



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**

MAESTRIA DE EPIDEMIOLOGIA 2009-2011

TESIS A OPTAR AL GRADO DE MAESTRA DE EPIDEMIOLOGIA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCION PRENATAL
EN LA UNIDAD DE SALUD, COLONIA VILLA NUEVA, FRANCISCO
MORAZAN, HONDURAS.ENERO-MAYO 2011.**

AUTORA:

ROSA ELISA MORENO PEÑA. MD.

TUTORA: MSc. ALMA LILA PASTORA ZEULI.

DOCENTE CIES-UNAN MANAGUA.

OCOTAL-NICARAGUA MAYO 2011

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.....	7
VI. MODELO TEORICO.....	8
VII. MARCO TEORICO.....	9
VIII. DISEÑO METODOLOGICO.....	17
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	25
X. CONCLUSIONES.....	64
XI. RECOMENDACIONES.....	65
XII. BIBLIOGRAFIA.....	66

ANEXOS

DEDICATORIA

1. A Dios, por haberme dado la sabiduría para poder culminar con éxito esta maestría.
2. A mi esposo Engells Omar Tovar por su apoyo, comprensión, amor y por alentarme a seguir adelante.
3. A mis hijas Elisaurora y María José por ser mi inspiración para lograr llegar a la meta anhelada.
4. A mi madre Juana Paula Moreno por el ejemplo, dedicación, honradez y superación.
5. A mi abuela Elisa Peña, por su amor, apoyo moral, dedicación.
6. A mi tío José, Eliseo, mi abuelo Eulogio (Q.D.D.G) que disfrutaban con mis triunfos
7. A mi suegra Elvia Cabrera por apoyo y cariño.
8. A mis amigos y compañeros por su apoyo en cada uno de los momentos difíciles que pasamos, pero que al final logramos superar.

AGRADECIMIENTO

Hoy celebramos el fin de una etapa especial en nuestra vida, nos despedimos de grandes amigos y maestros, a quienes agradecemos su acompañamiento durante estos años.

Todo mi agradecimiento:

A mi tutora de tesis Msc. Alma Lila Pastor Zeuli por su calidez, sugerencias y confianza.

A Msc Alice Pineda por su apoyo y correcciones

A mis maestros por sus consejos, enseñanzas y por apoyarme durante este periodo

A mi tía Vilma Moreno, por su apoyo incondicional.

A mi amigo Luis Roberto Velásquez por su apoyo.

Al personal del centro de salud de la colonia Villanueva por apoyo brindado para poder llevar a cabo mi investigación.

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico de casos y controles con el objetivo de conocer algunos de los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes que asisten a la unidad de salud de la colonia Villanueva, tomando 90 adolescentes el cual 30 son embarazadas (casos) y 60 no embarazadas (controles), la selección de los controles se realizó por medio del método aleatorio sistemático conforme a listados existentes, y la muestra fue de 30 embarazadas que se tomaron de las embarazadas que asistieron a consulta prenatal en un año. Se demostró que existió asociación causal entre los factores de nivel educativo bajo y la incidencia de gestaciones precoces; encontrándose un nivel educativo con un $OR= 3.7$ y $X^2= 8$, también se encontró que de las adolescentes encuestadas la mayoría no han recibido información educativa sobre educación sexual, con un $OR= 3.85$ y un $X^2= 8.04$ muchas de ellas no realizan labores para la captación de ingresos dedicándose a la labor de amas de casa o en algunos casos a seguir con sus estudios académicos ya que el ingreso familiar se encontró con un $OR=7$ y un $X^2=16.2$ y la relación con sus padres era regular con un $OR=2.44$ y un $X^2=3.76$.

I.- INTRODUCCION

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de toda la sociedad.

Puede ser que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. (1)

A medida que el nivel socio-económico de la población disminuye, sus niveles de salud generalmente empeoran. Lo anterior se vincula entre otras causas a la disminución en el acceso a los servicios sanitarios, en especial los relacionados con los servicios preventivos de salud. Esto ocurre frecuentemente en las mujeres embarazadas provenientes de medios socio-económicos deficitarios, a pesar de que el control del embarazo se considere una de las medidas más importantes para preservar la salud del binomio madre-hijo. Particularmente el embarazo no planificado tiene importantes repercusiones psicológicas y sociales, dentro de las que destacamos; falta de control prenatal, inducción al aborto y disrupción familiar y personal. Los grupos de riesgo identificados son las adolescentes, mujeres sin pareja estable (divorciada, separada, viuda), y bajo nivel socio económico. (2)

A nivel mundial se ha aumentado el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas; el 20% de los partos son de madres adolescentes, la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2-5 veces más alto entre mujeres menores de 18 años, comparadas con las de 20-29 años.

Con el presente estudio se pretende conocer los factores de riesgo relacionado al embarazo en adolescentes ya que en Honduras el embarazo se ha constituido en un problema que va creciendo aceleradamente y resulta alarmante desde la perspectiva social, económica y cultural. (3)

II.- ANTECEDENTES

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. (5).

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: Las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente. (6)

Estos embarazos en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. (7)

El Dr. Roberto Sergio, Secretario General de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, señaló que “hasta que no se lleve adelante una educación sexual adecuada desde la escuela, y no se formen líderes entre los adolescentes, lamentablemente desde el sistema de salud no vamos a solucionar este gran problema de la sociedad. Nosotros siempre llegamos tarde, dado que, cuando lleguen, ya vienen a la consulta con el problema”. (8)

Casi el 100% de las madres adolescentes tienen nivel secundario de educación, pero el 80% abandonan los estudios por vergüenza. A su vez, la misma cifra se repite cuando se analiza el estado civil de las adolescentes al iniciar la gestión, todas salvo casos excepcionales, son solteras. Ninguno de los embarazos es planificado; 40% se deben a las fallas o uso

inadecuado de los métodos anticonceptivos y el 60% debido al no uso de métodos de anti concepción. **(9)**

En Honduras la población general del país 7,869,221 millones actualmente, crecimiento poblacional anual actual 2.7%, de continuar así seremos 9 millones en el 2015; 7.5 millones de adolescentes al 2015, casi la mitad de la población es menor de 15 años, 1 de cada 4 habitantes adolescente. En Honduras el 55% de las adolescentes vive en área rural y el 45% en área urbana. El 67.8% de todos los egresos hospitalarios está relacionado con el ciclo reproductivo de la mujer EPP (Embarazo Parto y Puerperio), 27% corresponde a mujer adolescente. Datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF- Respecto a la mortalidad materna en Honduras, cada 31 horas muere una mujer durante el embarazo parto o puerperio. La tasa de mortalidad materna para 1997 se estima en 108 muertes por 100.000 nacidos vivos, muy cerca de Guatemala (101 por 100,000 n. v) y muy superior a El Salvador (52 por 100,000 n. v) (Meléndez, H; Ochoa, J; Villanueva Y; SS. 1999.18). **(10)**

Uno de los Factores de Riesgos de las embarazadas adolescentes, es Crecer en condiciones pobres o precarias, Falta de educación por parte de los padres, Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes, El uso temprano de alcohol y/o drogas.

Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes. Además parece ser que las jóvenes incluidas en programas de educación especial tienen también más riesgo de tener un embarazo en su adolescencia. Todas las estadísticas realizadas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor.

Dicho estudio se realizará en la Colonia Villanueva, Comayagüela, Honduras; en los meses de Enero – Mayo 2011, y pretender hacer un breve acercamiento a los factores de riesgo sobre todo el rol de la familia en este fenómeno, ya que es increíble que a pesar de los grandes avances tecnológicos y científicos, todavía se sigue poniendo un velo negro ante un

tema tan cotidiano como es la sexualidad y que se sigue estigmatizando, rechazando y culpando a madres solteras por un hecho que tiene sus raíces en el tabú que ha generado la sociedad, con los estímulos psicológicos de los medicina sobre las adolescentes mujeres de 15-19 años, revelaron que el 10.5% de ellas estuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y el 46.5% antes de cumplir los 18 años. Aproximadamente 40 de cada 100 de ellas tuvieron relaciones con parejas de 20 a 24 años y 20 de cada 100 lo hicieron con parejas de 25 a 30 más años.

El 93.6% de las adolescentes de 15 a 17 años y el 93.1% de las 18 años, estuvieron expuestas a un embarazo no deseado en la primera relación sexual, ya que no usaron ningún tipo de anticonceptivo y entre las que lo usaron el condón representa solo el 2.5% (ASHONPLAFA/USAID ENESF-96,1998:226).

27.2% de las mujeres de (15-24) han tenido relaciones sexuales pre-maritales, de las cuales en promedio a la edad de 18.3 años han tenido relaciones sexuales pre-maritales. Y el 13.4% de las mujeres antes de cumplir los 15 años habían tenido relaciones sexuales.

El 67.8% de todos los egresos hospitalarios están relacionados con el ciclo reproductivo de la mujer (EPP) y el 27% y corresponde a mujer adolescente. En 1999, el 30% de los partos atendidos en el Hospital Escuela fueron de madres menores de 19 años, en el 2001 a nivel nacional se considera un promedio del 35% en todos los servicios de Maternidad de la red. Se desconocen los datos de partos comunitarios.

Es como si la misma sociedad estuviera jugando una doble moral, ya que está criticando de forma destructiva algo de lo cual es responsable directa. Hablando que en este país existe una secretaria de salud, la cual debe ser responsable de llevar a cabo en todos los sectores de la población programas preventivos (4).

III.- JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. **(11)** .A pesar de la alta incidencia de embarazos en adolescentes que acuden a los servicios de salud, no se ha realizado un estudio preliminar en esta zona, por lo que con el presente trabajo de Investigación se pretende conocer los factores de riesgo al embarazos de las adolescentes y sería probable implementar programas y proyectos que ayuden a disminuir la magnitud del problema, ya que en la actualidad se trabaja en el tema de la adolescencia en el manejo de las consecuencias, de los actos indecisos propios de esta época y no se hace énfasis a la prevención y aunque se conocen algunos factores a nivel institucional, los mismos no son conocidos por las protagonistas en las cuales es considerable la idea de actuar sobre todo a nivel de las familias. **(14)**.

El embarazo en adolescentes es un gran problema de trascendencia en Salud Pública y el desconocimiento de los factores riesgo que están incidiendo en esta problemática permitirá desarrollar planes de intervención en la Unidad de Salud de la Colonia Villanueva, contribuyendo de esta manera a disminuir las muertes maternas y abortos por embarazos no deseados, a la vez disminuir la alta tasa de fecundidad que tiene gran impacto en la pobreza del país. **(15)** Una de las razones que ha inspirado la realización de este trabajo ha sido para reflexionar sobre algunos factores de riesgo del embarazo en adolescentes como son: El aumento de la población adolescente, la persistencia de las condiciones de pobreza, la escasa información sobre sexualidad y anticoncepción, así como para contribuir a la prevención del embarazo no deseado promovido a través de la educación y algo muy importante es la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y responsable. **(16)**.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son algunos factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes que asisten a la Unidad de Salud de la Colonia Villanueva Francisco Morazán Enero- Mayo 2011?

- Describir las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas.
- Relacionar nivel educativo con el embarazo embarazadas adolescentes.
- Relacionar integración familiar con el embarazo de las adolescentes en estudio.
- Relacionar la educación sexual recibida con el embarazo de las adolescentes en estudio.
- Relacionar la situación económica- familiar en las adolescentes en estudio.

