



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

MAESTRA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**CONDICIONES Y PROYECTO DE VIDA DE LAS EMBARAZADAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA 15 DE
JULIO, CHINANDEGA, III TRIMESTRE 2017**

AUTORA:

LIC. DAYSI DEL CARMEN LARIOS PICADO

TUTOR:

MSC. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ

MANAGUA, AGOSTO 2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo:

A Dios por que sin el nada podría ser logrado en esta vida

A mi esposo y a mis hijas por apoyarme en todo.

A todas las personas que contribuyeron en mi formación profesional.

Lic. Daysi Larios Picado

Agradecimientos

Primeramente,

Agradezco a Dios nuestro padre celestial quien nos regala la vida y me provee de salud y de los medios necesarios para la realización de este trabajo

A mi tutor Msc. Flavia Vanessa Palacio Rodríguez

Al Centro de Salud Villa 15 de Julio-Chinandega por facilitarme el acceso de los datos requeridos para la culminación del trabajo expuesto.

Lic. Daysi Larios Picado

Resumen

El presente estudio se realizó con el fin de identificar las condiciones y proyectos de vida en los que conviven las adolescentes embarazadas ya que los embarazos en la adolescencia es un fenómeno de ocurrencia mundial y que está afectando el desarrollo normal de las adolescentes y a la vez proveer de herramientas a las adolescentes en estudios contribuyendo así a la reducción de posibles embarazos en ellas mismas y en otras que puedan venir.

Es un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal para identificar las condiciones y proyectos de vida de las embarazadas adolescentes, para esto se entrevistaron a 120 embarazadas adolescentes atendidas en el centro de salud villa 15 de julio de Chinandega en el tercer trimestre 2017.

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

El 97% de las entrevistadas consideran que sus planes de vida que tenían se les trunco no lograron terminar sus estudios, ni obtener un buen trabajo. Aunque actualmente saben de la existencia de métodos anticonceptivos modernos, algunas de ellas utilizaban otros métodos no adecuados para su edad antes de salir embarazadas y muestran un deficiente conocimiento sobre la forma de usarlos correctamente.

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

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

Contenido

| | |
|--|----|
| Capítulo I: Generalidades | 8 |
| 1.1. Introducción..... | 9 |
| 1.2 Antecedentes | 10 |
| 1.2.1 A nivel internacional | 10 |
| 1.2.2 A nivel Nacional..... | 14 |
| 1.3 Justificación | 17 |
| 1.4. Planteamiento del problema | 18 |
| 1.5. Objetivos..... | 20 |
| 1.5.1. Objetivo general | 20 |
| 1.5.2. Objetivos Específicos | 20 |
| 1.6. Marco teórico..... | 21 |
| 1.6.1. Marco Legal en Nicaragua..... | 21 |
| 1.6.2. Definiciones | 22 |
| 1.6.3. Condiciones que predisponen el embarazo en las adolescentes | 29 |
| 1.6.4. Otras condiciones que se asocian a los embarazos en la adolescencia: | 32 |
| 1.6.5. Los embarazos en la adolescencia tienen un impacto negativo en la comunidad... 39 | |
| 1.6.6. Consecuencias..... | 39 |
| Capítulo II: Diseño Metodológico | 41 |
| 2.1. Tipo de estudio: | 41 |

| | |
|--|----|
| 2.2. Universo..... | 42 |
| 2.3. Muestra | 42 |
| 2.3.1. Tamaño de la muestra | 42 |
| 2.3.2. Tipo de muestreo..... | 42 |
| 2.3.3. Criterios de inclusión | 42 |
| 2.4. Técnicas y procedimientos | 42 |
| 2.5. Plan de tabulación y análisis..... | 43 |
| 2.7. Enunciado de las variables de estudio por objetivo..... | 43 |
| 2.8. Operacionalización de variables | 44 |
| 2.9. Aspectos éticos | 46 |
| Capítulo III: Desarrollo | 48 |
| 3.1. Resultados..... | 49 |
| 3.2. Discusión de resultados | 50 |
| 3.3. Conclusiones..... | 53 |
| 3.4. Recomendaciones | 55 |
| Capítulo IV: Bibliografía..... | 58 |
| 4.1. Referencias bibliográficas | 59 |
| Anexo..... | 63 |

Capítulo I: Generalidades

1.1. Introducción

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

De igual manera, los hijos de mujeres adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer, que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. Dichos factores dejan al producto en mayor riesgo de presentar un crecimiento inadecuado entre otras consecuencias.

La cultura machista persistente para las niñas y mujeres la consecuente desigualdad de género las actitudes negativas de los niños y los hombres hacia las niñas y mujeres, las normas que perpetúan la violencia y la impunidad, la pobreza obliga a las niñas a tener relaciones sexuales con hombres mayores como estrategia de supervivencia y la protección inadecuada de los derechos humanos. (IXCHEN Managua, 2010)

Las condiciones de vida de las adolescentes imita conductas de sus grupos familiares, sociales y principalmente, se inclina a copiar estilos que se promueven por los medios de difusión o comunicación social. Por tanto las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas son producto de los cambios propios de la etapa de la gestación y del contexto en el cual se encuentran inmersas. (Avilés, Juan Carlos, 2002)

La adolescente usa desmesuradamente su fantasía, busca parejas idealizadas a quienes ama intensamente pero de quienes se decepciona casi tan rápido como se enamora. El

adolescente juega a descubrir la sexualidad adulta; generalmente en la niñez tienen contacto con una sexualidad incompleta. Esto es según haya sido manejada por sus padres situación que antagoniza con las fuerzas biológicas de maduración y las tendencias. (Avilés, Juan Carlos, 2002)

En Villa 15 de Julio municipio del departamento de Chinandega se encuentra las más altas tasas de nacimientos entre las madres adolescentes esto es un motivo de gran preocupación para la salud de las adolescentes y sus niños ya que corren serios riesgos asociados a mayores tasas de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

Las adolescentes embarazadas tienden morir o sufrir complicaciones graves como la toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, anemia grave, parto prematuro o placenta previa entre otras. (MINSA, 2017)

En el presente estudio se consideró como objetivo general la identificación de las condiciones y proyectos de vida en un grupo de adolescentes embarazadas que acudieron a consulta en el centro de salud Villa 15 de Julio a su control prenatal orientada a brindar atención gineco-obstétrica principalmente.

1.2 Antecedentes

1.2.1 A nivel internacional

Díaz Sánchez, Vicente (2010), con el estudio de “*El embarazo de las adolescentes*” realizado en Perú acerca de su sexualidad demostró que el Conocimiento global sobre sexualidad en un 85% de los jóvenes adolescentes encuestados desconoce aspectos generales sobre su sexualidad. Y en relación a las Actitudes sexuales Se encontró que el 75% de los adolescentes encuestados, presentan actitudes sexuales desfavorables superando inclusive el 70% de los encuestados.

Duarte et al., (2010) mostró en Bogotá y Cali, aproximadamente un 7% de las adolescentes han estado embarazadas alguna vez, dicha fecundidad difiere por estrato siendo las jóvenes de. menores estratos quienes inician la maternidad más temprano. De manera similar en el Brasil a partir de un estudio ecológico encontraron que en las áreas urbanas con mayor exclusión social, de un municipio de São Paulo había un mayor número de nacidos vivos de madres adolescentes y era en esa área donde, además, se concentraban las adolescentes con menor nivel de escolaridad y con niños con bajo peso al nacer.

Climent –(2006):-, Los estilos educativos de los padres para con las hijas se vinculan con las experiencias sexuales y reproductivas de estas Los padres de las adolescentes que se embarazan suelen ser inconsistentes en el cuidado hacia ellas ya que enfrentan el dilema de guardarlas demasiado o de no saber protegerlas. Así la familia puede ser un espacio de protección para las adolescentes, y de apoyo y acompañamiento una vez que se presenta el embarazo. Pero también puede ser un ámbito de riesgo y de vulneración que combinado con otras experiencias deteriore su vida y amenace su desarrollo y su futuro.

López, Lugones Botell, Valespino Pineda, & Ambrosio San Martín, (2005), realizó un estudio descriptivos cualitativo sobre la “Experiencia médica: Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia” realizado en Cuba, con resultados se encontró:

1. Falta de comunicación entre padres y adolescentes, la principal motivación de los adolescentes es continuar los estudios.
2. El acto sexual es motivado por curiosidad, iniciándose desde muy temprana edad, y la fundamental causa que determinó la continuación del embarazo fue el temor a la reacción de los padres, mientras que la decisión de su interrupción fue principalmente motivada por el deseo de continuar los estudios.
3. Área psicosocial, hubo deserción escolar. Sus aspiraciones se limitaron al cuidado de sus hijos, con la posibilidad remota de seguir estudiando, con un futuro de vida limitado. En cambio, en los grupos de estudiantes y de las que solicitaban interrupción de embarazo, encontramos intereses similares, como son, ir a fiestas, a discotecas, a la playa o recreación en general. Se destacan actividades relacionadas con los roles de género, lo cual evidencia una educación sexista.
4. Área familiar. La mayoría de los entrevistados refirieron la existencia de una buena armonía familiar, pero se evidencia la mala comunicación y confianza en este medio. La actitud de los padres frente al embarazo, todos terminaron apoyando a sus hijos. Fue determinante y decisivo el apoyo brindado por las madres a las muchachas que solicitaron interrupciones de sus embarazos. Se evidenció falta de comunicación entre la figura materna y paterna en ese aspecto, ya que la mayoría de los padres desconocían la situación de sus hijos, mientras que las madres asumían posturas de

aliadas con ellas. El temor a la reacción paterna y la ignorancia fueron las principales causas por las cuales continuaron su embarazo, lo que conllevó a “gestaciones ocultas”.

5. Área afectivo-personal. Los adolescentes definen a sus padres como las personas o seres más queridos por ellos, aunque plantean que sus relaciones se hacen algo difícil por incomprendiones con relación a sus intereses. Los amigos ocupan un lugar importante en sus relaciones afectivas. Llamó la atención que las relaciones de parejas se vinculan con la atracción física, los sentimientos de amor y cariño hacia estas fueron expresados por una minoría, casi siempre del sexo femenino, lo que nos hace pensar que los varones educados bajo patrones sexistas se cohiben frente al grupo de expresar abiertamente sus sentimientos. Se notó en las entrevistas, la existencia de manifestaciones de actitudes y comportamientos negativos asociados a los nuevos valores que van apareciendo en nuestra sociedad, donde, para algunos, lo material requiere mayor significación que el enriquecimiento espiritual, y por supuesto, nuestros adolescentes no son ajenos a estos hechos.

6. Área sexual. Las primeras relaciones se producen, según sus propias expresiones, en cualquier lugar, como pueden ser locales desocupados durante la noche, parques, playas, círculos infantiles, la propia escuela, y hasta la casa fundamentalmente del varón. Son motivados por la curiosidad el interés de adquirir experiencia influidos por el grupo de amigos al que pertenecen por los mensajes recibidos por los medios de difusión masiva y en muchas ocasiones por la pornografía.

Jacobson y Maynard (2005): Plantea que las condiciones familiares previas al embarazo y las escasas oportunidades que les ofrecen en el contexto podrían ser la causa

de llevarlas a tener relaciones a temprana edad y no el embarazo mismo son en realidad la razón de la pobreza afirma también que en gran medida la pobreza es consecuencia de la estructura social y económica en que viven las adolescentes y que no es el embarazo lo que las hace pobre.