V.- OBJETIVOS

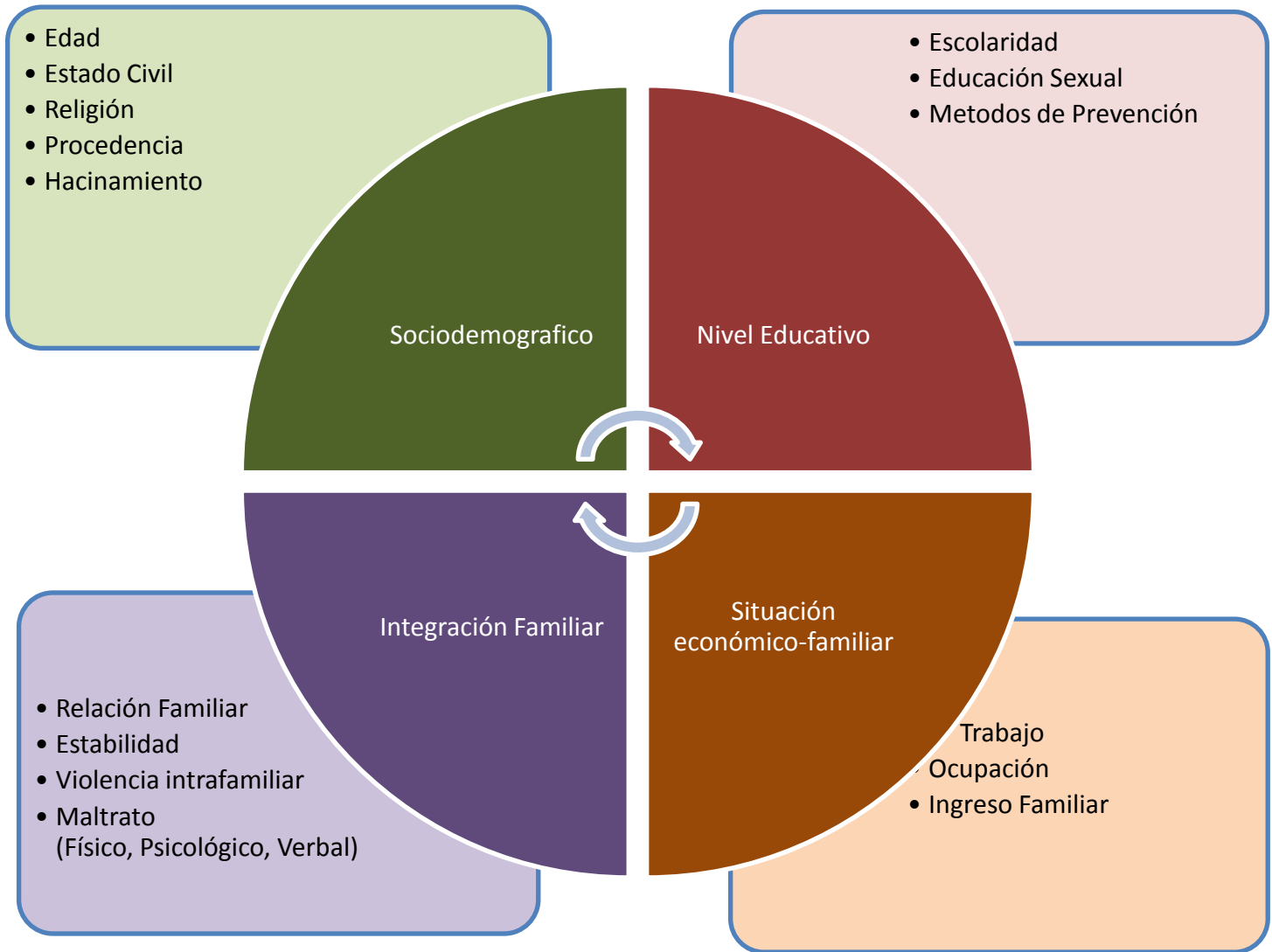
Objetivo General:

Conocer algunos factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes atendidas en la Unidad de Salud de la Colonia Villanueva. Honduras Enero- Mayo 2011

Objetivos Específicos

- 1.-Describir las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas.
- 2.-Relacionar el nivel educativo con el embarazo de las adolescentes en estudio
- 3.-Relacionar la integración familiar con el embarazo de las adolescentes en estudio
- 4.-Relacionar la educación sexual recibida con el embarazo de las adolescentes en estudio
5. Relacionar la situación económica- familiar en las adolescentes en estudio

VI.- MODELO TEORICO



VII.- MARCO TEORICO

La adolescencia, según la OMS es el 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 socioeconómica (10-19 años), ha sido considerada tradicionalmente como una etapa libre de problemas de salud. Sin embargo la problemática de la adolescencia proviene de sus conflictos sociales, dentro de los cuales destaca el embarazo no deseado.

Se considera embarazo no deseado a la concepción que ni la pareja ni ninguno de los que la forman desea conscientemente en el momento del acto sexual. Puesto que los embarazos no deseados no se recogen como tales, haremos caso de las distintas series que cifran que el 60-90% de las concepciones adolescentes son no deseadas. **(17)**

La adolescencia que está comprendida entre los 10-19 años también con ella se da inicio a la pubertad, que es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductivos y el desarrollo de características sexuales secundarias, todo esto produce el alcance de la maduración sexual.

El desarrollo de esta maduración atraviesa posibles etapas de la sexualidad de la adolescencia, que describen características muy generales de este proceso relacionados con aspectos cognitivos y afectivo. **(18)**

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar". En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. (Castillo, López, Muñoz & Rivera, 1992). Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad

sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores." (19)

Etapa de la Sexualidad en la Adolescencia

Adolescencia Temprana: (10- 13 años) Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.). (20)

• **Adolescencia Media: (14-17 años)**

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces. (21)

• **Adolescencia Tardía: (De 18 a 20 años)**

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. (22)

Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño. (23)

Embarazo Adolescente

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que

condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (en Molina et al., 1991, p.29). **(24)**

El embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola – rural y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, adolescente. **(25)**

Silber (1992), refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria. **(26)**

El embarazo en la adolescencia no es consecuencia directa de la pobreza, por lo que se debe considerar la influencia de los valores sociales que impiden a las adolescentes desarrollarse en forma saludable. Las adolescentes no reciben el mismo trato que los adolescentes. Los adolescentes pueden seguir con su capacitación, su libertad para desplazarse y practicar deportes, pero las adolescentes quedan fuera de circulación. **(27)**

Por último, el embarazo en la adolescencia es un problema de carácter estructural, que afecta de igual manera a los grupos sociales de distintos estratos socioeconómicos. La diferencia estriba en el acceso a los recursos disponibles socialmente, con los cuales, cada uno de estos estratos, canalizan y enfrentan la situación. **(28)**

Factores de Riesgo en las Embarazadas Adolescentes

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, desgarro del canal del parto, endometritis, mastitis etcétera, determinan

elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.

En las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. **(29)**

En la experiencia clínica de Rico de Alonso, el 80 % de los niños hospitalizados por desnutrición severa eran hijos de madres adolescentes. Aún en los países que cuentan con suficientes recursos de salud para ofrecer a mujeres de todas las edades niveles adecuados de atención prenatal y durante el parto, es imposible reducir la mayoría de los efectos adversos relacionados con el proceso gestacional en las adolescentes embarazadas. **(30)**

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se han relacionado con un desarrollo incompleto de la pelvis materna. Esto determina una incapacidad del canal del parto, para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas). Otra manifestación del desarrollo incompleto del aparato genital de la madre adolescente es la estrechez del "canal blando", que favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias previas. La estrechez de cualquiera de las dos porciones del canal del parto (ósea o blanda), implica un mayor peligro de parto traumático para el feto, que presenta amplia variedad y grado de severidad. **(31)**

Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 % al 93 %). El primer embarazo plantea riesgos

específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada; por ejemplo, la pre eclampsia o hipertensión inducida por la gestación, la cual es más frecuente en embarazadas jóvenes, de bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo, condiciones que reúnen con frecuencia las adolescentes embarazadas. En el desarrollo de este cuadro clínico, entre otros, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped. (32)

Estrategias y lineamientos de acción para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia.

Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben considerar que la situación de pobreza aumenta considerablemente el riesgo de un embarazo en la adolescencia, debido a sus complejas derivaciones en lo psicológico, socio afectivo y económico. Los adolescentes pobres se ven expuestos a mayores factores desencadenantes de un embarazo en este período, como por ejemplo, estar fuera del sistema educativo formal, asumir labores domésticas o introducirse en el mercado laboral desde pequeños, iniciar su actividad sexual tempranamente pero además, sin los recursos de identidad de género que le garanticen una toma de decisiones acertada, que coloquen a la adolescente en una posición de igualdad y equidad frente al varón, así como, también tener antecedentes en la familia nuclear de madres adolescentes solteras y que posiblemente sean en la actualidad jefas de hogar, entre otros. (33)

Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben contar con el apoyo de las familias y personas adultas que tengan vínculo con las embarazadas.

Es importante la participación de los padres, ya que, por ejemplo, en los programas de educación sexual, éstos pueden actuar en forma negativa e inclusive agresiva. Algunos padres temen que se les diga a sus hijos cosas que los anime a tener relaciones sexuales, aunque, por lo general, con esas actitudes reflejan que sólo quieren lo mejor para sus hijos. Por lo tanto, se les debe hacer saber que muchas investigaciones han demostrado que los

programas de educación sexual son más eficaces para modificar los comportamientos, cuando los mensajes llegan a las personas adolescentes antes de que tengan una vida sexual activa. (34)

A la hora de hablar sobre la prevención del embarazo adolescente hay que distinguir entre la prevención primaria (disminuir las conductas sexuales de riesgo), la prevención secundaria (atención sanitaria para prevenir y tratar sus complicaciones) y la prevención terciaria (reinserción social de las madres adolescentes y sus hijos).

Centrándonos en la prevención primaria, la OMS recomienda una educación sexual correcta vinculada con la disponibilidad de servicios de anticoncepción.

Educación Sexual

La educación sexual de los adolescentes se debería tomar desde un punto de vista integrador, que englobe a padres y sanitarios junto con los programas educativos en las escuelas e institutos, puesto que así se consigue llegar a la práctica totalidad de los adolescentes. (35)

La Educación Sexual como Materia Escolar

Los programas preventivos de educación en el medio escolar están considerados como una recomendación de grado A en los programas de Salud Pública y la única intervención contraproducente es la promoción de la abstinencia.

Ningún estudio español analiza la eficacia de estas medidas, aunque Callejas, S. *et al* observan una mejora estadísticamente significativa de uso del preservativo, reducción de los tabúes alrededor del mismo y una mejoría de la percepción de éste como medio de prevención del embarazo y de la capacidad de rechazar una relación sexual sin protección tras una intervención educativa. (36)

Elección y Promoción de Métodos Anticonceptivos

La educación sexual se ha de complementar con una disponibilidad y buen uso de los métodos anticonceptivos. Las razones por las que no se usan son: las características de las relaciones sexuales a estas edades (espontaneidad y falta de planificación), la desmotivación, la falta de información y la escasa percepción del riesgo o la dificultad para conseguirlos.

Al hablar de los métodos anticonceptivos preferibles en adolescentes tenemos que tener en cuenta distintos requisitos: que sea efectivo, reversible, de fácil adquisición, barato, de uso sencillo y adecuado a su actividad sexual. Se debe ofrecer la posibilidad de elegir libremente el método anticonceptivo para el cumplimiento correcto del mismo.

En base a estos requisitos, la FIGO clasifica los métodos anticonceptivos para adolescentes en:

- Preferentes: preservativo y anticoncepción hormonal oral.
- Aceptables: diafragma y esponja vaginal, espermicidas y anticoncepción hormonal inyectable o intradérmica.