1.2.2 A nivel Nacional

Madrigal Conde, Denia Marcela; García González, Alejandra Yahosca (2015):-realizaron tesis de *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Embarazo en Adolescencia, en adolescentes del Sector 1 y Sector 4 del Municipio de Cuapa, Chontales”*; con los siguientes resultados:

1. El grupo en estudio la edad registrada el 64% están en las edades de 16-19 y el 36 % entre 13 y 15 años, siendo el estado civil de los varones encuestados todos solteros, y el 92% de las mujeres, y solo el 8% de las mujeres se encuentran casadas, en cuanto a la escolaridad el 4% son universitarios, el 32% con secundaria completa y 43% secundaria incompleta, 12% primaria completa y 9% primaria incompleta.
2. El conocimiento sobre el embarazo en adolescente es bueno con 55%, seguido de regular con 39%, con actitud de aceptación en 60% para uso de preservativo en una relación sexual; con prácticas el 42% ya iniciaron relaciones sexuales y 39% nunca las ha tenido y el 65% no desea salir embarazada; el 34% de las adolescentes nunca han usado métodos de Planificación Familiar. (Madrigal Conde & García González, 2015)

Instituto de Estadísticas y Censos Nicaragua (2000): Ubica a Nicaragua como el país de América Latina con más alta tasa de adolescentes, atribuyéndoselo al nivel de educación. La fecundidad en adolescentes sin educación es 6 veces mayor, que las de aquellas con educación superior y 5 veces mayor que cuando no llegan ni al 4to grado de educación primaria.

ONU - UNFPA Nicaragua (2010-2015): Los embarazos en la adolescencia son mas comunes en los hogares mas pobres y se deben mas por falta de acceso a métodos anticonceptivos que por el deseo de tener hijos. Esta situación impide que puedan tener mayor acceso a la educación sexual o a la independencia económica por lo que son mas vulnerables a terminar embarazadas a temprana edad y esto conlleva a reproducir el circulo de la pobreza

Ministerio de Salud de Nicaragua (2012 - 2016), el SILAIS – Chinandega reporta a través de las instituciones públicas que en promedio anual del total de partos registrados, en el período 2012 - 2016 el total de partos atendidos fue de 40, 756 y de estos el 48% fueron de madres adolescentes con un total de 19,562 partos. Un 55 % de estas embarazadas atendidas son de las áreas rurales lo que corrobora que las adolescentes que más están quedando embarazadas en su mayoría son de las áreas rurales y que sus condiciones de vida en las que se desarrollan repercuten en su embarazo precoz. Estos partos no incluyen partos atendidos en las clínicas previsionales dado que las madres aseguradas sobrepasan la edad adolescente.

No existen registros de estudios realizados en este centro de salud sobre embarazos en ninguna de las variables a pesar de que es un sector vulnerable por su localización el 90% de la población es pobre dependen de labores agrícolas con muy poco alcance para

la educación dado que las condiciones en las que viven los padres de las adolescentes no permite que este pueda profesionalizarse y tener otro estilo de vida, por tanto las adolescentes optan por casarse a muy temprana edad siendo esta la opción de salir del seno familiar y buscar mejores condiciones de vida con su pareja. Debido a esta situación decidí realizar el presente estudio para darles salida a las interrogantes a la vulnerabilidad y al alto índice de embarazos en adolescentes.

Rodriguez Jorge. (2008):- La intensidad de pobreza por hogar muestra que los hogares pobres en promedio presentan privaciones en el 6% de los indicadores seleccionados. Los hogares con embarazo adolescente y pobres en promedio presentan privaciones en 2% de los indicadores como la intensidad promedio es similar entre los hogares se puede concluir que las diferencias en los niveles del índice multidimensional son explicadas en su mayor parte por el porcentaje de hogares pobres.

1.3 Justificación

Según datos de INIDE. (2011):- el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema y Nicaragua tiene una de las tasas de fecundidad en adolescentes más altas de Latinoamérica. Según la última encuesta nacional de demografía y salud el 27.9% de las adolescentes de 15-19 años de edad ha estado embarazada alguna vez, siendo las adolescentes de las áreas rurales la del quintil de bienestar más bajo y las de menos nivel educativo siendo estas las más vulnerables en Chinandega, esta proporción es muy similar al promedio nacional con 26.8%.

De acuerdo al umbral establecido se observa que el 25.9% de los hogares de Chinandega se encuentran en situación de pobreza multidimensional de los cuales el 24.6% están establecidos en la zona urbana y el 75.4% en la zona rural del departamento. Al estratificar todos los municipios de Chinandega según quintiles de riesgo encontramos que un cuarto del total de municipios de Chinandega, se encuentra con un riesgo de 2 veces más embarazo en adolescentes que la tasa promedio del país calificándolos como de muy alto riesgo. (INIDE, 2011)

Así mismo existe un mayor umbral de pobreza para representar la pobreza extrema el 13.0% de los hogares con embarazo adolescente son considerados pobres extremos porcentaje mayor al promedio nacional (8.7%). La evidencia empírica indica que los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las condiciones y estilos de vida que tienen las adolescentes con respecto a las características del hogar el ingreso de sus progenitores sus niveles de educación y la condición de pobreza en las que viven.

De ahí que las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado.

Pierden su niñez, asumen obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de todos sus beneficios. Entre los motivos por los que muchas adolescentes quedan embarazadas están la falta de información o de oportunidades, la voluntad propia las expectativas sociales y también la violencia sexual.

Esta investigación será de utilidad para desarrollar herramientas necesarias tanto al personal de salud, líderes comunitarios, padres de familia, profesores , adolescentes y para otros proyectos investigativos de estudiantes del perfil en salud y otros profesionales afines interesados en el tema

El Ministerio de Salud y personal asistencial del centro de salud Villa 15 de julio están interesados en buscar estrategias que puedan ayudar a reducir este flagelo realizando un estudio integral en donde se abordaran los diferentes sucesos ocurridos en el embarazo en las adolescentes; por lo que este estudio servirá para evidenciar la problemática actual de las altas tasas de nacimientos de madres adolescentes y las consecuencia que esto conlleva.

1.4. Planteamiento del problema

El Centro de Salud villa 15 de julio se localiza en las faldas del volcán San Cristóbal y a orillas de la carretera panamericana, área rural del municipio de Chinandega a 35 km carretera al Guasaule Limita al norte con el Municipio de Villanueva al sur con la comarca las Gracias al este con el municipio las Marías León al oeste con el Municipio

de Morazán con 103.3 km² y Actualmente cuenta con una población de 20,000 habitantes en su totalidad siendo este un sector meramente rural, en donde el sexo femenino supera al masculino y con un incremento de los embarazos en la adolescencia en un 58% de todos los embarazos son en niñas entre el rango de 15-19 años.

Esta localidad tiene alta prevalencia de embarazos adolescentes por lo que es de interés para realizar una investigación y conocer el proyecto de vida de las adolescentes tomando como base que la historia de una adolescente tomando como base que la historia de adolescente embarazada refleja no solo un drama o una expresión social de un grupo de personas jóvenes refleja también el cumulo de presiones y las pocas alternativas que le permiten manejar los riesgos que esto implica. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes no obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo, ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan en otras fuentes sobre todo entre los amigos.

Existen millones de mujeres en el mundo expuestas a riesgos que las pueden llevar a embarazos no deseados, adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad, frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás, lo que las orilla a modificar su proyecto de vida.

Sin preparación alguna para la maternidad las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales provocando con ellos que sus proyectos de vida cambie de forma radical. A si mismo se puede observar en la mayoría de los casos que la joven se tiene que enfrentar al estigma

de su grupo social y es empujada hacia el mundo del hogar o bien al mundo laboral para el cual aún no se encuentra preparada Por lo tanto me planteo el siguiente problema.

¿Cuáles son las condiciones sociales y proyectos de vida de las embarazadas adolescentes que asisten al centro de salud villa 15 de julio en el tercer trimestre 2017?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Describir las condiciones sociales y proyectos de vida en las que viven las embarazadas adolescentes atendidas en el centro de salud villa 15 de julio en el tercer trimestre 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las adolescentes en estudio.
2. Identificar las condiciones económicas y sociales de las adolescentes embarazadas.
3. Indagar sobre el proyecto de vida las adolescentes en estudio

1.6. Marco teórico

1.6.1. Marco Legal en Nicaragua

La Constitución de Nicaragua los principales tratados de derechos humanos en el artículo 46 estableciendo que en el territorio nacional toda persona goza de la protección estatal y del reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos. En el artículo 71 se establece que la niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere por lo cual tiene plena vigencia la convención internacional de los derechos del niño y la niña.

El código de la niñez y la adolescencia en su artículo 2 considera como niña y niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años de edad y adolescentes a los que se encuentran entre los 13 y 18 años de edad no cumplidos. En el artículo 17 se establece que le corresponde al estado con la participación activa de la familia, la escuela y la

comunidad, desarrollar la atención preventiva de la salud dirigida a la madre y al padre en materia de educación sexual y salud reproductiva.

El artículo 44 establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir una educación sexual integral, objetiva, orientadora, científica, gradual y formativa, que desarrolle su autoestima y el respeto a su propio cuerpo y a la sexualidad responsable. En el artículo 32 de la ley general de salud (ley 423) se señala que la salud de la mujer, la niñez y la adolescencia incluirán acciones para la salud sexual y reproductiva.

1.6.2. Definiciones

Condiciones de vida: son los modos en que las personas se desarrollan su existencias, enmarcados por particularidades individuales por el contexto, histórico político, económico y social en el que les toca vivir. Las condiciones de vida se definen, según la OMS como la percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida; sin embargo no existe un instrumento específico para medir la calidad de vida en el embarazo.

Nivel de Vida: estado de bienestar que experimentan las personas y/o familias.

Calidad de Vida: Alude a la manera de vivir, de ser y de relacionarse con la sociedad y medio ambiente.

Estándar de Vida: concepto normativo que se refiere a niveles mínimo de satisfacción de necesidades, respecto a los que se califica a la población baja

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

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

Adolescencia: periodo de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio cerca de los 12 a 13 años, y su finalización a los 19 o 20. De ahí que la edad mediana a su primera relación sexual es de 17 años y entre los 15 a 19 años, el 13.1% de las adolescentes ya ha tenido 2 parejas con las que ha tenido hijos.

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

Los estilos educativos de los padres para con las hijas se vinculan con las experiencias sexuales y reproductivas de estas (Climent, 2006). Los padres de las adolescentes que se embarazan suelen ser inconsistentes en el cuidado hacia ellas ya que enfrentan el dilema de guardarlas demasiado o de no saber protegerlas. Así la familia puede ser un espacio de protección para las adolescentes y de apoyo y acompañamiento una vez que se presenta el embarazo, pero también puede ser un ámbito de riesgo y de vulneración que combinado con otras experiencias deteriore su vida y amenace su desarrollo y su futuro.

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

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

Por su parte el funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros; con base

en el cumplimiento eficaz de las funciones de cada uno, se habla de familia funcional o disfuncional. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. El embarazo en la adolescencia tiene muchas consecuencias desde el punto de vista individual y familiar, así como en la sociedad en general, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre.

Por lo que ante el incremento de adolescentes embarazadas en nuestro medio, este estudio tiene como propósito determinar dichas condiciones de vida relacionada con las embarazadas adolescentes así como la salud y la funcionalidad de sus familias.

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

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

Varios estudios han indicado que la presión de los compañeros es una causa que alienta, tanto a las adolescentes como a los adolescentes a tener relaciones sexuales. Asimismo el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos en las adolescentes más del 80 % de los embarazos no son deseados.

Más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan métodos anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos en muchos casos se usan métodos anticonceptivos pero de modo inadecuado. Muchos adolescentes sin experiencia puede usar el condón incorrectamente y las adolescentes se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales las tasas de fracaso anticonceptivo son mayores en las adolescentes, especialmente en los pobres, que para las usuarias de más edad.

Los métodos reversibles a largo plazo tales como el dispositivo intrauterino, el anticonceptivo subdérmico el parche anticonceptivo o inyecciones de anticonceptivos inyectables combinados, requieren la intervención del usuario con menos frecuencia y puede prevenir el embarazo con mayor eficacia en mujeres que tienen problemas para seguir las rutinas, incluidas las jóvenes.

El uso simultáneo de más de un método anticonceptivo disminuye el riesgo de embarazos no deseados, y si uno de los métodos es de barrera (condón), la transmisión de enfermedades de transmisión sexual también se reduce. Cuando un adolescente ya ha comenzado su vida sexual intenta recabar información de todos lados, informarse ya que en muchos casos sus padres no le han hablado de esto.

Por este motivo muchos jóvenes están mal informados, y les da vergüenza o miedo preguntarles a sus padres Embarazos en adolescentes En consecuencia ante la falta de atención y afecto que padecen, muchas adolescentes buscan llenar ese vacío afectivo a través de dar a luz y criar un hijo; Por esto hay que hacer hincapié en que los padres informen a sus hijos. La diferencia de edades en las relaciones sexuales. La diferencia de edad entre las adolescentes y los hombres que las embarazan es un factor a tener en cuenta las adolescentes que tienen relaciones con chicos mayores que ellas, y en particular con hombres adultos, tienen más probabilidades de quedarse embarazadas.

Las adolescentes que tienen relaciones sexuales con chicos de su edad quienes son también más proclives a llevar el embarazo a término en lugar de tener un aborto. Antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario. Uno de cada cinco padres de hijos de madres adolescentes admite que ha forzado a las chicas adolescentes a tener relaciones sexuales con ellos.

Una vez alcanzada la edad de consentimiento sexual se entiende que puede mantener relaciones sexuales con cualquier pareja que como mínimo tiene la edad de consentimiento y voluntariamente. Por tanto la definición de violación de menores se limita a las relaciones sexuales con una persona con edad inferior a la edad mínima de consentimiento, Lo que constituye violación de menores en última instancia, difiere según la jurisdicción de cada país.

Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y las dejan a cargo de los maestros. Entre ellas se encuentran también:

La mala información acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos

Falta de madurez

Ignorancia o falta de cultura sexual

Violación (en algunos casos)

El temor a preguntar y/o a platicar:

Descuido por parte de los padres (negligencia)

Carencia afectiva

Inseguridad

Baja autoestima

Falta de control en sus impulsos

simplemente por curiosidades

Las salidas tempranas

El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco

Abandono escolar

Pocas amistades

Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto siendo aún joven

1.6.3. Condiciones que predisponen el embarazo en las adolescentes

1.-Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2.-Inicio precoz de relaciones sexuales: el despertar sexual suele ser precoz al no encontrar otros intereses ya sea por una escolaridad pobre, falta de proyectos, contención y modelo familiar, estimulación de los medios.

3.-Falta de recursos: el patrón de fecundidad se modifica según la condición de pobreza estructural, la existencia de familias numerosas en los sectores pobres se puede explicar por la precocidad de los embarazos fortaleciendo el ciclo de la pobreza ya que estos niños están destinados a vivir en la pobreza.

4.-Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

5.-Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente.

6.-Ausencia del padre: genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

7.-Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y estudios.

8.-Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" y estigmas acerca del embarazo y el uso de MAC, lo que impide que la joven utilice los servicios que se le ofrecen.

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

1.-La necesidad de tener hijos para probar la femineidad, basándose en las percepciones sociales.

2.- La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

3.-La percepción de que el papel básico de la mujer es reproducirse y efectuar funciones domésticas.

4.-Modelos aprendidos desde la niñez que resaltan el papel femenino de servicio a los hombres incluso en el plano sexual.

Actitud frente a la maternidad

1. – Negación

2.- Ocultamiento

Sociales: los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo. Madres que tienen sus hijos en una etapa posterior de la vida, también es más probable que las madres adolescentes vivan en la pobreza.

Sólo el 40 por ciento de las adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años de edad termina la escuela secundaria, en comparación con el 75 por ciento de las adolescentes

de una extracción socioeconómica similar que no tienen hijos hasta tener 20 o 21 años de edad. Al carecer de la educación adecuada, es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es común que dependa económicamente de su familia o del sistema de asistencia social.

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los métodos anticonceptivos. El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga.

El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda.

Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

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

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

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

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

1.6.4. Otras condiciones que se asocian a los embarazos en la adolescencia:

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

Biológicos: La edad de menarquía es determinante de la capacidad reproductiva la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del %, dos años después de la primera menstruación. Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquía. Analizando este punto existe un ciclo en la mujer que da inicio a la capacidad para procrear pero que no por eso es una edad adecuada para tenerlos.

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

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

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

Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras.

La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia dentro de las que se mencionan:

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

Familiares:

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde

permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura

Un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno.

Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima.

Más del 75 % de todas las madres adolescentes solteras comienza a recibir asistencia social dentro de los cinco años posteriores al nacimiento de su primer hijo, aproximadamente el 78 por ciento de los niños nacidos de adolescentes solteras que

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

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

Modelos Familiares

Una falta de modelos adecuados en la joven es la violencia en el seno de la familia y la influencia de vivir en un entorno donde es frecuente que las mujeres queden embarazadas a edad muy temprana. Como un prototipo cultural de las familias en donde la abuela y la mama iniciaron su vida sexual a temprana edad y con ellos a procrear los hijos siendo a un adolescente.

Los modelos familiares logran ejercer una influencia inestimable en la adquisición de patrones de conducta relacionados entre otros con la salud reproductiva de la población de Nicaragua femenina adolescente de 15 a 19 años de edad el 18.6% tuvo madre que fue maltratada por su padre y el 6.2% fueron maltratadas físicamente a partir de los 15 años de edad. Cabe señalar que en el país el 36.3% de los hogares tienen jefatura femenina, con un promedio de 4.5 miembros y 39 de cada 100 niños viven en hogares fragmentados.

Es común que el embarazo precoz sea condenado a nivel social y familiar en nuestro país. La adolescente embarazada es vista como “culpable” de una situación “indeseada”, por lo que suele ser discriminada y no cuenta con el apoyo que necesita. Por eso el nuevo modelo de atención en nuestro país insiste en que la madre adolescente debe contar con la asistencia de la familia y ser acompañada en las visitas a los médicos y en los cuidados.

Dado que ante la falta de atención y afecto que padecen, muchas adolescentes buscan llenar ese vacío afectivo a través de dar a luz y criar un hijo; de ahí que la edad mediana a su primera relación sexual en Nicaragua es de 17 años, y entre los 15 a 19 años, el 13.1% de las adolescentes ya ha tenido 2 parejas con las que ha tenido hijos. El coeficiente para la región del Atlántico no resultó estadísticamente significativo. (2) Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas se consideran como uno de los componentes más significativos que atender con la finalidad de prevenir las consecuencias biopsicosociales en el trinomio (madre-padre-hijo).

Por región del país la región Caribe es la que presenta una mayor proporción de hogares pobres con el .6% del total de hogares la región Central con el 36.2% y el Pacífico con el 15.3%. Por su parte el 37.9% de los hogares con mujeres que fueron madres adolescentes y donde al menos una de sus hijas o hijos es menor de 18 años se encuentran en situación de pobreza multidimensional un nivel superior al nacional de 25.9%. La mayor parte de estos hogares se encuentra en la zona rural (78.6%) y en la región Central del país (43.9%).

Con respecto a estudios sobre condiciones de vida en adolescentes embarazadas se consideró una investigación en la cual se elaboró e implementó un programa educativo para la salud dirigido a la promoción y la prevención en jóvenes gestantes, en la cual en un primer momento se llevó a cabo la detección de los hábitos relacionados con el cuidado de la salud en este grupo de riesgo. Este estudio reportó que las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas fueron no aceptables en el 80% de la muestra incluida y después de la intervención se modificó.

Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y sobre todo a la garantía del ejercicio de sus derechos. Así mismo el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno al género a la maternidad, al sexo la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja.

Probabilidades o Expectativas del Embarazo:

A la edad de los 12 años, están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años de edad sin anticonceptivos tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año. Las citas a la edad de los 13 años, se asocian con una probabilidad de 56 % de actividad sexual durante la adolescencia. Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una mayor probabilidad de tener en general más hijos y menos probabilidades de: recibir apoyo del padre biológico de sus hijos de terminar sus estudios de establecer una independencia y estabilidad financiera adecuada que le permita sostenerse a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos.

Las madres adolescentes casadas tienen una mayor probabilidad del 80% o más de experimentar el divorcio, que las mujeres casadas que son madres hasta los 20 años los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo. Las niñas que nacen de madres adolescentes, tienen más probabilidades de convertirse en madres adolescentes. Los niños varones, con las mismas expectativas, tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados, encarcelados o de convertirse en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia

1.6.5. Los embarazos en la adolescencia tienen un impacto negativo en la comunidad

Muchas adolescentes abandonan la escuela al quedarse embarazadas, lo cual tiene consecuencias a largo plazo tanto para ellas mismas como individuos, como para sus familias y comunidades. Retrasar los embarazos adolescentes podría contribuir considerablemente a reducir las tasas de crecimiento demográfico, lo que a su vez podría generar importantes beneficios económicos y sociales, además de mejorar la salud adolescente.

1.6.6. Consecuencias

Consecuencias para la adolescente Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras posibilidades de lograr buenos empleos y de su realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Consecuencias para el hijo

1.-Maltrato peri natal: abuso de sustancias toxicas, consumo de alcohol y tabaco repercute en el feto y se asocia al bajo peso al nacer.

2.-Mayor frecuencia de prematuridad.

3.-Anomalías congénitas relacionadas con consanguinidad incesto.

4.- Mayor riesgo de: maltrato infantil, abusos sexuales, accidentes traumáticos, muerte súbita, infecciones agudas, envenenamientos o intoxicaciones, negligencia de los cuidados de salud, incumplimiento del esquema de vacunación, abandono del niño.

Capítulo II: Diseño Metodológico

2.1. Tipo de estudio:

Es un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal.

Área de estudio: El Centro de Salud villa 15 de julio se localiza en las faldas del volcán San Cristóbal y a orillas de la carretera panamericana, área rural del municipio de Chinandega a 35 km carretera al Guasaule Limita al norte con el Municipio de Villanueva al sur con la comarca las Grecias al este con el municipio las Marías León al oeste con el Municipio de Morazán con 103.3 km² y Actualmente cuenta con una población de 20,000 habitantes en su totalidad

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

2.2. Universo

Se conformó por 120 mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud villa 15 de julio se estudiara toda la muestra

2.3. Muestra

2.3.1. Tamaño de la muestra

Se decide tomara todo el universo como muestra

2.3.2. Tipo de muestreo

No se determina muestreo debido a que como se toma todo el universo como muestra.