Se deben gestionar proyectos desde una perspectiva de género, orientados a que el Ministerio de Educación Pública reflexione y replantee los actuales mecanismos de atracción, permanencia, aseguramiento y continuidad en el proceso educativo formal de la población adolescente de ambos sexos, siendo que la deserción escolar es un factor desencadenante del embarazo en la adolescencia. **(37)**

Se requiere de una Red de Apoyo Externa (interinstitucional), que coordine con otros niveles el seguimiento de las embarazadas adolescentes atendidas en los hospitales, a las cuales se les ha creado una serie de expectativas con respecto a las posibilidades de mejorar la situación en términos de relaciones familiares, empoderamiento, condiciones, laborales, entre otros. **(38)**

Entre las actitudes que deben aprender figuran la capacidad de establecer comunicación abierta con sus padres, pareja o familia, de obtener y usar condones, cómo usarlos, de la anticoncepción, prevención de las ETS, del proceso de gestación, de cómo y por qué una mujer queda embarazada⁹. Estas actitudes se pueden introducir mediante una serie de actividades, tales como: aclaración de valores, práctica de toma de decisiones y refuerzo del comportamiento mediante la imitación de modelos y reacciones positivas. **(39)**

La prevención y atención del embarazo en la adolescencia, requiere de un sistema de monitoreo y evaluación que esté presente desde el diseño mismo de los programas, pasando por la implementación, hasta llegar a medir su efectividad e impacto en las modificaciones producidas en las prácticas sexuales y productivas. **(40)**

El embarazo en la adolescencia debe formar parte importante en la definición de políticas públicas, es decir, el Estado Hondureño debe asumirlo como parte de sus responsabilidades y no como objeto de respuesta institucionales aisladas, según el interés del gobierno de turno o de esfuerzos individuales, que si bien son encomiables, no son suficientes. **(41)**

Al diseñar un programa para un grupo en particular, es esencial emplear objetivos concretos y mensurables. Con demasiada frecuencia, no son claros los objetivos de un proyecto. Entonces, no hay forma de juzgar si un método es eficaz o no. **(42)**

Las nociones de "autoestima" y "confianza en sí mismo" son importantes de considerar en las estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia. Los sentimientos de inseguridad, temor y duda de sí mismos pueden interferir con el buen comportamiento en torno a la salud reproductiva. Si no se tiene confianza en sí mismos, es posible que las personas adolescentes no busquen los servicios de salud reproductiva, ni sean capaces de decir "no" a las relaciones sexuales no deseadas. **(43)**

Por último, las estrategias de prevención y atención del embarazo en la adolescencia deben diseñarse bajo esquemas que garanticen la sostenibilidad de los proyectos. **(44)**

VIII.- DISEÑO METODOLOGICO

a). Área de Estudio

El presente estudio se realizó en la Unidad de Salud de la Colonia Villanueva, sector #6 ubicado en el área urbana marginal de Comayagüela Departamento de Francisco Morazán Honduras.

b). Tipo de Estudio

Analítico, de Casos y Controles

c). Unidad de Análisis

Adolescentes que asisten a la consulta de la Unidad de Salud definida

d) Universo

Adolescentes de 10 a 19 años que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villa Nueva, en un periodo de un año tomando como universo 90 adolescentes.

e) Muestra

30 embarazadas adolescentes que asiteron a control prenatal durante un año.

f). Definición de casos

Toda adolescente embarazada que asista a consulta

g). Definición de controles

Toda adolescente que asiste a consulta y que no estuvo embarazada

h). Criterios de inclusión para los casos

Ser mayor de diez años y menor de diez y nueve

Adolescente embarazada que acepte participar en el estudio

i). Criterios de inclusión para los controles

Ser mayor de diez años y menor de diez y nueve

Adolescente no embarazada que acepte participar en el estudio

j). Selección de controles

Se realizó por medio del método aleatorio sistemático, conforme listado existente.

k). Variables del estudio

Objetivo específico 1:

Edad

Estado civil

Religión

Procedencia

Hacinamiento

Objetivo específico 2

Nivel educativo

Repitencia Escolar

Objetivo específico 3

Integración familiar

Relación Familiar con sus padres

Relación con el padre del bebe

Maltrato

Objetivo específico 4

Educación sexual recibida

Charlas

Planificación Familiar

Métodos de Planificación

Objetivo específico 5

Situación económica familiar

Ocupación

Ingreso Familiar

I). Operacionalización de variables

1.-Describir las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas

Objetivos específicos	VARIABLES	Definición Operacional	Escala	Valor
Factor socio-demográfico	Edad	Años cumplidos	Razón	10-13 14-15 16-19
	Estado Civil	Tipos	Nominal	Casada Soltera Unión libre viuda
	Religión	Clases de Religiones	Nominal	Católica Cristianos Protestante Mormón Ninguna
	Procedencia	Área	Nominal	Urbana Rural
	Consumo Alcohol/ Drogas	Tipos	Nominal	Alcohol Cocaína Marihuana Crac Heroína

2.- Relacionar Nivel Educativo con el embarazo de las adolescentes en estudio

Objetivos Específicos	Variable	Definición Operacional	Escala	Valor
Nivel educativo	Escolaridad	Grados	Nominal	Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta Universitario Ninguno
	Repitencia Escolar	Años	Nominal	Uno Dos Ninguno

3.- Relacionar Integración Familiar con el embarazo de las adolescentes en estudios

Objetivos Específicos	Variabes	Definición Operacional	Escala	Valor
Integración Familiar	Relación Familiar	Clases de Relación familiar	Nominal	Estable Violenta Tranquila Ninguna
	Maltrato	Clases de Maltrato	Nominal	Verbal Físico Sexual Psicológico

4.-Relacionar la educación sexual recibida con el embarazo de las adolescentes en estudio

Objetivos Específicos	Variable	Definición operacional	Escala	Valor
Educación sexual	Educación sexual	Medios de comunicación amigos, educadores	Nominal	Charlas Datashown volantes Radio Televisión
	Métodos de planificación	Anticonceptivos	Nominal	Natural Hormonal Pastillas Preservativos Diu Ninguno

5.- Relacionar la situación económica- familiar en los adolescentes en estudio.

Objetivos Específicos	Variable	Definición operacional	Escala	Valor
Situación económico-familiar	Trabajo	Personas que trabajan	Nominal	Padre Madre ambos padres pareja
	Ocupación	Tipos	Nominal	Ama de casa Estudiante Vendedora Trabaja y Estudia Ninguna
	Ingreso familiar	Salario	Nominal	Ingreso 1000-1500 2000-3000 Mas de 3000
	Servicios Públicos	Tipos de servicio	Nominal	Agua Energía Eléctrica Alcantarillado Tren de aseo Teléfono Ninguno

m). Fuente de información

La fuente de la información fue primaria ya que se aplicó una encuesta a adolescentes embarazadas y no embarazadas incluidas en el estudio.

n). Técnica e instrumento de obtención de la información

La técnica a utilizar fue la entrevista aplicada a las adolescentes incluidas en el estudio, utilizando como instrumento un cuestionario diseñado para tal fin.

o). Procesamiento de la información

El procesamiento de la información fue mediante Tablas de 2x2 para relacionar los factores de riesgo estudiados y el embarazo.

p). Aspectos éticos

Para la obtención de la información se solicitó consentimiento a todas las adolescentes incluidas en el estudio, mediante una carta firmada voluntariamente.

IX.-DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Tabla No.1.- Edad de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Con los datos anteriores podemos observar que de la población encuestada la mayor cantidad de mujeres que asisten al Centro de Salud, están en una edad de 17 años (22.2%); seguido de una población con edad de 15 años (16.7%).

Tabla No.2.- Estado civil de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Se puede ver claramente que las adolescentes encuestadas su estado civil es soltera (44%) y en unión libre (43%); además se logra observar que de las adolescentes encuestadas es muy mínimo la cantidad de casadas (11%).

Tabla No. 3.- Religión a la que pertenecen las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Logramos ver dos variables con frecuencias muy similares, en este caso, se observa que las adolescentes encuestadas son mayormente evangélicas (40%) y católicas (39%).

Tabla No. 4.- Lugar o área donde nacieron las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

La mayor parte de las adolescentes encuestadas nacieron en el área urbana (81%).

Tabla No. 5.- Cantidad de personas que viven junto a las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Según los datos proporcionados por las adolescentes encuestadas nos muestran que especialmente viven con un número de 6 personas (17%) en su casa.

Tabla No. 6.- Cantidad de habitaciones que tienen en su casa las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

La mayoría de las adolescentes encuestadas viven en casas con dos habitaciones (40%) y en una cantidad relativamente menor en casas de una habitación (32%).

Tabla No. 7.- Embarazo en las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Un 67% de las encuestadas no están embarazadas y un 33% están embarazadas

Tabla No. 8.- Meses de embarazo de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

La mayoría de las adolescentes encuestadas se encontraban en el cuarto mes de gestación (23%) y la minoría se encontraba en el sexto mes de gestación (3%).

Tabla No. 9.- Control del embarazo de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Es contundente que todas las adolescentes embarazadas sin excepción mantienen un control prenatal de su embarazo.

Tabla No. 10.- Lugar donde controlan su embarazo las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Todas las adolescentes embarazadas controlan su embarazo en el Centro de Salud.

Tabla No. 11.- Ocupación de la pareja de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Mayormente las parejas de las adolescentes encuestadas se dedican a la labor de albañil (31%).

Tabla No. 12.- Consumo de alcohol o drogas de la pareja de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Solo un 22% de las parejas de las adolescentes encuestadas consumen alcohol o drogas.

Tabla No. 13.- Grado de escolaridad de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

De las adolescentes encuestadas el 41% culminaron su primaria completa.

Tabla No. 14.- Nivel educativo de los padres de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Los padres de las adolescentes encuestadas mayormente tienen un nivel de educación primaria (32%).

Tabla No. 15.- Veces que han repetido grados escolares las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

De las adolescentes encuestadas la mayoría no han repetido grados escolares (74%).

Tabla No. 16.- Relación familiar con los padres de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

El 50% de las adolescentes encuestadas tiene una relación regular con sus padres.

Tabla No. 17.- Relación con el padre del bebe que tendrán las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

La relación con el padre del bebe será buena (80%) según las adolescentes embarazadas.

Tabla No. 18.- Maltrato recibido en el hogar de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Veinte (22%) de las adolescentes encuestadas dicen haber recibido maltrato en sus hogares.

Tabla No. 19.- Quien provoca el maltrato en el hogar de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Mayormente en el hogar de las adolescentes encuestadas el padre (45%) es quien provoca el maltrato, en segundo lugar reciben maltrato de su pareja (20%).

Tabla No. 20.- Frecuencia con que ocurre el maltrato en las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Muchas de las adolescentes encuestadas y que reciben maltrato dicen recibirlo algunas veces (90%).

Tabla No. 21.- Tipo de maltrato recibido de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

El maltrato recibido en los hogares de las adolescentes encuestadas es verbal (63%), físico (27%) y psicológico (10%).

Tabla No. 22.- Reciben charlas sobre educación sexual las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Un 83% de las adolescentes encuestadas no han recibido charlas sobre educación sexual.

Tabla No. 23.- Visitas al Centro de Salud por las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Un 86% de las adolescentes encuestadas visitan el Centro de Salud.

Tabla No. 24.- Razón por la que visita el Centro de Salud las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Las adolescentes encuestadas comúnmente visitan el Centro de Salud por razones de enfermedad (53%) y control prenatal (33%).

Tabla No. 25.- Conocimiento sobre planificación familiar por las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

El 77% de las adolescentes encuestadas conocen sobre planificación familiar.

Tabla No. 26.- Métodos que conoce para planificación familiar por las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Las adolescentes encuestadas conocen mayormente el método de planificación familiar de los anticonceptivos orales (28%) y preservativos (24%).

Tabla No. 27.- Métodos que utilizan para planificación familiar las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

El método que más utilizan las adolescentes encuestadas es el de anticonceptivos orales (49%).

Tabla No. 28.- El método de planificación es seguro según las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

El 77% de las adolescentes encuestadas consideran seguro el método de planificación familiar que están utilizando.

Tabla No. 29.- Desempeñan alguna labor actualmente las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Es mayor la cantidad de adolescentes encuestadas que no realizan algún tipo de labor (72%).²

Tabla No. 30.- Personas que trabajan de la familia de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

La pareja (46%) de las adolescentes encuestadas es quien trabaja, en segundo nivel ambos padres (37%) son quienes sostienen económicamente a las adolescentes.

Tabla No. 31.- Ocupación de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

El 39% de las adolescentes encuestadas realizan estudios actualmente, otro grupo de adolescentes se dedican a la labor de amas de casa (38%).

Tabla No. 32.- Ingreso familiar de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

El 66% de las adolescentes encuestadas reciben un ingreso familiar de Lps. 1500.00. a 3000.00

Tabla No. 33.- Servicios públicos con que cuentan las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

La mayoría de las adolescentes encuestadas cuentan con los servicios públicos de agua (24%), energía eléctrica (24%), teléfono (19%), drenaje (19%) y alcantarillado (13%).

TABLAS DE 2 X 2

Tabla No. 1.- Relación del nivel educativo de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Si hay relación entre el nivel educativo de las embarazadas adolescentes con un OR =3.7 y si tiene validez estadística $X^2=8$. El tener nivel educativo bajo constituye un riesgo mayor de embarazarse en las adolescentes.

Tabla No. 2.- Relacionar la Relación familiar de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

La relación de los padres con las adolescentes es regular con un OR =2.44 lo que significa que si hay relación entre las dos variables y si tiene validez estadística $X^2=3.76$. El tener regular relación con los padres de las adolescentes constituye un riesgo mayor de embarazarse.

Tabla No. 3.- Relacionar la educación sexual recibida por las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Si hay relación entre la educación sexual recibida de las embarazadas adolescentes con un OR =3.85 y si tiene validez estadística $X^2=8.04$. El no recibir educación sexual constituye un riesgo mayor de embarazarse en las adolescentes.

Tabla No. 4.- Relación del Ingreso Económico de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Si hay relación entre el ingreso familiar de las adolescentes embarazadas OR= 7 y si tiene validez estadística $X^2= 16.2$ el tener un ingreso familiar de 1000 a 3000 constituyen un riesgo mayor de embarazarse.

X.- CONCLUSIONES

- La edad más frecuente de las embarazadas adolescentes encuestadas es de 17 (22.2%) años. La procedencia de las embarazadas adolescentes provienen del área urbana.
- El tener un nivel educativo bajo constituye un riesgo mayor de embarazarse en las adolescentes OR=3.7 y un $X^2=8$.
- El tener regular relación con los padres de las adolescentes constituye un riesgo mayor de embarazarse. OR 2.44 $X^2=3.76$
- El no recibir educación sexual constituye un riesgo mayor de embarazarse en las adolescentes con un OR de 3.85 $X^2 8.04$. La educación sexual de las adolescentes se debería tomar desde un punto de vista integrador, que englobe a padres y sanitarios junto con los programas educativos en las escuelas e institutos
- El tener un ingreso familiar de 1000 a 3000 constituyen un riesgo mayor de embarazarse con un OR=7 $X^2 16.2$. La prevención y atención del embarazo deben considerar que la situación de pobreza considerablemente el riesgo de un embarazo en la adolescencia, debido a sus complejos derivaciones en lo psicológico, socio afectivo y económico.

XI.- RECOMENDACIONES

- Promover y concientizar a la Secretaría de Educación, Secretaria de Salud y familiares para que las adolescentes embarazadas continúen con sus estudios primarios.
- Realizar charlas educativas sobre educación sexual y planificación familiar en el Centro de Salud de la Colonia Villanueva previo a la consulta médica.
- Crear un centro de apoyo para las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de la Colonia Villanueva.
- Impartir educación para la salud a todos los niveles educativos, en relación a la prevención de embarazos en adolescentes.
-
- Elaborar programas de educación sobre la prevención de embarazos en adolescentes a nivel de toda la red ambulatoria.

XII.- BIBLIOGRAFIA

1. Gutiérrez Marisol El Embarazo Adolescente-monografías.com

<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>.

2. Dr. Marcelo Morales (1), Dr. Héctor Lucian (2), Dra. María Rosa Barizo Calvete, Dr. Elbio Milano (3). Filiación: (1) Adjunto Dirección Técnica CUDAM, (2) Administrador CUDAM, (3) Director Técnico CUDAM.

Prevalencia de Embarazo No Planificado en una Institución de Asistencia Médica Colectiva, CUDAM (Montevideo, Uruguay). Análisis de una Encuesta

Medwave. Año X, No. 8, Agosto-Septiembre 2010. Derechos Reservados.

<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/EstudiosOriginales/4713>

3. Secretaria de Salud Pública de Honduras. Sciences for health. Family health international. Encuesta de seguimiento de mujeres embarazadas y mujeres con niños menores de 1 año. Tegucigalpa M. D. C., 1998.
4. Secretaria de Salud Pública. Situación de Salud en Honduras. Indicadores Básicos 2002. Programa institucional y extensión de los servicios básicos del sector salud. PRIRSS. Tegucigalpa M. D. C., 2002.
5. Álvarez, R. (1991). Salud Pública. Medicina Preventiva. México. Editorial Manual Moderno.

6. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Adolescent Pregnancy. *Pediatrics* 1989;83:132–3.
7. Castillo, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada.
8. Dr. Roberto Sergio, Madres adolescentes en Uruguay
http://www.mundobebeweb.com/madres-adolescentes-en-uruguay/notas_1158/
9. Dr. Roberto Sergio, Madres adolescentes en Uruguay
http://www.mundobebeweb.com/madres-adolescentes-en-uruguay/notas_1158/
10. Instituto Nacional de Estadísticas, lunes 15 de Junio 2009, <http://www.ine-hn.org>
11. Gutiérrez Marisol El Embarazo Adolescente-monografías.com
<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>.
12. Gutiérrez Marisol El Embarazo Adolescente-monografías.com
<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>.
13. Medina Ruth María. Promoviendo la salud sexual y reproductiva del adolescente con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente. Región Sanitaria
14. Metropolitana. Programa de atención integral a la adolescencia. Tegucigalpa .M. D.C., 2003
15. Diario la Tribuna, Domingo 11 Mayo 2008

16. Entrevista con Estadígrafa de la Unidad de Salud de la Colonia Villanueva
17. Diario la Tribuna, Domingo 11 Mayo 2008
Ana I. González Tallón, Alberto Gutiérrez Vozmediano, Jorge López González, et al, Epidemiología y Prevención del Embarazo no Deseado en Adolescente
18. Secretaría de Salud Pública, Programa salud reproductiva, módulo salud sexual y reproductiva para la población adolescente, Tegucigalpa, Honduras, 2000.
19. Gutiérrez Marisol El Embarazo Adolescente-monografías.com
<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>.
20. Dr. Silber Tomas J. /Dra. Mabel M. Munist. Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 525. Washington. Dic. Eur. 1,997.
21. Organización panamericana de la salud. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. Folleto San José, Costa Rica, Julio 1995.
22. Secretaría de salud pública de Honduras. Programa de atención integral a la adolescencia. Adolescencia y Juventud en Honduras, Hoja de abogacía, número 3, Septiembre 2000.
23. Organización Panamericana de la Salud. División de promoción y protección de la salud. Programa de salud del adolescente, agencia sueca de desarrollo integral ASDI. Los adolescentes y jóvenes deben ser prioridad para los gobiernos. Hoja de abogacía #4, Septiembre 2001.

24. Gutiérrez Marisol El Embarazo Adolescente-monografías.com
<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>.
25. Magdalena Matilde, Harrison Mabel, La salud de la adolescente y del joven. OPS. Oficina regional O. M. S 525 new.
26. Gutiérrez Marisol El Embarazo Adolescente-monografías.com
<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
27. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
28. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
29. Dr. Jorge Peláez Mendoza, Adolescente Embarazada: Características y riesgos, Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Presidente de la “Sección Infanto-Juvenil”. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, Hospital Docente Materno Infantil 10 de Octubre.
30. Rico de Alonzo A. Madres Solteras Adolescentes. Bogota: Editorial Colombia LTDA, 1986.
31. Dr. Jorge Peláez Mendoza, Adolescente Embarazada: Características y riesgos, Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Presidente de la “Sección Infanto-Juvenil”. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, Hospital Docente Materno Infantil 10 de Octubre.

32. Dr. Jorge Peláez Mendoza, Adolescente Embarazada: Características y riesgos, Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Presidente de la “Sección Infanto-Juvenil”. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, Hospital Docente Materno Infantil 10 de Octubre.
33. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
34. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
35. Ana I. González Tallón, Alberto Gutiérrez Vozmediano, Jorge López González, et al, Epidemiología y Prevención del Embarazo no Deseado en Adolescente.
36. Callejas S, Fernández; et al (2005) “Intervención Educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes en la ciudad de Toledo”. Revista Española de Salud Pública 79:581-89.
37. Ana I. González Tallón, Alberto Gutiérrez Vozmediano, Jorge López González, et al, Epidemiología y Prevención del Embarazo no Deseado en Adolescente.
38. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
39. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
40. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.

41. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
42. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
43. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
44. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.
45. Hilda Núñez Rivas, Ana Rojas Chavarría, Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica, con énfasis en Comunidades Urbanas Pobres.

ANEXOS

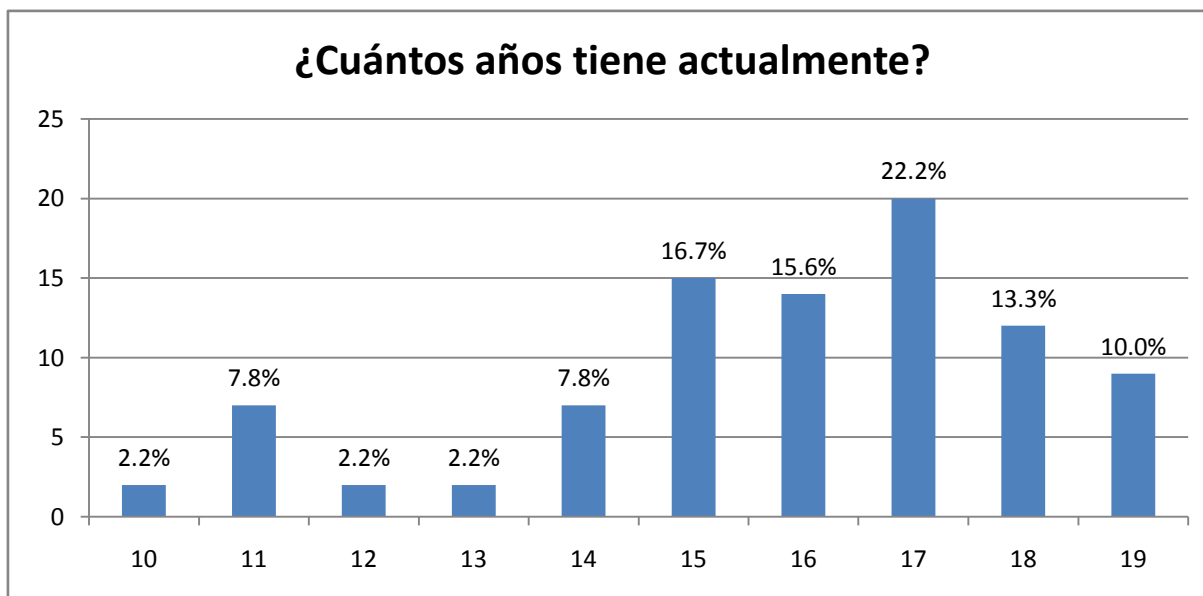
IX.- RESULTADOS

Tabla No.1.- Edad de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

EDAD	FREQ.	%
10	2	2.2%
11	7	7.8%
12	2	2.2%
13	2	2.2%
14	7	7.8%
15	15	16.7%
16	14	15.6%
17	20	22.2%
18	12	13.3%
19	9	10.0%
TOTAL	90	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No.1



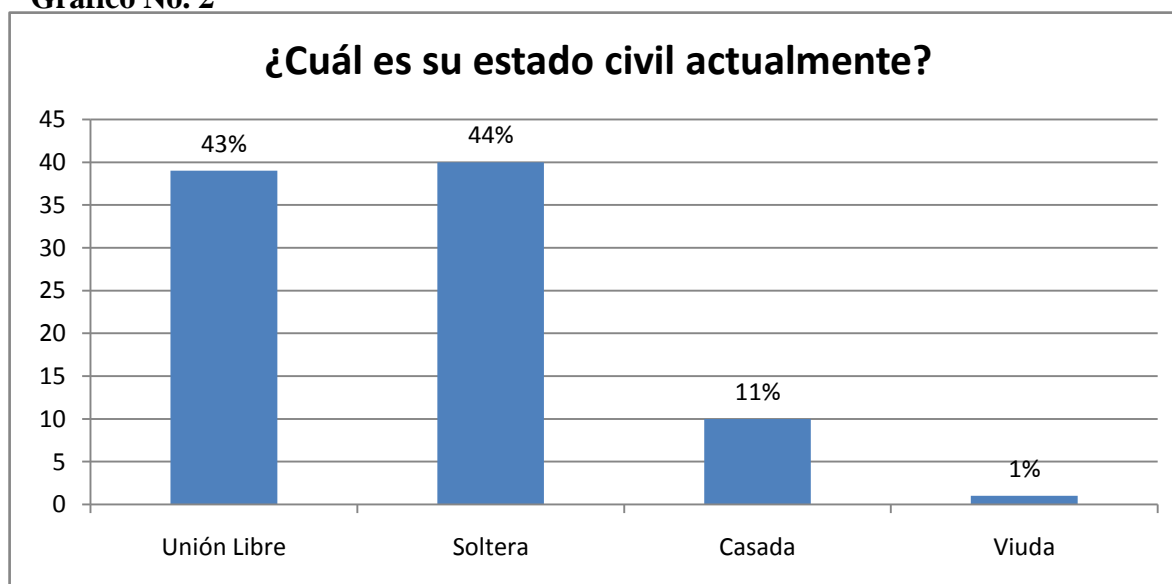
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No.2.- Estado civil de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

ESTADO CIVIL	FREQ	%
Unión Libre	39	43%
Soltera	40	44%
Casada	10	11%
Viuda	1	1%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 2