2.3.3. Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas que aceptaron ser encuestadas.
 - Adolescentes con embarazo de bajo riesgo.
 - está contiene tres acápite correspondientes a los tres objetivos de la investigación.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron ser entrevistadas.
- Embarazadas en adolescencia con alguna complicación de atención de emergencia.

2.4. Técnicas y procedimientos

La recolección de la información se realizó como fuente primaria por medio de un censo de embarazadas de la unidad de salud en el período correspondiente al estudio. Fuente secundaria se aplicó encuesta con una serie de preguntas cerradas elaborada a través de

una entrevista directa por los investigadores los datos obtenidos fueron respondidos por las embarazadas.

2.5. Plan de tabulación y análisis

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a diseñar una base en el Pprograma Epi Info versión 3.5.4. Los datos obtenidos en las encuestas se incorporaron a dicha base de datos y el análisis de la información se representó en tablas simples y gráficos que incluyen frecuencias, porcentajes a través de los programas de Office 2010.

Se realizó los siguientes cruces de variables:

Procedencia vs Escolaridad y Procedencia vs Ocupación

2.7. Enunciado de las variables de estudio por objetivo

Objetivo No 1: Caracterizar socio demográficamente a las adolescentes en estudio.

- Características sociodemográficas

Objetivo No 2: Identificar las condiciones económicas y sociales de las adolescentes embarazadas.

Condiciones económicas

Condiciones sociales

Objetivo No 3: Indagar sobre el proyecto de vida las adolescentes en estudio

Proyecto de vida

Comunicación con los Padres

2.8. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | VALOR |
|-----------------------------------|---|--------------|------------------------|---|
| Características sociodemográficas | Corresponden a todas los rasgos sociodemográficos de la población a estudio | Edad | Años | 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años |
| | | Procedencia | Zona | Urbano Rural |
| | | Ocupación | Tipo de oficio | Ama de casa Doméstica Estudiantes Otros |
| | | Estado civil | Estado legal de pareja | Acompañada Casada Soltera |

| Variables | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Valor |
|------------------------|--|------------------------------------|---|--|
| | | Escolaridad | Nivel de escolaridad | Analfabeta Primaria Secundaria Universidad Técnico |
| | | Religión | Tipo de creencia | Católica Evangélica Otras |
| Condiciones económicas | Situación y modo de vivir de un individuo | Techo | Tipo de techo | Paja Plástico Zinc Tejas |
| | | Paredes | Material de las paredes | Pared Madera Plástico |
| | | Piso | Componentes del piso | Suelo Ladrillo Embaldosado |
| | | Sistema de eliminación de excretas | Limpieza e Higiene | Inodoro Letrinas Ninguno |
| | | Servicio de electricidad | Iluminación | Si No |
| | | Agua Potable | Líquido vital | Pozo Potable Otros |
| | | Personas que trabajan en casa | Cuántos aportan dinero en la casa | Papa Mama Otros |
| | | Relaciones con la familia | Relación de convivencias con los padres | Buena Regular Mala |
| | | Padres Unidos | Situación marital de los padres | Juntos Separados |
| | | Situación Económica de la familia | Medios para sobrevivir | Buena Regular Mala |
| Condiciones sociales | Son los modos en que las personas desarrollan sus existencia, enmarcadas por particularidades individuales | Violencia intra familiar | Existencia de violencia. | Si No |
| | | Hábitos tóxicos | Tipo de habito toxico | Fumar Licor Drogas Ninguno |

| Variables | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Valor |
|------------------------------|--|------------------------------|----------------------------------|--|
| Proyecto de vida | Conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres en la vida cotidiana de los individuos que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas. | Planificación familiar | Conoce de planificación familiar | Si No |
| | | | Tipo de MAC utilizó | Pastillas Inyección de 1 mes Inyección de 3 meses Preservativo Otros |
| | | Ocupación antes del embarazo | Tipo de labor antes del embarazo | Estudiar Trabajar Nada |
| | | Proyecto de vida | Tipo de proyecto de vida | Estudiar Trabajar Cuidar a su hijo No sabe |
| Comunicación con los padres. | Proceso de intercambio de enfoques sobre diferentes aspectos de la vida. | Comunicación a los Padres. | Tipo de comunicación | Buena comunicación Regular comunicación Deficiente No existe comunicación |

2.9. Aspectos éticos

Todos los procedimientos se realizaron respetando lo estipulado en el Reglamento de La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y principios bioéticos consignados en la Declaración de Helsinki 2008.

La información recopilada fue manejada bajo condiciones de confidencialidad de las personas y respetando la voluntad de colaborar o no en el estudio. A este respecto, se consideró los derechos humanos y principios bioéticos.

Este estudio es considerado de bajo riesgo bioético, pues si bien implica el conocimiento de temas confidenciales, no requiere de la realización de procedimientos clínicos invasivos.

Dada la naturaleza de este, se omitió la identificación directa de las personas, garantizando la confidencialidad de la información. Así mismo, se contó con un consentimiento informado de los participantes. De igual manera, se contó con la anuencia de las autoridades respectivas del MINSA, para tener acceso a lo necesario.

Capítulo III: Desarrollo

3.1. Resultados

Luego de procesar la información producto de la aplicación de la encuesta a 120 adollescentes presenta los siguientes resultados:

Con respecto a las características sociodemográficas se encontró en la edad de 15 años a 15 (13%), de 16 años 28 (23%), de 17 años 36 (30%), de 18 años 28 (23%) y de 19 años 13 (11%); en rreferencia a la procedencia urbana 16 (13%) y rural 104 (87%); la ocupación se encontraron ama de casa 64 (53%), trabajo de asistentes del hogar 16 (13%), estudiante 12 (10%) y otros 28 (24%); el estado civil son solteras 64 (53%), casadas 11 (9%) y acompañadas 45 (38%); la escolaridad se encuentran analfabetas 8 (7%), primaria 55 (46%), secundaria 57 (47%); la religión católica 75 (62.5%), evangelica 26 (21.5%) y de otras religiones 19 (16%). (Ver Anexo Tabla 1).

De acuerdo al uso de métodos anticonceptivos el .2% de las encuestadas no usaron ningún método y el 25.8% si lo utilizaron. (Ver cuadro 4).

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

Proyecto de vida previas al embarazo

Un 43.3% tienen buenas relaciones con la familia y un 25% tienen mala relación con la familia. En general todas tenían un plan de vida antes del embarazo un 42% pensaban terminar sus estudios, un 30% pensaban casarse y un 28% pensaban obtener un buen trabajo. (Ver cuadro 2).

Proyecto de vida después del embarazo

Después del embarazo el .4% se dispusieron a trabajar el 41.6% son amas de casas y solo un 10% están estudiando. Las relaciones familiares se deterioraron, el .6% terminaron con una regular relación con su familia, un 29.4% tienen malas relaciones con la familia y solo un 19% tiene buenas relaciones con la familia Un 97% de las encuestadas expresaron que su proyecto de vida se terminó luego del embarazo. (Ver cuadro 3)

Comunicación con los Padres de las Adolescentes

Un 57% tienen regular comunicación con sus padres y un 31% tiene buena relación existe un porcentaje con respecto a deficiente y mala comunicación con sus padres con 8% comunicación deficiente y un 4% no existe comunicación entre ellos (Ver cuadro 5).

Procedencia vs Escolaridad

Un 47.1% cruzaron su secundaria y son de origen rural seguido de un 46% con primaria el 6.7% de la encuestadas en estudio son analfabeta predominando así el área rural, con respecto al área urbana el 43% tenían primaria aprobada el 50% tenían secundaria aprobada y el 6.3% eran analfabeta. (Ver cuadro 6 tabla).

Procedencia Vs Ocupación

Con respecto a la ocupación y del área rural. Un 47.5% trabajan seguido del 30% estudian y el 9% son amas de casa un porcentaje mínimo son de las áreas urbanas el 7.5% trabaja el 3.5% estudia y 2.5% es ama de casa de procedencia urbana (Ver cuadro 7)

3.2. Discusión de resultados

Los resultados del estudio con respecto a las condiciones de vida en las que viven las embarazadas adolescentes tenemos el 74% conviven con más de 1 personas lo que se entienden que podrían vivir en hacinamiento, aunado a esto el 44 % respondió que solo una persona trabaja lo que considero que el ingreso es muy poco y por tal razón se ven obligadas a buscar mejoría económica como trabajar, casarse y dejar de estudiar, el 44% viven en casas de pared un 54% con techos de zinc el 70% es de suelo el piso el 85% utilizan letrinas para realizar sus necesidades fisiológicas el 84% tenía luz eléctrica, el 52 % de las adolescentes utilizaban agua de pozo, todas estas condiciones socio económicas nos demuestran que las adolescentes se embarazan buscando otras condiciones diferentes a las que conviven.

Además este estudio expresa que la mayoría de las adolescentes encuestadas tienen las edades entre 16, 17 y 18 años predominando las que tienen 17 años para un 30%, y un 9% tienen la edad de 19 años, además en su mayoría son de procedencia rural con un 87% equivalente a 104 adolescentes embarazadas lo que significa que muchas adolescentes embarazadas provienen de comarcas y sectores alejados del casco urbano.

Con respecto a la procedencia y escolaridad se observa que el mayor porcentaje está el 87% son rural y un 3% en el área urbana, entre ellas predomina las secundaria y de procedencia rural con un 41%, seguido de la primaria y de procedencia rural con un 40% y una minoría analfabeta y rural para un 6%. La mayoría de las adolescentes embarazadas tienen escolaridad secundaria con un 41%, y un 6% no tienen estudios y se han dedicado a realizar diferente trabajo.

Un % tenían como proyecto de vida trabajar, un porcentaje muy bajo pensaban casarse y seguir estudiando. Todas las adolescentes embarazadas tenían metas personales antes del embarazo sin embargo luego del embarazo se tomaron otras decisiones. La mayor parte de

ellas reportaron tener regular relaciones con ambos progenitores. Siendo esta la posibilidad de la poca comunicación en aspectos relacionados a la fecundidad no fue adecuada.

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

La mayoría de las adolescentes embarazadas consideran que el embarazo terminó con sus proyectos de vida que tenían planificados, ya que sus condiciones de vida se vieron afectadas por su estado de embarazo. Por otro lado la relación que tenían con sus padres se desmejoró debido a la falta de confianza y de comunicación además de no poder cumplir sus sueños que tenían planeados.

Vemos que después del embarazo en su mayoría dejaron de estudiar y se dedicaron a ser amas de casas. Por otro lado la mayoría de las adolescentes viven con ambos padres y solo con su mamá debido a que no poseen ingresos para independizarse y algunas continúan estudiando; además un 11% viven con su pareja dado que han establecidos una relación.

Cuando vemos los antecedentes en la familia de embarazos cuando eran adolescentes es evidente que tanto la madre como las hermanas han tenido el mismo comportamiento para una proporción de 71.6% de las encuestadas. La mayoría de las adolescentes encuestadas usaban métodos anticonceptivos como el preservativos con el 44% y el 41% refiere utilizar otros métodos como coito interruptor, pastilla para la mañana siguiente, considerando que la falta de uso y el desconocimiento de los mismos conlleva a los embarazos no deseados.