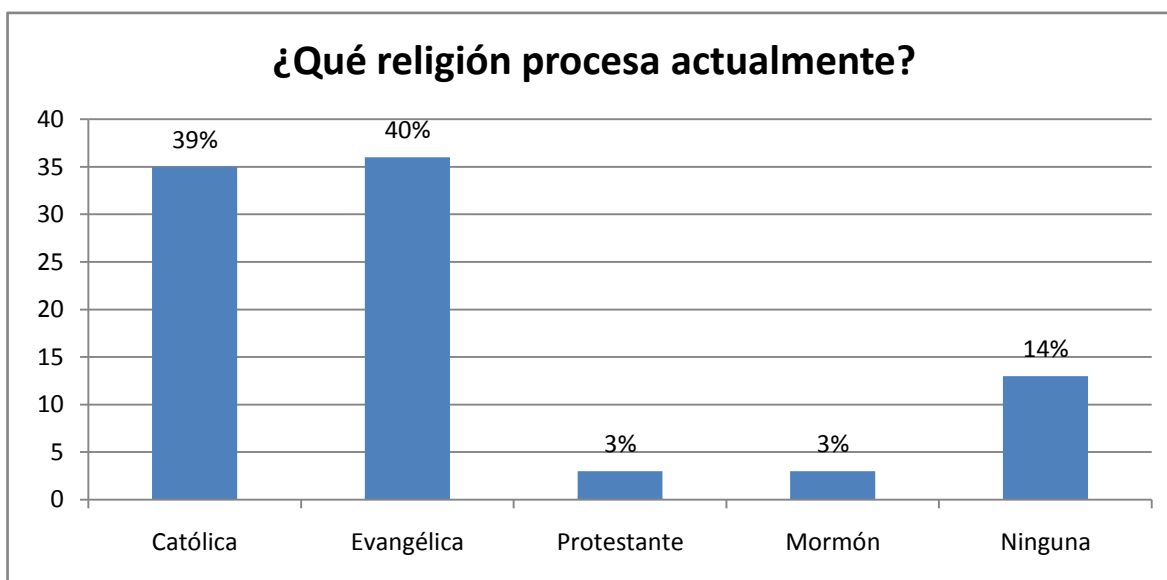
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 3.- Religión a la que pertenecen las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

RELIGION	FREQ	%
Católica	35	39%
Evangélica	36	40%
Protestante	3	3%
Mormón	3	3%
Ninguna	13	14%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No.3



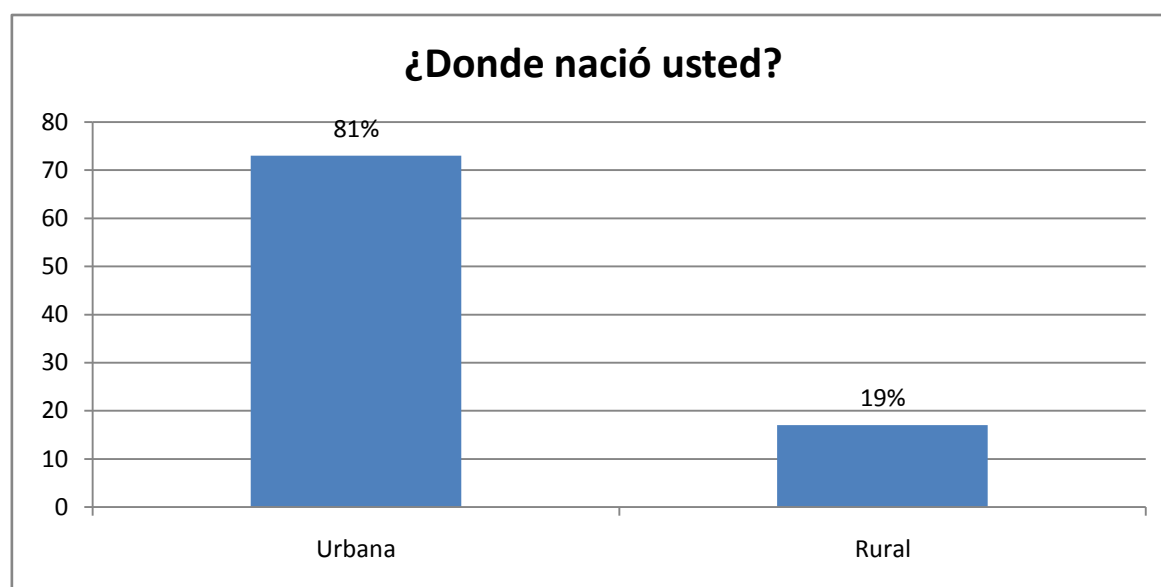
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 4.- Lugar o área donde nacieron las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

ZONA	FREQ	%
Urbana	73	81%
Rural	17	19%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No.4



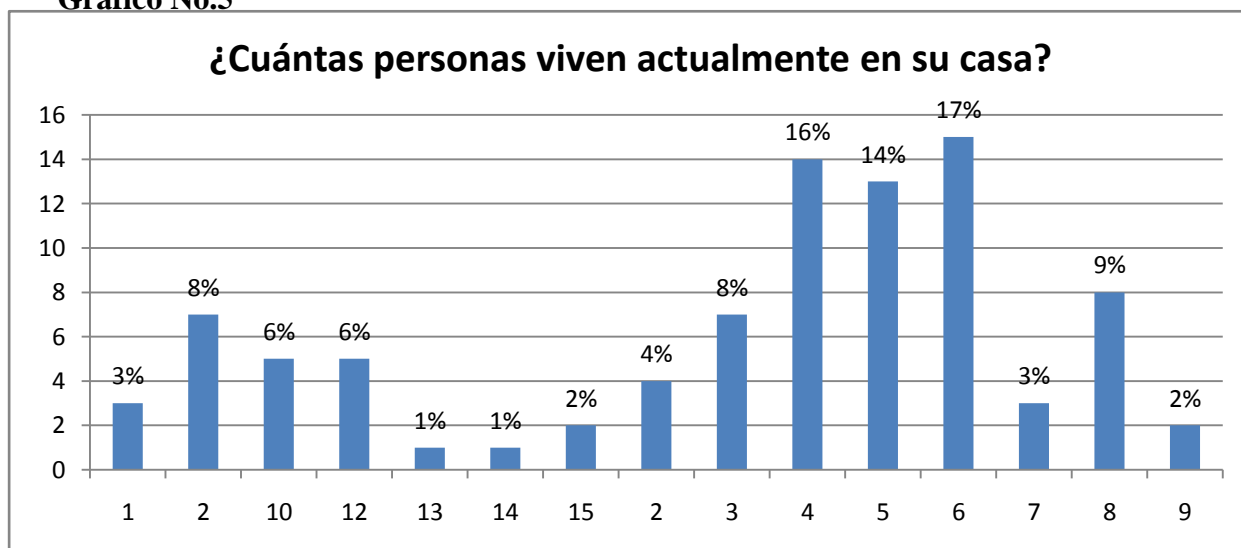
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 5.- Cantidad de personas que viven junto a las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

VIVEN CASA	FREQ	%
1	3	3%
2	7	8%
10	5	6%
12	5	6%
13	1	1%
14	1	1%
15	2	2%
2	4	4%
3	7	8%
4	14	16%
5	13	14%
6	15	17%
7	3	3%
8	8	9%
9	2	2%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No.5



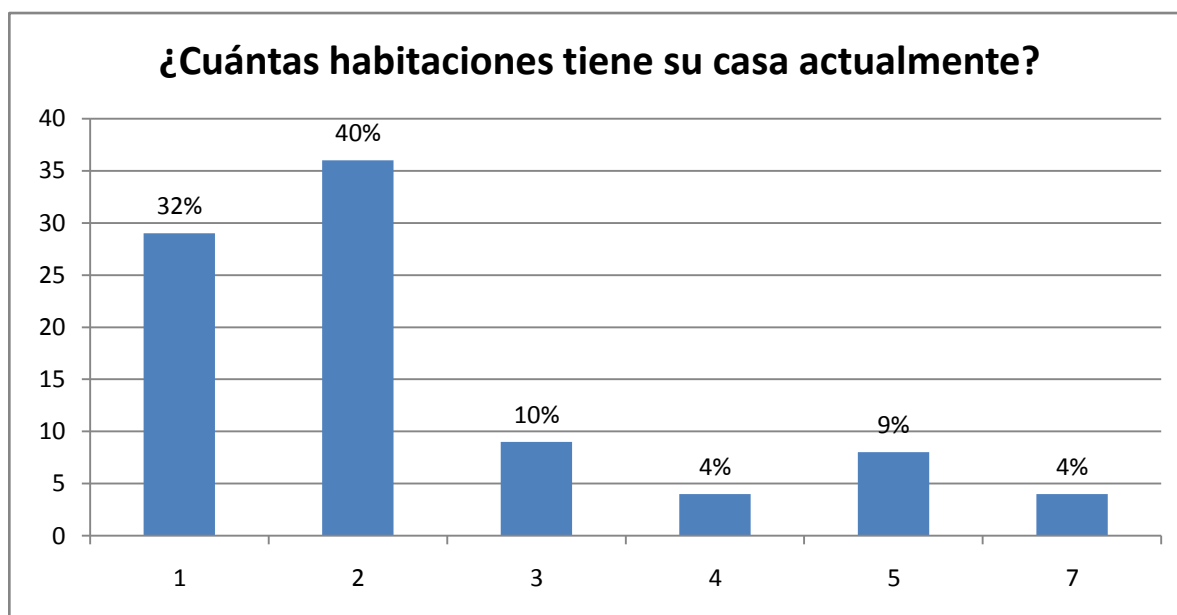
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 6.- Cantidad de habitaciones que tienen en su casa las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

HABITACIONES	FREQ	%
1	29	32%
2	36	40%
3	9	10%
4	4	4%
5	8	9%
7	4	4%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 6

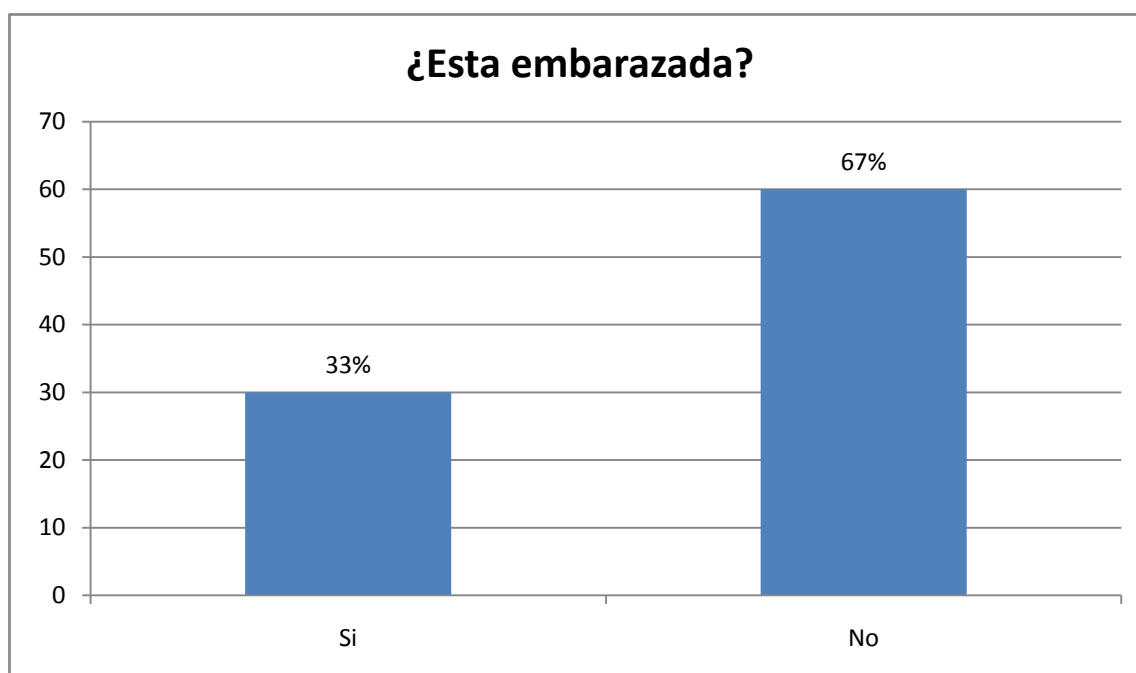


Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 7.- Embarazo en las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

EMBARAZO	FREQ	%
SI	30	33%
NO	60	67%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.



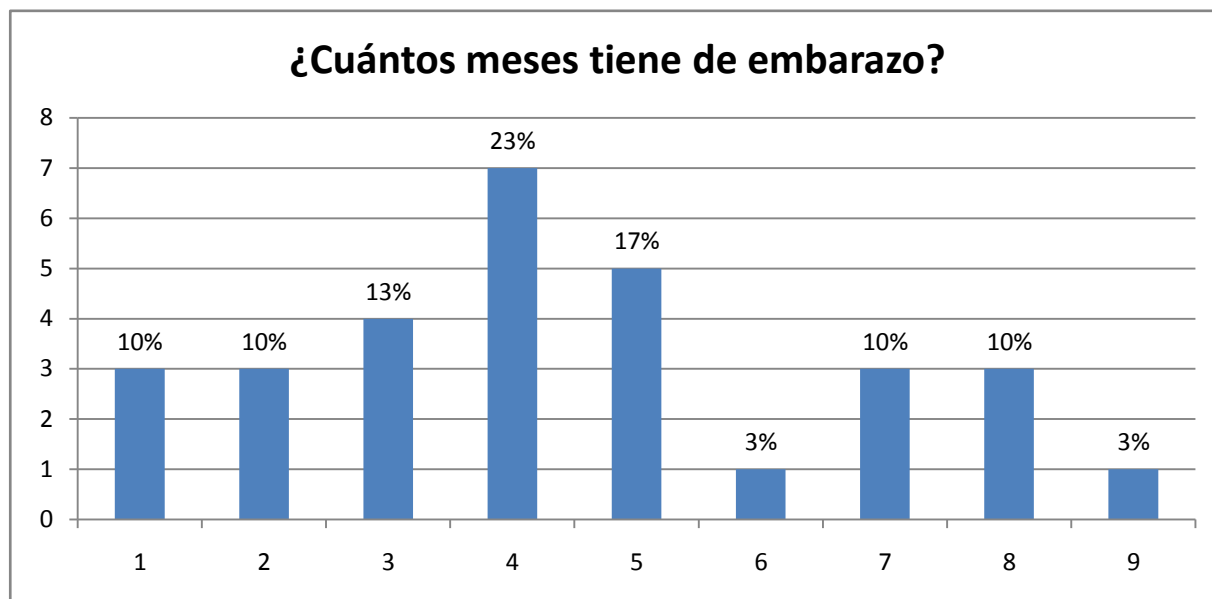
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 8.- Meses de embarazado de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

MESES EMB.	FREQ	%
1	3	10%
2	3	10%
3	4	13%
4	7	23%
5	5	17%
6	1	3%
7	3	10%
8	3	10%
9	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 8



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 9.- Control del embarazo de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

CONTROL	FREQ	%
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 9



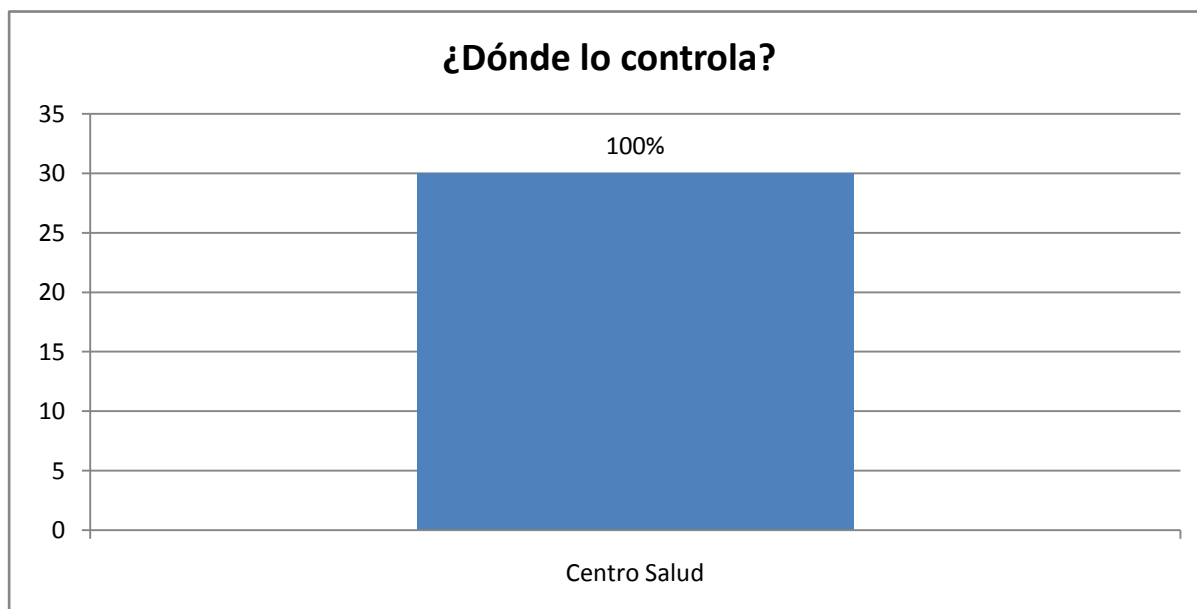
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 10.- Lugar donde controlan su embarazo las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

DONDE CONTROLA	FREQ	%
CENTRO	30	100%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 10



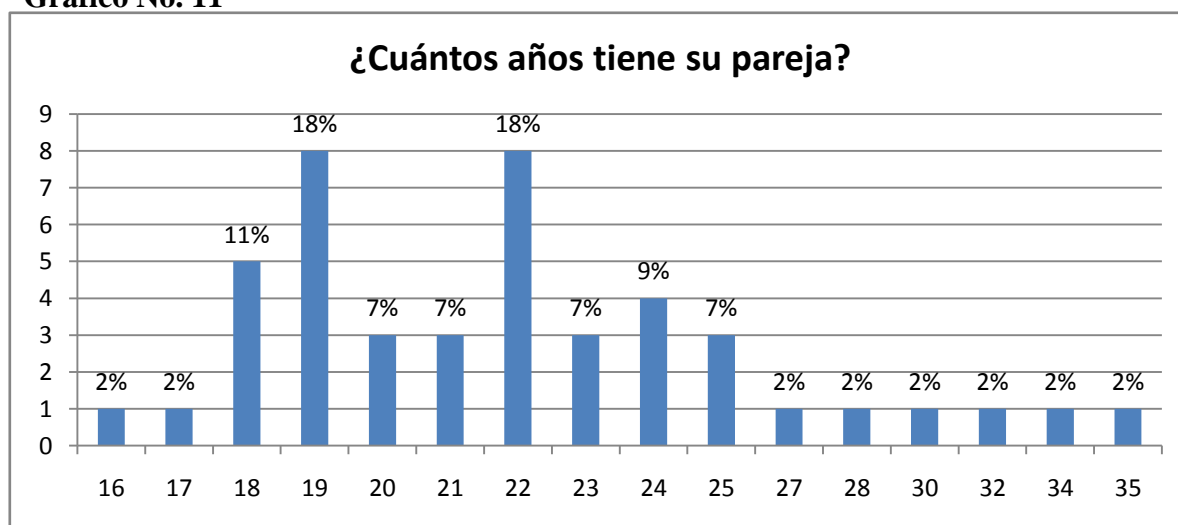
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 11.- Edad de la pareja de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

EDAD PAREJA	FREQ	%
16	1	2%
17	1	2%
18	5	11%
19	8	18%
20	3	7%
21	3	7%
22	8	18%
23	3	7%
24	4	9%
25	3	7%
27	1	2%
28	1	2%
30	1	2%
32	1	2%
34	1	2%
35	1	2%
TOTAL	45	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 11



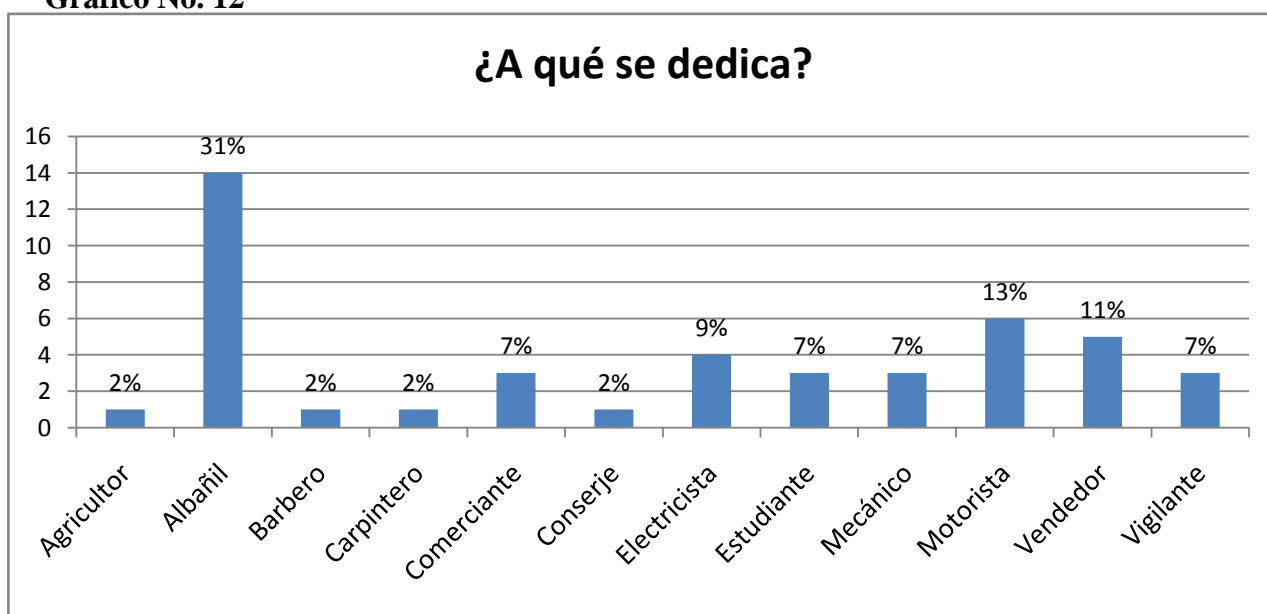
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 12.- Ocupación de la pareja de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

DEDICA	FREQ	%
Agricultor	1	2%
Albañil	14	31%
Barbero	1	2%
Carpintero	1	2%
Comerciante	3	7%
Conserje	1	2%
Electricista	4	9%
Estudiante	3	7%
Mecánico	3	7%
Motorista	6	13%
Vendedor	5	11%
Vigilante	3	7%
TOTAL	45	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 12



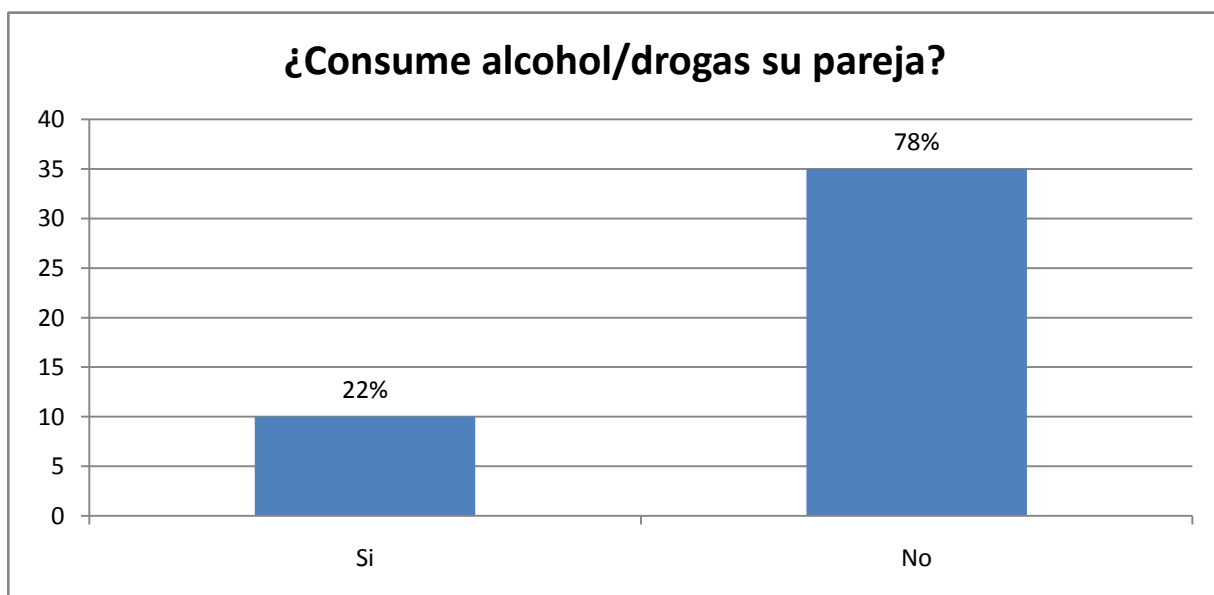
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 13.- Consumo de alcohol o drogas de la pareja de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