Con respecto a convivir en violencia intrafamiliar se observa que el 21 % de las adolescentes percibía violencia entre sus padres un 11% recibió violencia por algún miembro de su familia

de ahí depende la comunicación regular que tienen los adolescentes con sus padres y esta falta de comunicación tiene como consecuencia embarazos en la adolescencia

Con relación a los estilos de vida el 37.5% de las adolescentes reporta que fumaban y el 31.5% tomaba licor lo que significa que en estudios anteriores que el consumo de bebidas alcohólicas y cigarros tiene como consecuencia embarazos no deseados, contaminación de enfermedades de transmisión sexual entre otras, si visita o pertenece alguna religión o visita a la iglesia el 89 % de ellas no visitan periódicamente la iglesia lo que influye con respecto a la cultura de los adolescentes no reciben consejería espiritual por tanto están propenso a cualquier tipo de eventualidad que afecte su vida como adolescentes.

3.3. Conclusiones

Se puede decir que para las adolescentes embarazadas no es prioritario adoptar conductas saludables, porque los cambios de la etapa y el mismo embarazo afectan gravemente la personalidad y ésta interviene directamente en la adquisición de conductas

preventivas. Asimismo el embarazo y las transformaciones biológicas, anatómicas y funcionales que éste conlleva y los nuevos roles sociales, los sentimientos de frustración y ansiedad repercuten en los embarazos no deseados.

Por lo tanto podemos concluir que en el embarazo adolescente influyen varios factores que se interrelacionan, en el presente estudio los más fuertemente asociados son:

- Las condiciones socioeconómicas desfavorables, asociados a la falta de oportunidades de estudio y ocupación.
- No tener un proyecto de vida que determine evitar el embarazo por parte de la adolescente.
- Proceder de zonas rurales con poco acceso a las unidades de salud y por ende a los métodos anticonceptivos.
- Los antecedentes familiares de embarazo en adolescentes por parte de la madre, hermana o ambas, que contribuye a la reproducción de la pobreza. Además de que las condiciones y los proyectos de vida de las adolescentes están mediados por otros factores como por ejemplo familiares (imitar conductas), socioculturales (copiar estilos), psicológicos (baja autoestima), económicos (bajos recursos) y escolares (abandono de la escuela).
- Los pocos conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- Uno de los factores más importantes para evitar éste tipo de situaciones es la comunicación con nuestros padres principalmente.

- En general las adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud Villa 15 de Julio de Chinandega, son de baja escolaridad, menos de la mitad de la muestra viven con sus progenitores; la gran mayoría es de origen rural, acompañadas y solteras.

Tras lo analizado, podemos comprobar que para evitar el problema, es necesario aceptar que el problema existe y que la situación está peor cada día. En ésta investigación he apreciado la importancia de la educación sexual, tanto en el ambiente escolar como familiar. aprendí que la libertad sexual implica una gran responsabilidad personal ante las consecuencias de nuestros actos.

Los embarazos en la adolescencia aumentan y las edades de las embarazadas disminuyen considerablemente, por lo que es necesario no cerrar los ojos ante esta realidad. Otra cosa importante que no debemos olvidar, es el peligro de los abortos, ya que ponen en peligro no sólo la vida del bebe sino también la vida de la madre.

3.4. Recomendaciones

En base a los resultados del presente estudio, considero que se debe contemplar en los planes del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y a los padres de familia los siguientes aspectos:

Mejorar el acceso a la educación secundaria mediante la creación de escuelas en zonas rurales y urbanas por que es en la segunda enseñanza donde se puede abiertamente abordar el tema de la sexualidad.

Se debe de investigar a fondo la formación en salud sexual y reproductiva que tienen los docentes del sector educativo como agentes multiplicadores, para mejorar los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente.

Buscar mayor apoyo de las organizaciones religiosas y del sector educativo para la creación del proyecto de vida de los adolescentes.

Mejorar la disponibilidad el acceso a los métodos anticonceptivos por parte de las unidades de salud en las zonas rurales.

Implementar estrategias dentro del programa atención integral al adolescentes en la conformación de clubes contemplando medidas con un carácter más holístico, tales como la promoción de mecanismos de promoción, pues como lo indica este estudio el empoderamiento de las adolescentes; campañas masivas de comunicación; programas sistemáticos de educación para la sexualidad que incluyan aspectos afectivos y emocionales, currículos y programas educativos que respondan a las necesidades y expectativas de los y las adolescentes.

Conseguir que las y los adolescentes estén adecuadamente informados sobre sexualidad y particularmente, sobre los métodos de planificación familiar. Hay que lograr que tengan una visión más completa de las opciones disponibles y que conozcan la forma de usar correctamente los métodos de planificación familiar.

Trabajar con los promotores para que estos entrenen a los padres de familia acerca de sexualidad y como hablar con los niños y adolescentes sobre estos temas relacionados a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Es preciso seguir luchando en conjunto el sistema de salud y educativo en preparar charlas dirigida a los adolescentes y padres de familia en las comunidades y puestos de salud para instruirlos en sexualidad y fomentar una sociedad basada de conocimientos, respeto y buenas relaciones familiares; de esta manera lograremos erradicar los altos índices de embarazos en adolescentes.

Es necesario además incluir en estas charlas la parte religiosa ya que en las áreas rurales influyen mucho los aspecto religioso esto como parte de la cultura de la población y a través de las creencias en las que se han desarrollado sus antepasados como abuelas, madres y demás familiares.

Es necesario encontrar la forma de que los padres estén más capacitados y motivados para establecer comunicación y buenas relaciones con sus hijas e hijos en relación a estos temas, además a los temas relacionados al consumo de drogas dígase cigarros, licor entre otros que además influyen grandemente en situaciones de riesgo entre ellos los embarazos no deseados.

Aunado a esto y como un compromiso social por parte de los centros de salud en brindar charlas a los y las adolescentes que asisten a consultas, así como en las escuelas de primaria y secundaria. Sobre estos temas que son de vital importancia en el desarrollo de los y las adolescentes.

Capítulo IV: Bibliografía

4.1. Referencias bibliográficas

1. Artículos académicos para embarazos en adolescentes definición y sus complicaciones en la madre adolescente - Menéndez Guerrero pág. 63
2. Avilés, Juan Carlos, "Perfil de embarazo en pacientes adolescentes de la sala de maternidad del hospital Bertha Calderón Roque, Julio-Diciembre 2002.
3. Diagnóstico sobre la situación y causas del embarazo en adolescentes en el departamento de Chontales Nicaragua.
4. Duflo et al., 2006; Chen et al., 2007; Chaaban y Cunningham, 2012; Bonnenfant et al., 2013; Loaiza y Liang, 2013; UNFPA, 2013; WHO, 2014). (United Nations, 2015).
5. Embarazo Adolescente En Nicaragua Octubre 2016 Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua
6. Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja Gloria Elizabeth García Hernández
7. Estilos de vida en embarazadas adolescentes Salud en Tabasco, vol. 16, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 883-890 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México.
8. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010"
9. Fondo de población de las naciones unida (UNFPA) Estudios sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua. Derechos, convivencia, participación y salud sexual y reproductiva. Managua: UNFPA, 2013.
10. funides.com/.../2016/.../Causas_y_consecuencias_del_embarazo_adolescente_en_Nicaragua. <https://redesdesolidaridad.wordpress.com/.../nicaragua-es-el-pais-de-america->

con-may.www.lavozdelsandinismo.com/.../nicaragua-trabaja-para-disminuir-cifra-de-embarazo.

11. Gaceta UNAN Embarazo en la adolescencia Problema de Salud Pública (4
12. González y Miranda (2005) "Factores asociados a las embarazadas adolescentes en usuarias que acudieron al centro de mujeres INXCHEN MANAGUA, en el periodo

- comprendido de 1° al 31 de Julio 2005." Managua UNAN tesis (para optar el título a máster en SRR) universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
13. Guía de prevención del embarazo en las adolescencia en Guatemala Creciendo juntos responsable
 14. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2008.
 15. Las adolescentes Embarazadas de Somoto sus características y condiciones en que ocurrió el embarazo en el año 2006.
 16. Ministerio de salud pública del ecuador dirección nacional de normalización - msp (2013) guía práctica clínica , Infección de vías
 17. Ministerio de Salud (MINSA) Preparándome para el futuro, manual de capacitación para promotores adolescentes. Capítulo V Salud sexual y reproductiva. Editorial: Matie Stopes. Internacional. Segunda edición. Managua, Nicaragua Año: 2007.
 18. Ministerio de Salud (MINSA) Programa atención integral a la adolescencia. "Salud sexual y reproductiva". Capitulo VII Pág. 140- 169. Managua, Nicaragua. Año: 2006
 19. Ministerio de Salud y OPS Manual de procedimientos para atención integral a los y las adolescentes. Ministerio de Salud, Managua Nicaragua, octubre 2014.
 20. OPS - OMS 2015 Boletín Informativo el embarazo en la adolescencia.
 21. Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No 1.
 22. Peláez Mendoza, J. Adolescentes embarazadas: Características y riesgos. 30 Octubre 2010 URL disponible: <http://www.bsv.sld.cu/revistas/gin/vol23-1-97/gin03197.htm>

23. Rodríguez M de los A Artículos de Revisión Factores de riesgo para embarazo adolescente. María de los Ángeles Rodríguez Vázquez.
24. Sampieri R. Metodología de la investigación. (2006) Ed. 6. Editorial Mc Graw Hill
25. UNICEF. Por un cambio en la salud de la población juvenil. Cuaderno de UNICEF sobre programación para el desarrollo y la salud de la población juvenil. 1999.

Capítulo V: Anexo

5.1. Tablas y gráficos

Tabla 1

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

| Características Sociodemográficas | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Edad | | |
| 15 años | 15 | 13 |
| 16 años | 28 | 23 |
| 17 años | 36 | 30 |
| 18 años | 28 | 23 |
| 19 años | 13 | 11 |
| Procedencia | | |
| Urbano | 16 | 13 |
| Rural | 104 | 87 |
| Ocupación | | |
| Ama de Casa | 64 | 53 |
| Doméstica | 16 | 13 |
| Estudiante | 12 | 10 |

| | | |
|---------------------|----|-------|
| Otros | 28 | 24 |
| Estado Civil | | |
| Soltera | 64 | 53 |
| Casada | 11 | 9 |
| Acompañada | 45 | 38 |
| Escolaridad | | |
| Analfabeto | 8 | 7 |
| Primaria | 55 | 46 |
| Secundaria | 57 | 47 |
| Religión | | |
| Católica | 75 | 62.5 |
| Evangélica | 26 | 21.5 |
| Otras | 19 | 16 |
| | | n=120 |

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas Julio a Septiembre 2017

Cuadro 2

Condiciones económicas de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017

| Condiciones económicas | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Techo | | |
| Zinc | 65 | 54 |
| Palma | 42 | 35 |
| Plástico | 13 | 11 |
| Paredes | | |
| Pared | 53 | 44 |
| Madera | 48 | 40 |
| Otros | 19 | 16 |
| Piso | | |
| Suelo | 84 | 70 |
| Embaldosado | 18 | 15 |
| Ladrillo | 18 | 15 |
| Sistema de excretas | | |
| Letrina | 102 | 85 |
| Inodoro | 18 | 15 |
| Luz Eléctrica | | |

| | | |
|---------------------------------------|-----|----|
| Si | 101 | 84 |
| No | 19 | 16 |
| Agua | | |
| Potable | 30 | 25 |
| Pozo | 62 | 52 |
| Otros | 28 | 23 |
| No. Personas que trabajan | | |
| 01 | 53 | 44 |
| 02 | 46 | 38 |
| Mas | 21 | 18 |
| No. Personas que viven en Casa | | |
| 1 | 13 | 11 |
| 2 | 18 | 15 |
| Mas | 89 | 74 |

n=120

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas Julio a Septiembre 2017

Cuadro 3

Condiciones Sociales de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017

n=120

| Condiciones sociales | No. | Porcentaje |
|--------------------------------|-----|------------|
| Violencia Intrafamiliar | | |
| Si | 25 | 21 |
| No | 95 | 79 |
| Hábitos tóxicos | | |
| Fumar | 15 | 12.5 |
| Licor | 17 | 14 |
| Drogas | 3 | 2.5 |
| Ninguno | 85 | 71 |