ALCOHOL	FREQ	%
SI	10	22%
NO	35	78%
TOTAL	45	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 13



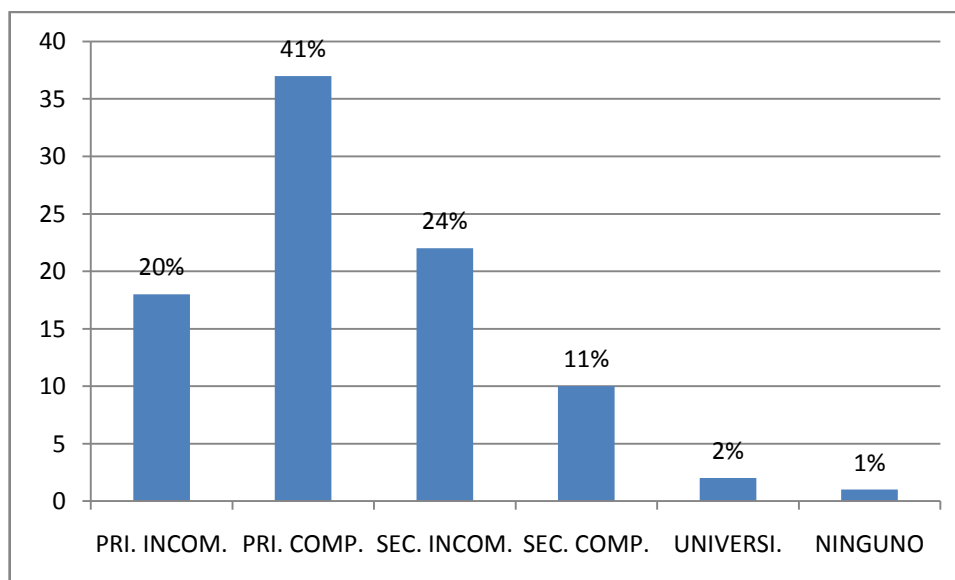
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 14.- Grado de escolaridad de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

ESCOLARIDA	FREQ	%
Primaria Incompleta	18	20%
Primaria Completa	37	41%
Secundaria Incompleta	22	24%
Secundaria Completa	10	11%
Universidad	2	2%
Ninguno	1	1%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 14



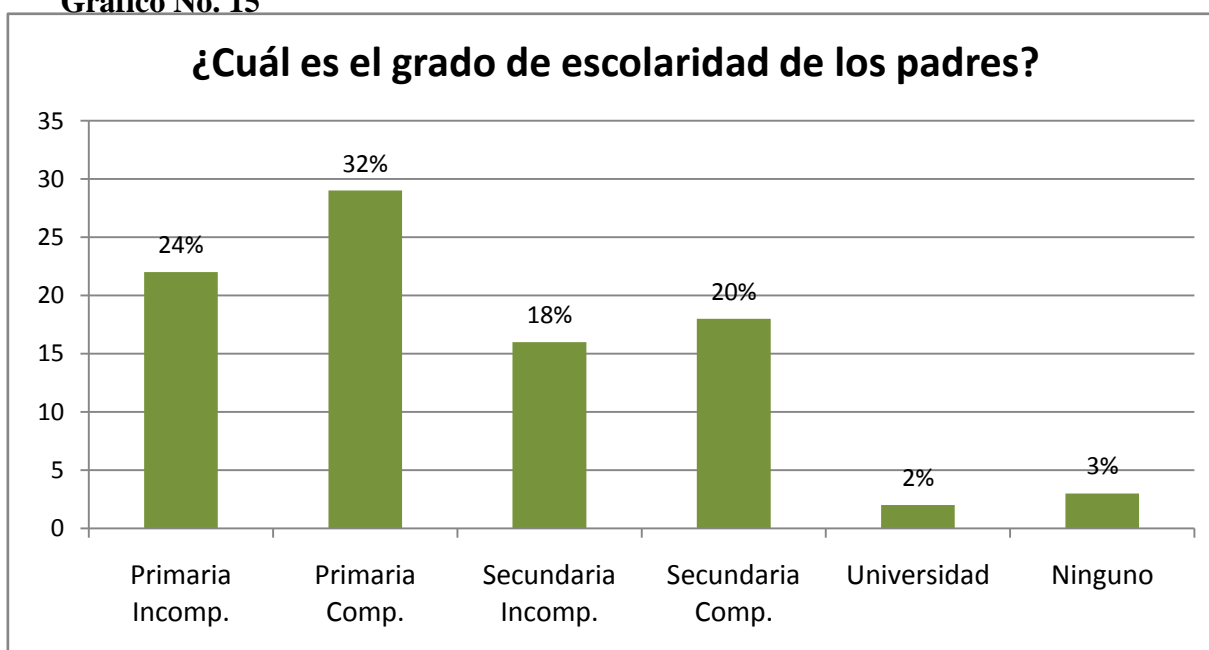
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 15.- Nivel educativo de los padres de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

ESCOLARIDAD PADRES	FREQ	%
Primaria Incompleta	22	24%
Primaria Completa	29	32%
Secundaria Incompleta	16	18%
Secundaria Completa	18	20%
Universidad	2	2%
Ninguno	3	3%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 15



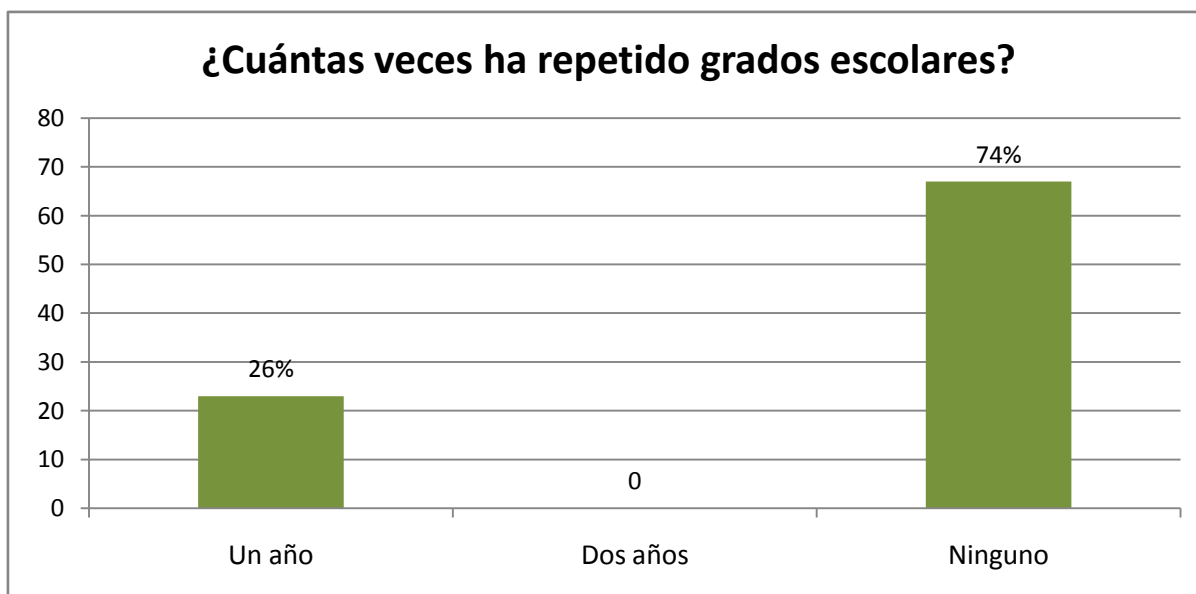
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 16.- Veces que han repetido grados escolares las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Repetir Grados	FREQ	%
Un año	23	26%
Dos años	0	0%
Ninguno	67	74%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfica No. 16



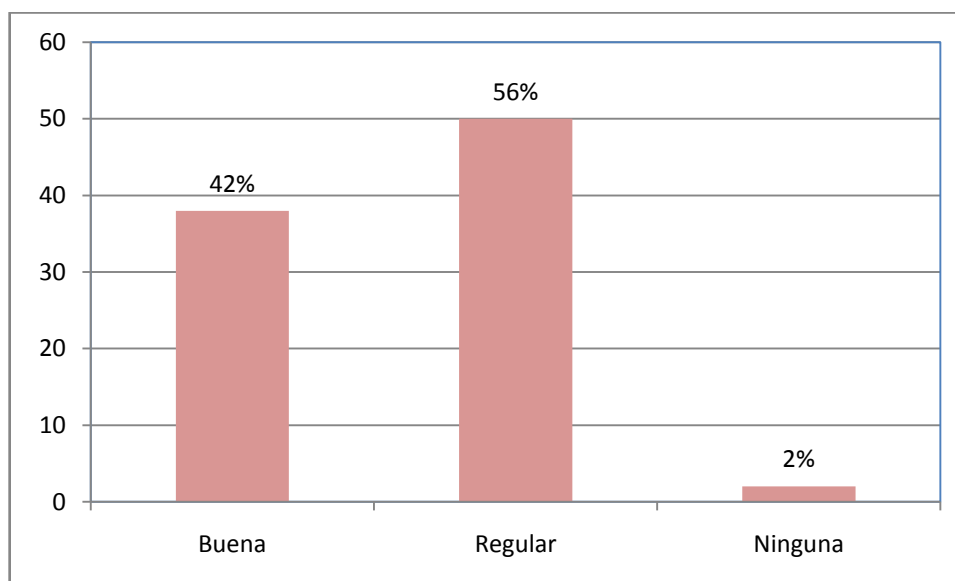
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 17.- Relación familiar con los padres de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

REL. FAMILIAR	FREQ	%
Buena	38	42%
Regular	50	56%
Ninguna	2	2%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfica No. 17



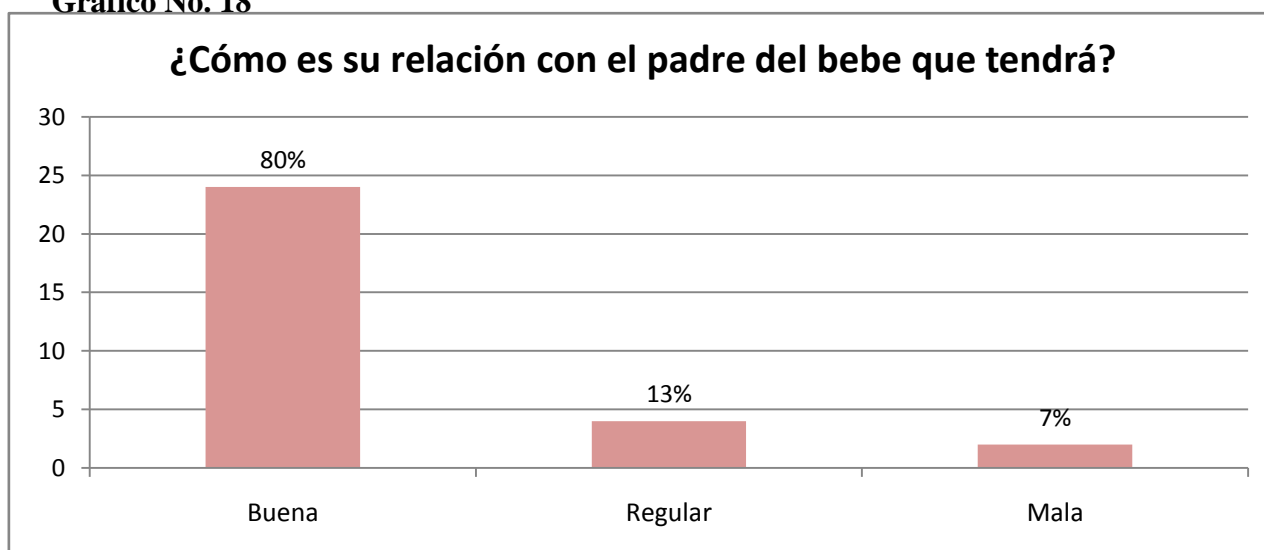
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 18.- Relación con el padre del bebe que tendrán las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