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas Julio a Septiembre 2017

Cuadro 4

Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017

n=120

| Proyecto de Vida | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Planificación Familiar | | n=120 |
| Utilizó algún MAC | 72 | 60 |
| MAC utilizado antes al embarazo | | n=72 |
| Pastillas | 0 | 0 |
| Inyección de mes | 12 | 16.7 |
| Inyección 3 meses | 6 | 8.3 |
| Preservativo | 32 | 44.4 |
| Otros | 22 | 30.6 |
| Proyecto de vida | | n=120 |
| Estudiar | 12 | 10 |
| Trabajar | 53 | 44 |
| Cuidar a su hijo | 40 | 33 |
| No sabe | 15 | 13 |

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas Julio a Septiembre 2017

Cuadro 5

Comunicación con los Padres de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017

n=120

| Comunicación con los padres | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Buena | 37 | 31 |
| Regular | 68 | 57 |
| Deficiente | 10 | 8 |
| No existe | 5 | 4 |

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas Julio a Septiembre 2017

Cuadro 6

Procedencia vs escolaridad de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017

| Procedencia vs escolaridad | Analfabeta | | Primaria | | Secundaria | | Total | |
|---------------------------------------|-------------------|-----|-----------------|------|-------------------|------|--------------|-----|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Urbano | 1 | 6.3 | 7 | 43.7 | 8 | 50.0 | 16 | 100 |
| Rural | 7 | 6.7 | 48 | 46.2 | 49 | 47.1 | 104 | 100 |

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas Julio a Septiembre 2017

Cuadro 7

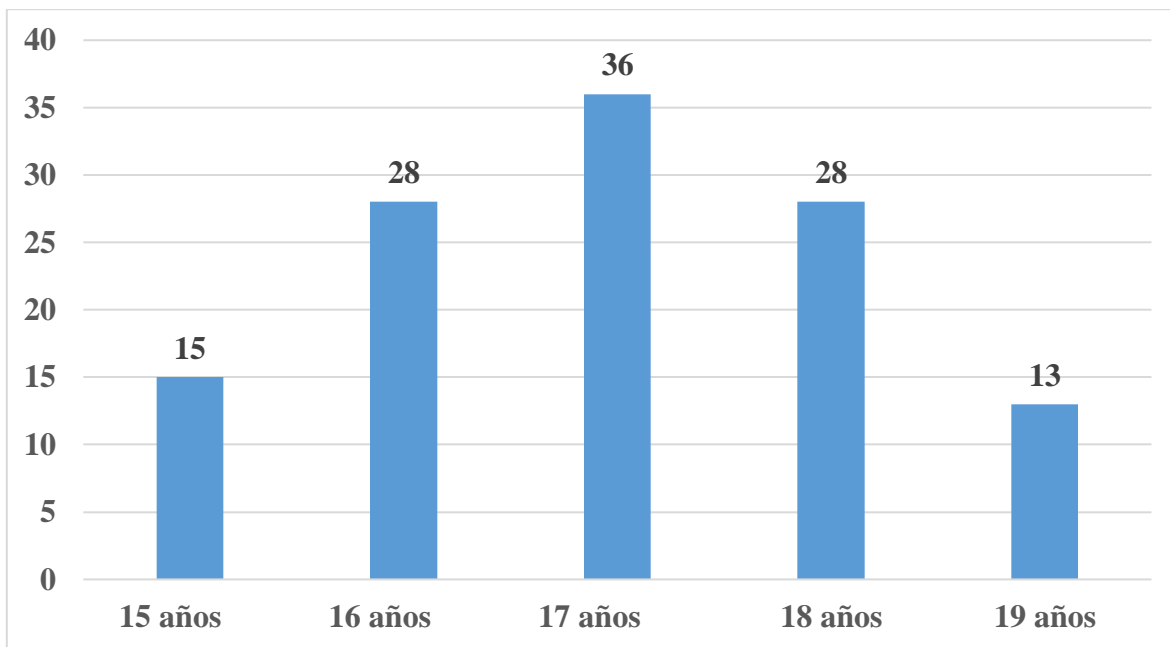
Procedencia vs ocupación de mujeres adolescentes en el Centro de Salud Villa 15 de Julio del departamento de Chinandega Julio a Septiembre 2017

| Procedencia vs Ocupación | Estudio | | Ama de casa | | Trabajar | | Total | |
|-------------------------------------|----------------|-----|--------------------|-----|-----------------|------|--------------|-----|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Urbano | 4 | 3.5 | 3 | 2.5 | 9 | 7.5 | 16 | 100 |
| Rural | 36 | 30 | 11 | 9 | 57 | 47.5 | 104 | 100 |

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas Julio a Septiembre 2017

Gráfico 1

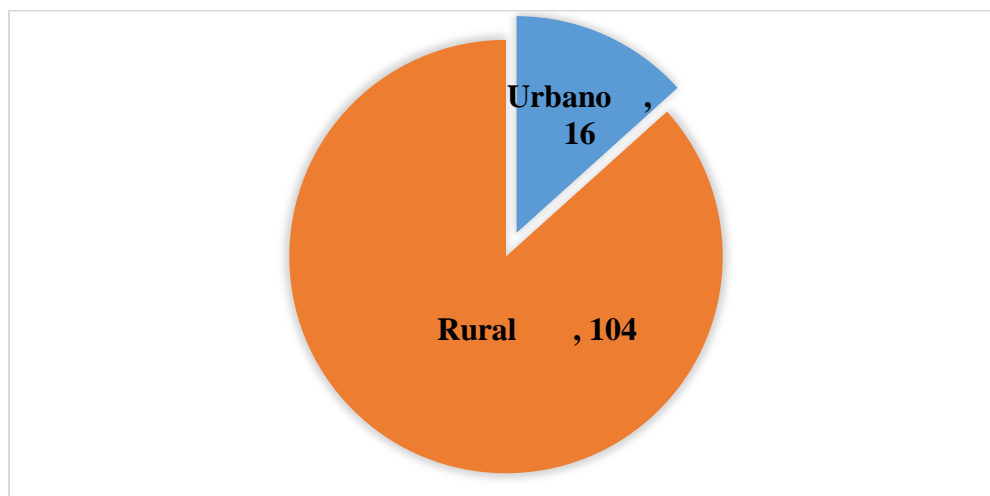
Edad de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2

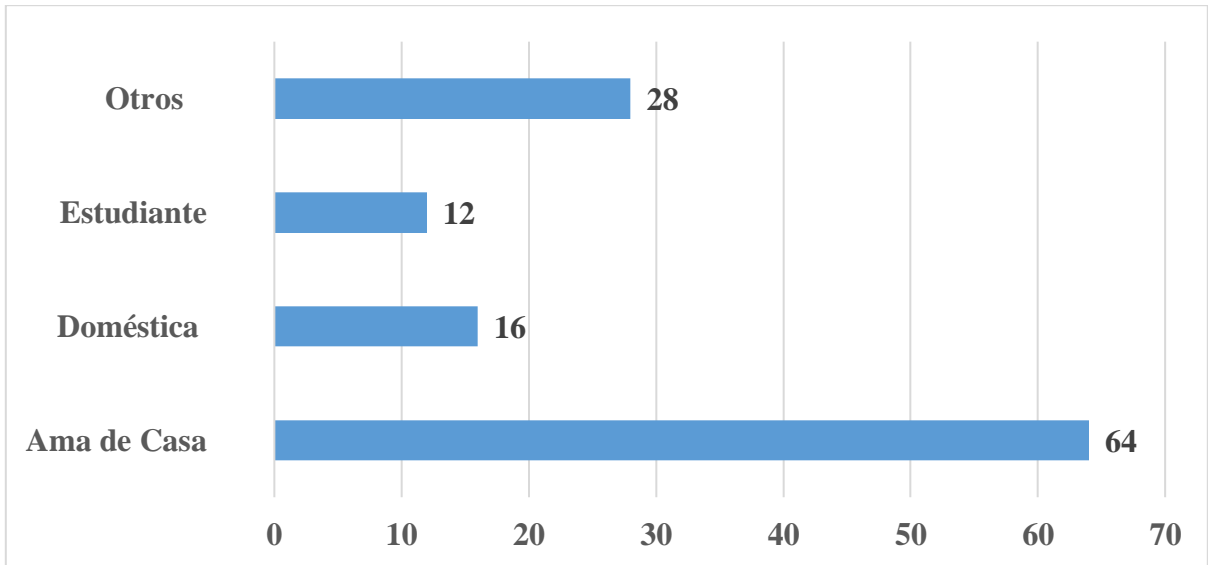
Procedencia de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 3

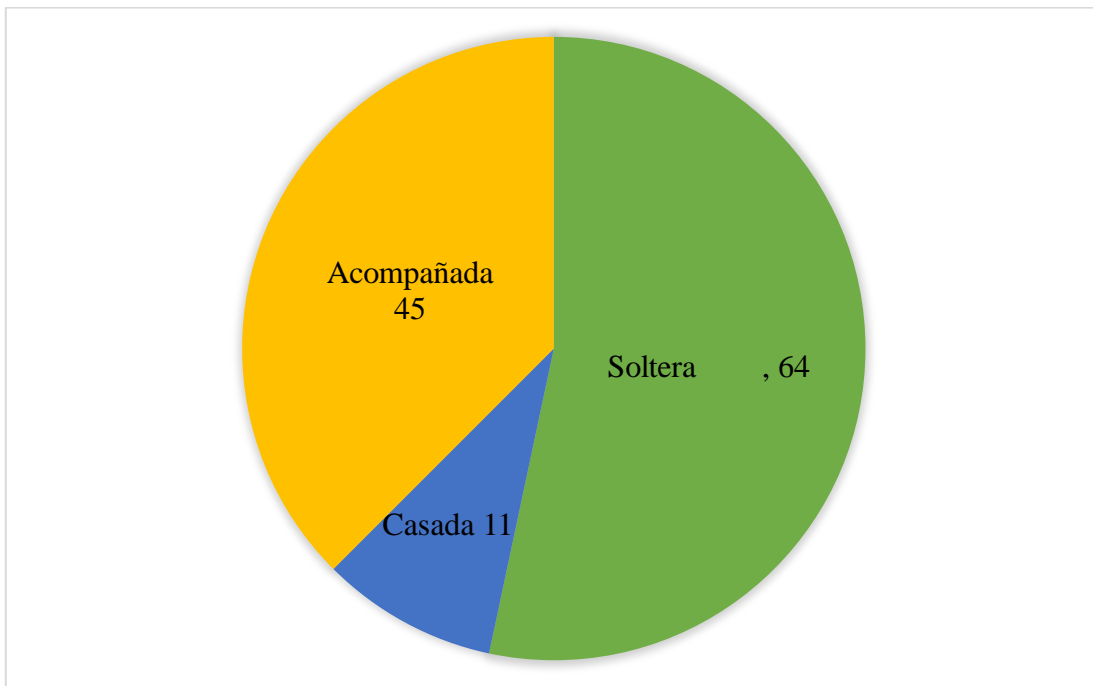
Ocupación de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 4

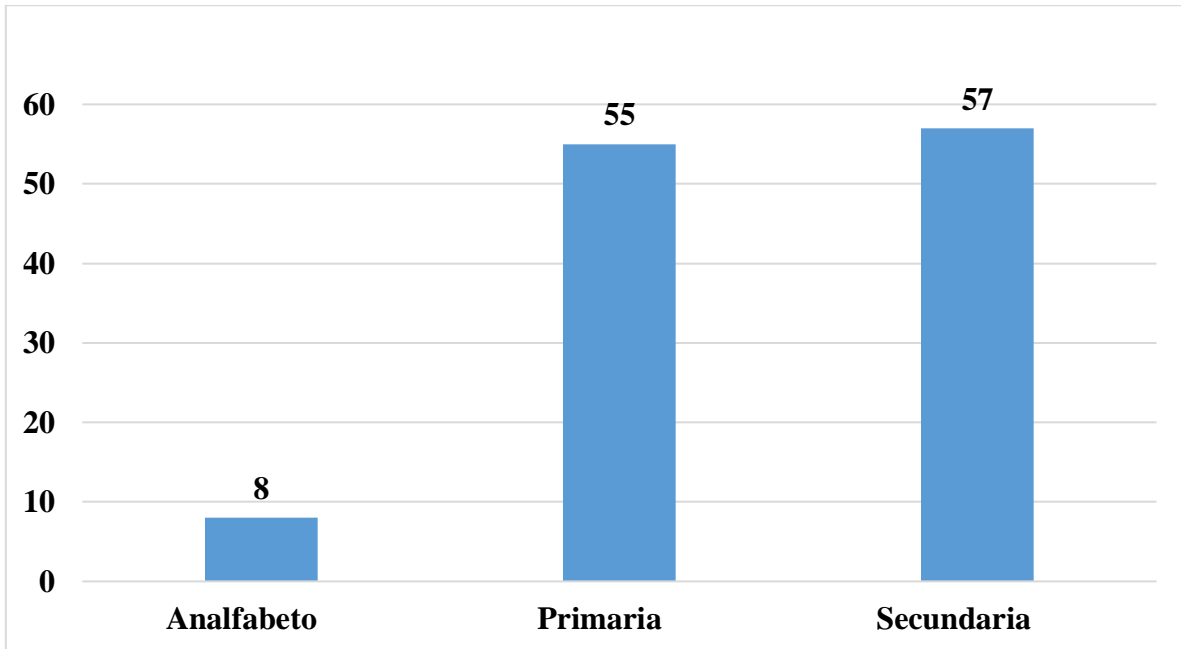
Estado civil de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 5

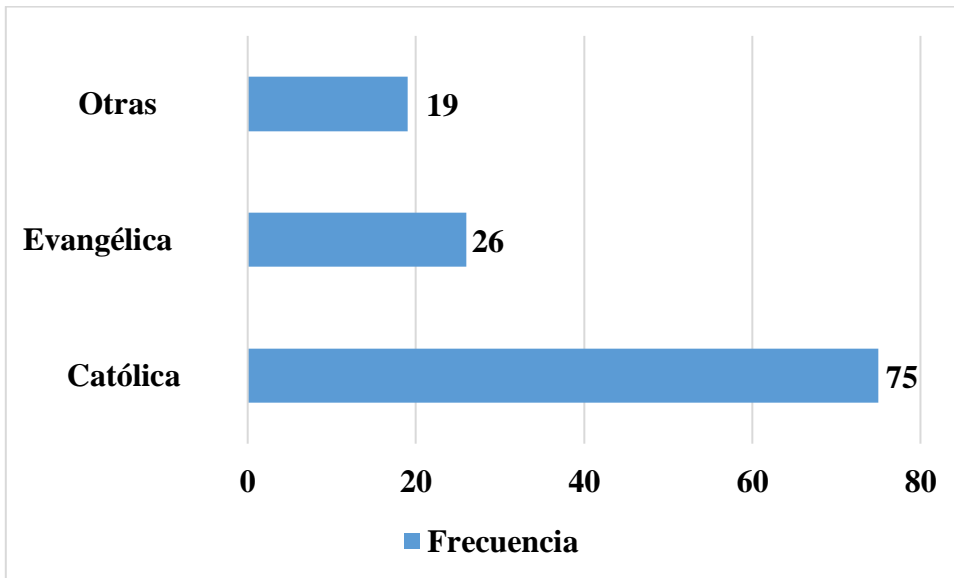
Escolaridad de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 6

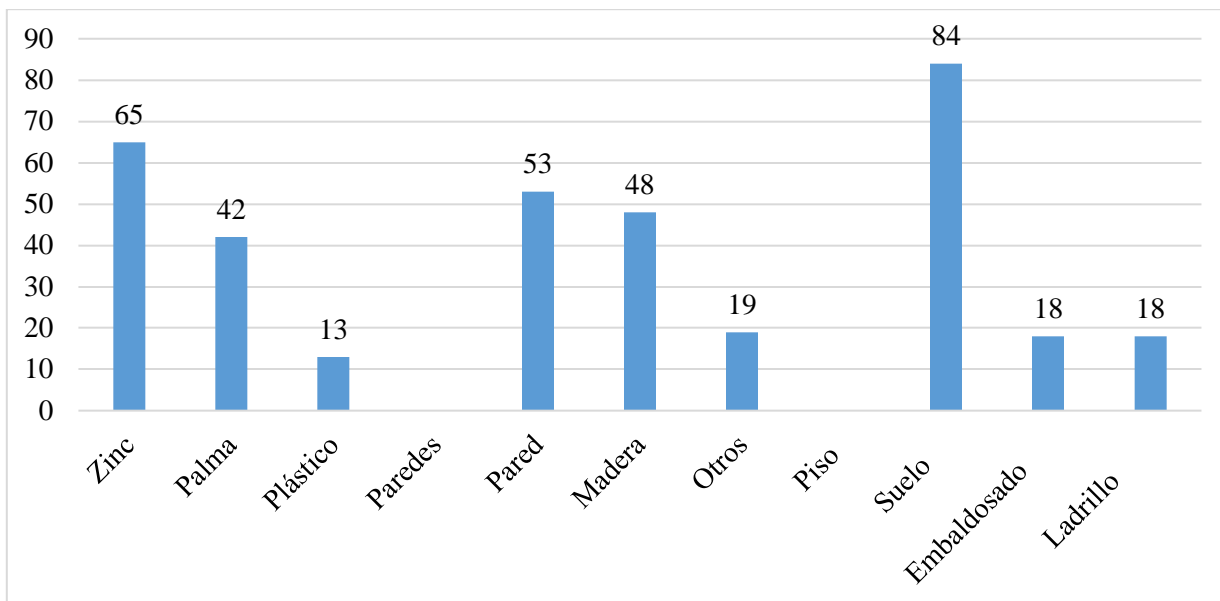
Religión de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 7

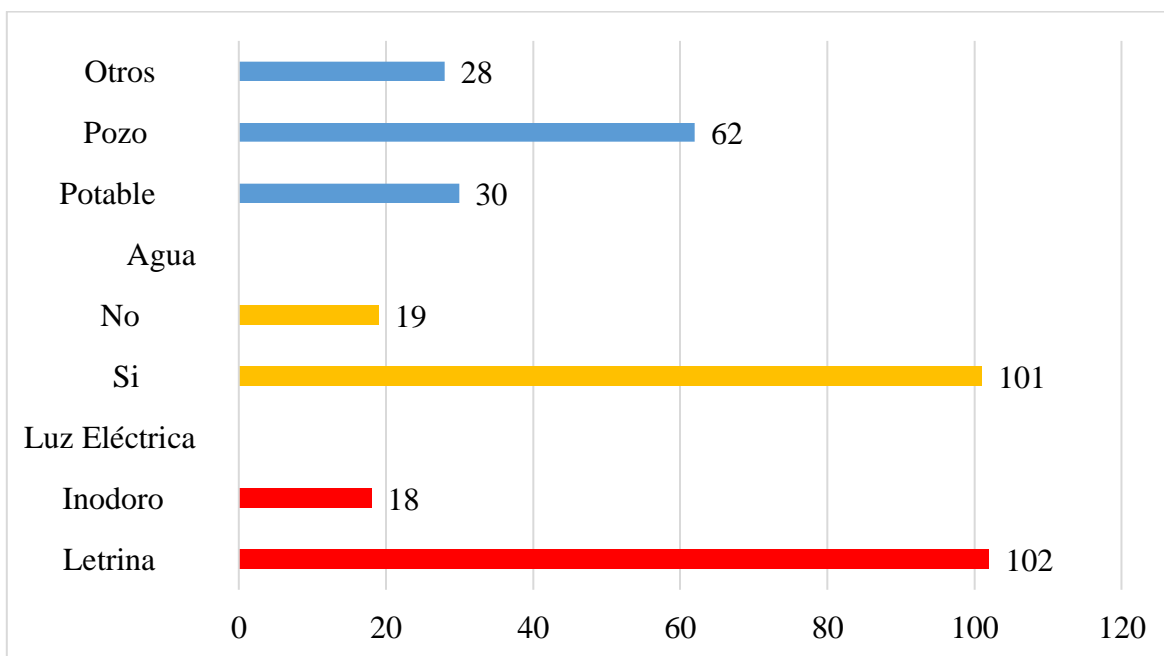
Condiciones de la vivienda de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 8

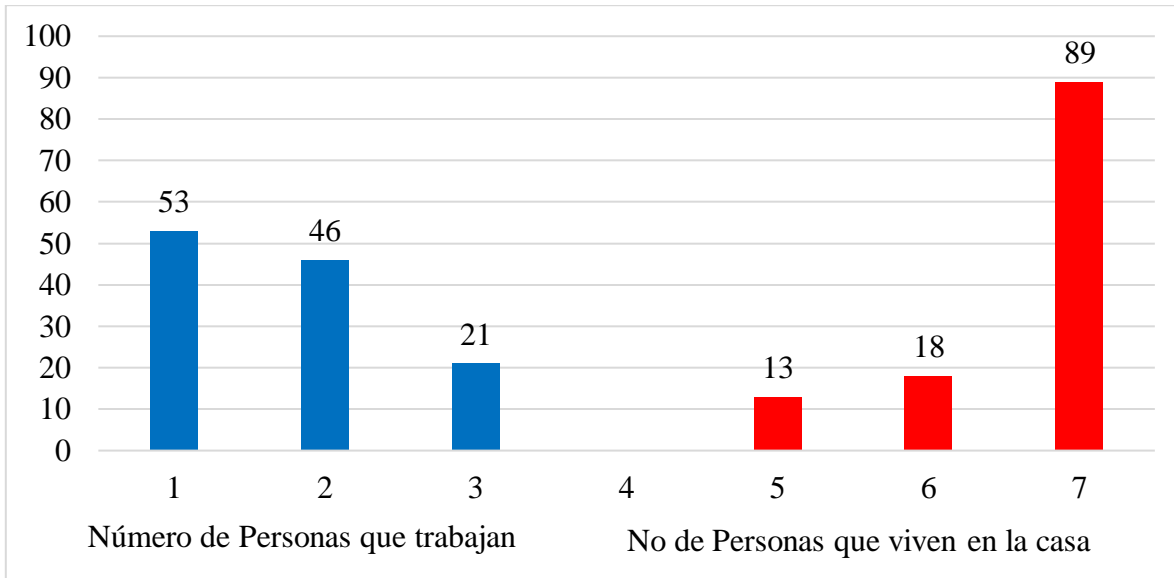
Condiciones de la vivienda de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 9

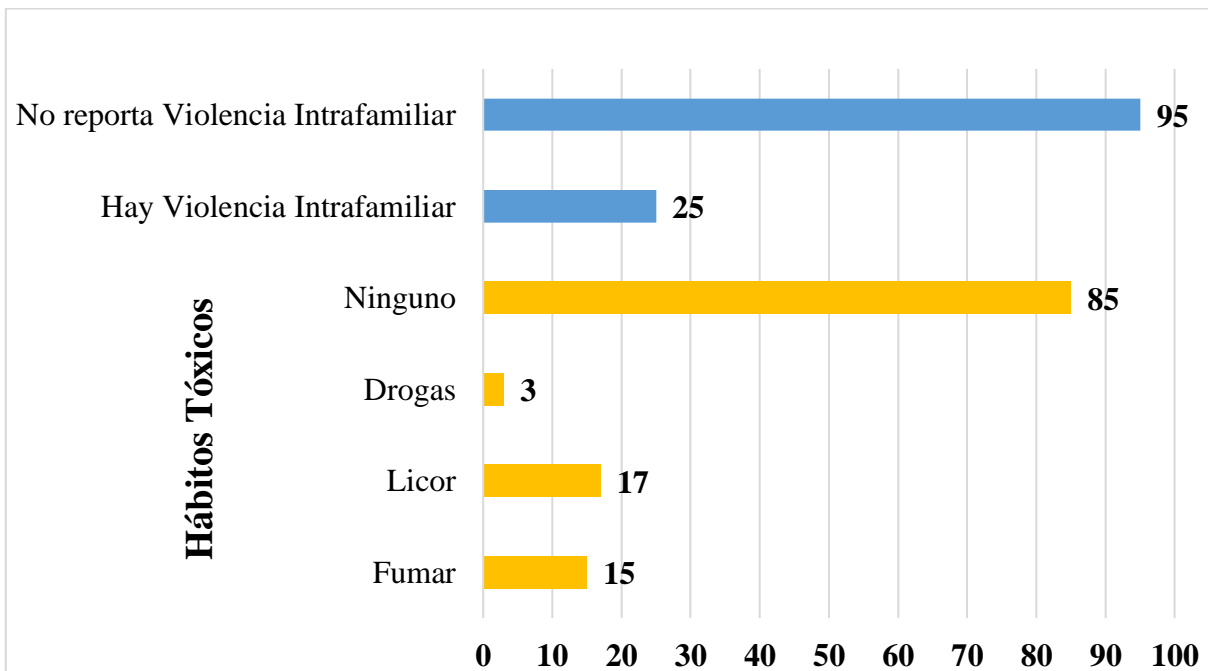
Condiciones económicas de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 10

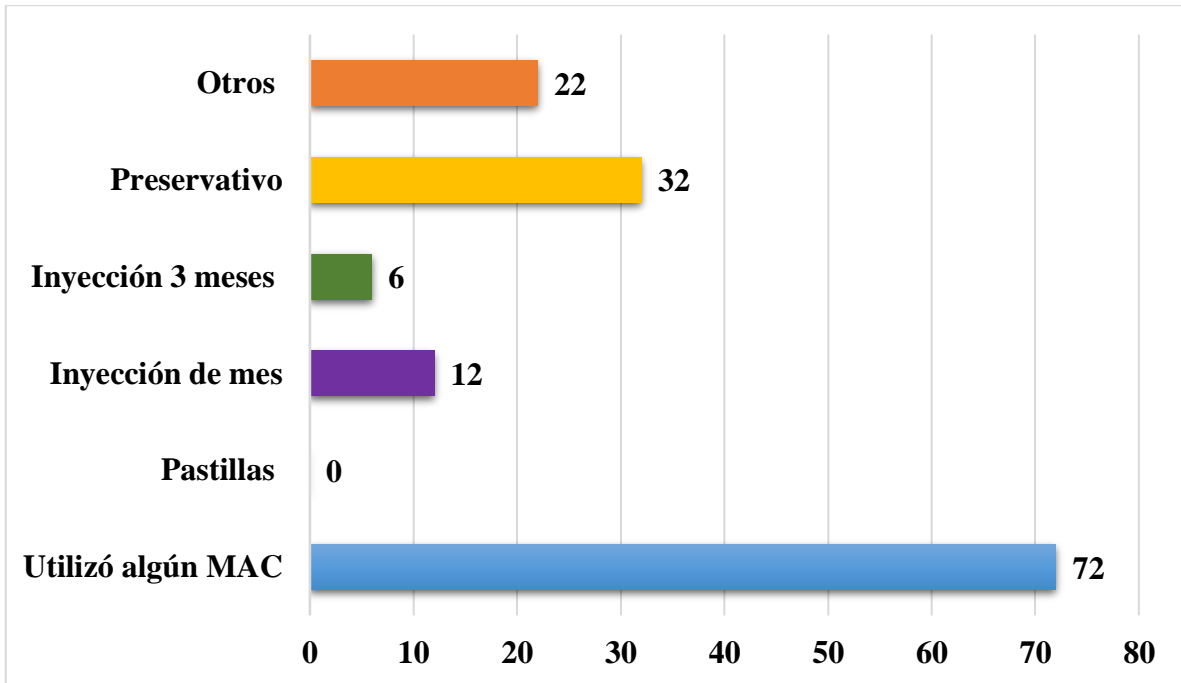
Condiciones sociales de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 11

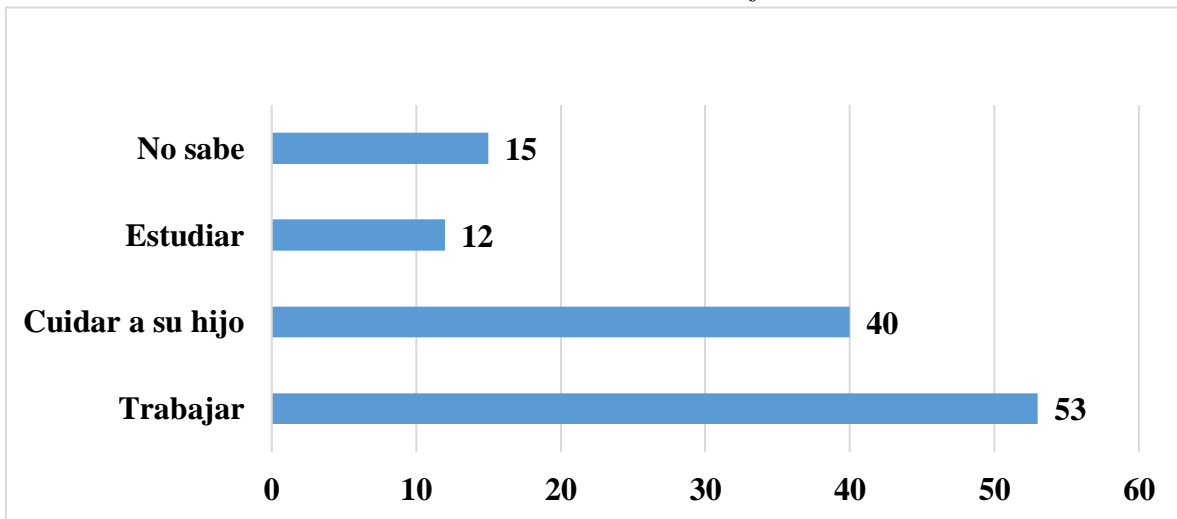
Antecedentes de uso de MAC de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017



Fuente: Tabla 1

Gráfico 12

Antecedentes de uso de MAC de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa



15 de julio del departamento de Chinandega. Julio a septiembre 2017

Fuente: Tabla

5.2. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Soy estudiante de la facultad de medicina de la UNAN – MANAGUA y estoy realizando un estudio monográfico con el objetivo de Identificar las condiciones sociales y estilos de vida de las embarazadas en adolescentes atendidas en el centro de salud villa 15 de Julio, por lo cual le solicito su colaboración en esta encuesta ya que usted ha sido seleccionada en mi muestreo, la encuesta consiste con una serie de preguntas y le aseguramos que la información será confidencial y con fines meramente para el estudio.

Datos sociodemográficos:

OBJETIVO 1

1.- Edad: _____

2.- Procedencia: Urbano Rural

3.-Ocupación

Ama de Casa _____ Doméstica _____ Estudiante _____ Otros _____

4.-Estado civil

Soltera___ Casada___ Acompañada___

5.-Nivel de escolaridad

Analfabeta___ Primaria___ Secundaria___

6.-Religión

Católica ___ Evangélica ___ Otro _____

OBJETIVO 2

7.- ¿Con quién vive en su casa?

Padres ____ Solo con madre ____ Pareja ____ Otros ____

8.- ¿Número de personas que viven en la casa? 1__ 2__ Mas ____

9.- Como es la relación con tus padres? Buena ____ Regular ____ Mala ____

10.- Cuantas personas habitan en su casa? 1__ 2__ Mas ____

11.- ¿Cuántas personas trabajan? 1__ 2__ Nadie ____

12.- De quien dependes económicamente

Padres: ____ De mi trabajo ____ De mi pareja ____

13. ¿A qué te dedicabas antes de embarazarte

Trabajar ____ Ama de casa ____ Estudiar ____ Otros ____

14.- ¿ Cómo era la relación con tu familia antes de embarazarte?

Buena ____ Regular ____ Mala ____

15.- Tipo de vivienda Pared ____ Madera ____ Plástico ____ Otros

16.- ¿Tipo de Techo? Zinc ____ Paja ____ Plástico ____

17.- ¿ De qué es el piso de su casa? Suelo ____ Piso ____ Embaldosado ____

18.- ¿Tienes Servicios Higiénicos

Letrinas ____ Inodoro ____ Nada ____

19. -¿Tiene luz eléctrica en su casa?

Si ____ No ____

20.- ¿De dónde tomas agua?

Potable: ____ Pozo: ____ Otros: ____

OBJETIVO 3

21.- ¿Utilizabas métodos de planificación antes de embarazarte?

SI ____ No ____

22.- ¿Qué métodos de planificación utilizabas?

Pastillas ____ Inyección de 1 mes ____ Inyección de 3 meses ____ Preservativos ____
Otros _____

23.- ¿Has tenido alguno de los siguientes hábitos?

Fumar ____ Tomar licor ____ Consumo de otras drogas ____ Ninguna. ____

24.- ¿Visitas la Iglesia periódicamente Si ____ No ____

25.- Percibías violencia entre tus padres

Si ____ No ____

26.- Haz sido víctima de violencia por parte de algún familiar o pareja ;

Si ____ No ____

27.- En tu familia (madre o hermana) tienen antecedentes de embarazo en

Adolescentes.

Madre ____ Hermana ____ Ninguno ____

28.- Tienes metas personales después del embarazo para mejorar tu bienestar.

Estudia ____ Casarme ____ Trabajar ____ No ____

¡Gracias por su colaboración!