RELACION PADRE/BEBE	FREQ	%
Buena	24	80%
Regular	4	13%
Mala	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 18



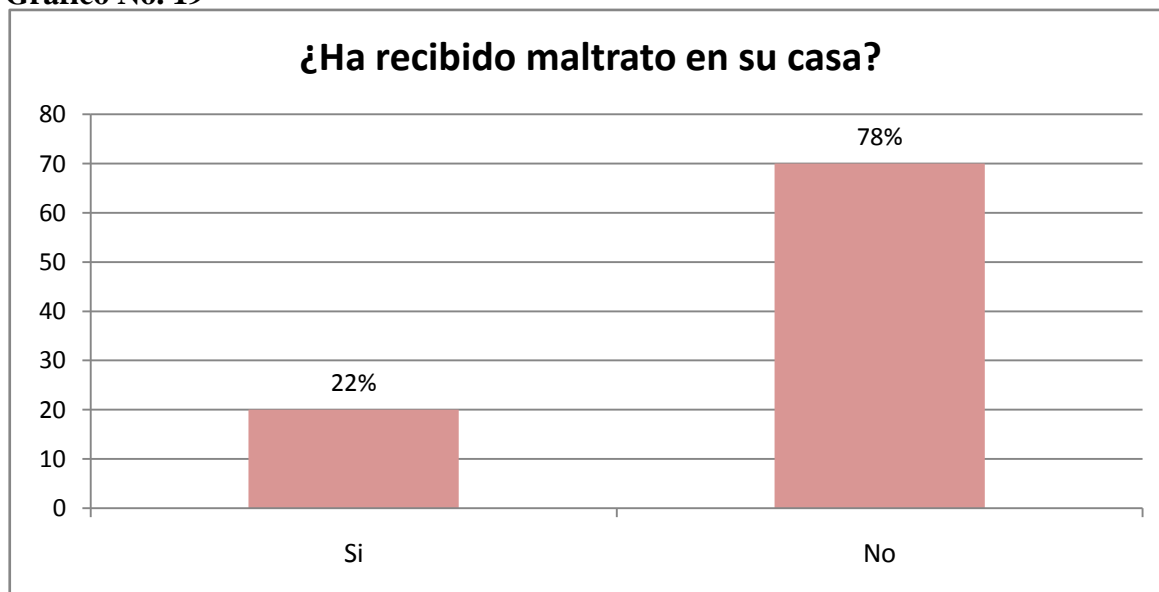
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 19.- Maltrato recibido en el hogar de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

MALTRATO	FREQ	%
SI	20	22%
NO	70	78%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 19



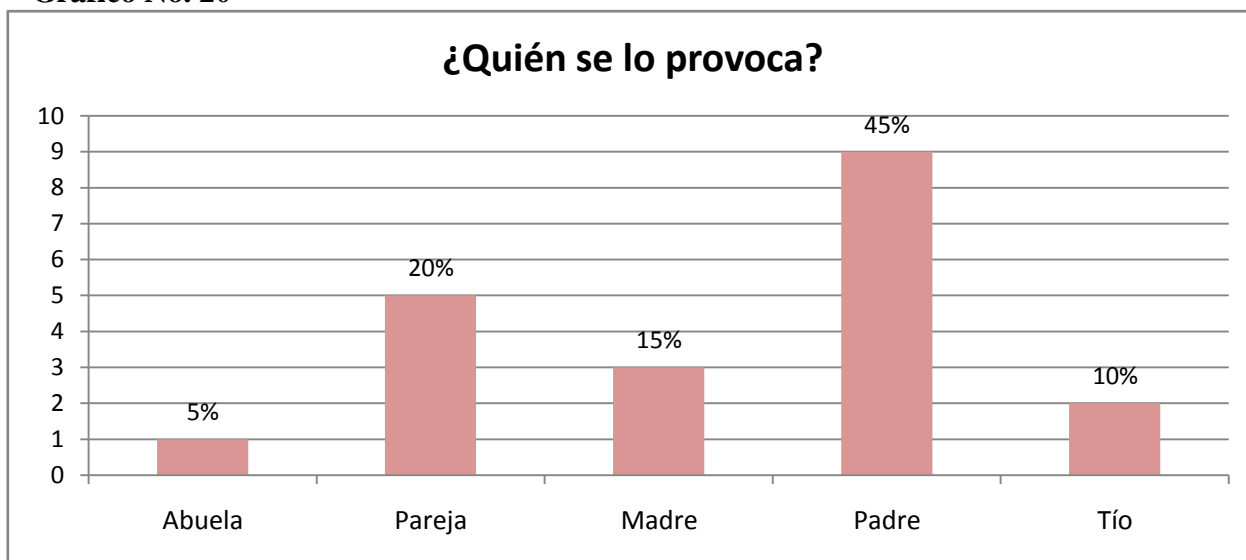
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 20.- Quien provoca el maltrato en el hogar de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

PROVOCA	FREQ	%
Abuela	1	5%
Pareja	5	20%
Madre	3	15%
Padre	9	45%
Tío	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 20



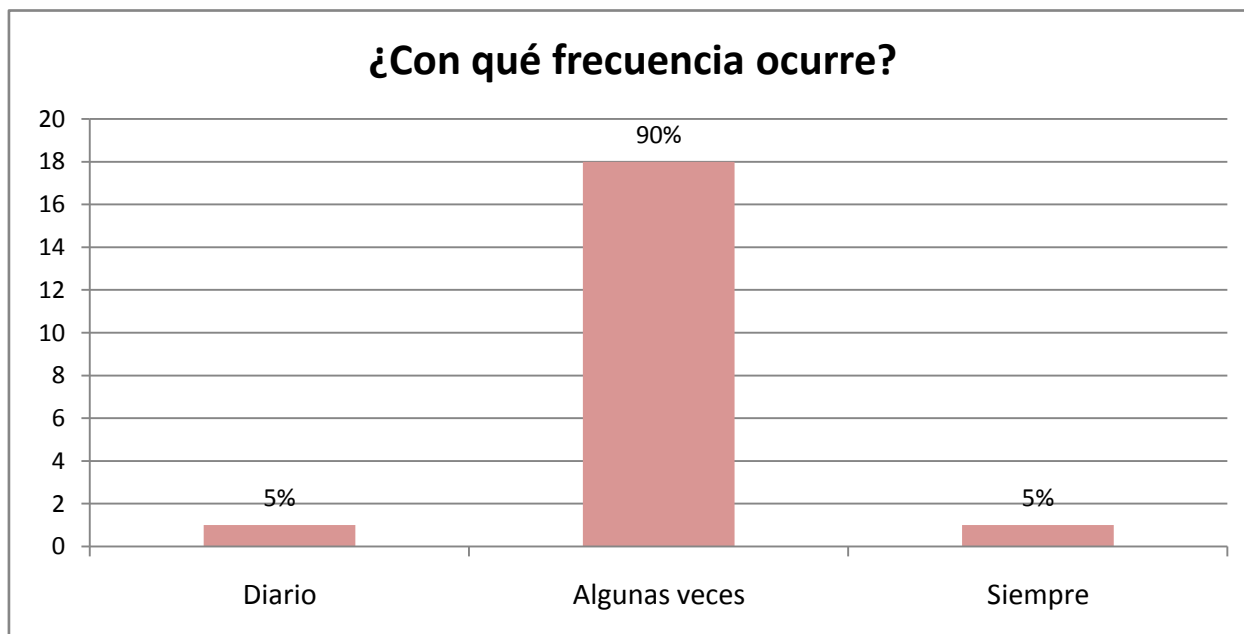
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 21.- Frecuencia con que ocurre el maltrato en las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

FRECUENCIA	FREQ	%
Diario	1	5%
Algunas veces	18	90%
Siempre	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 21



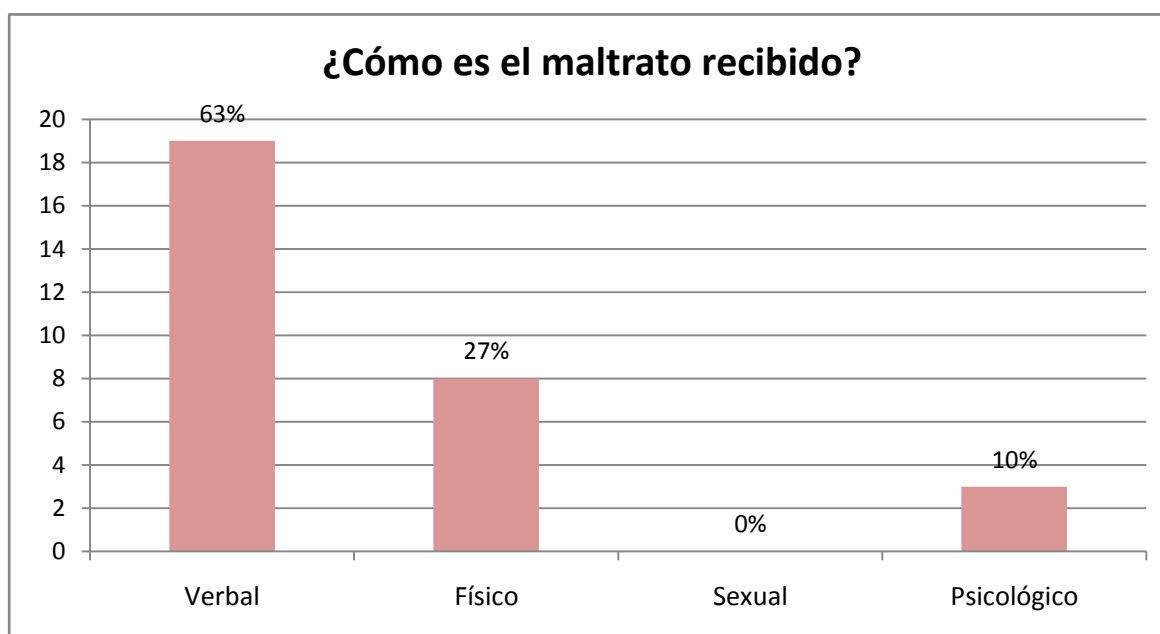
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 22.- Tipo de maltrato recibido de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

MALTRATO RECIBIDO	FREQ	%
Verbal	19	63%
Físico	8	27%
Sexual	0	0%
Psicológico	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 22



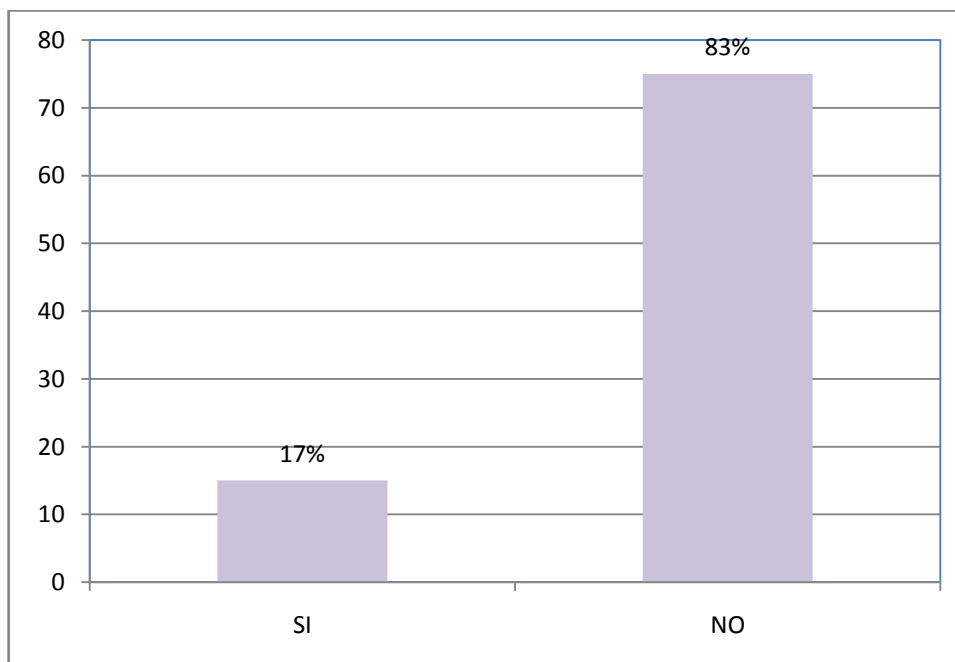
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 23.- Reciben charlas sobre educación sexual las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

EDU/SEXUAL	FREQ	%
SI	15	17%
NO	75	83%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfica No. 23



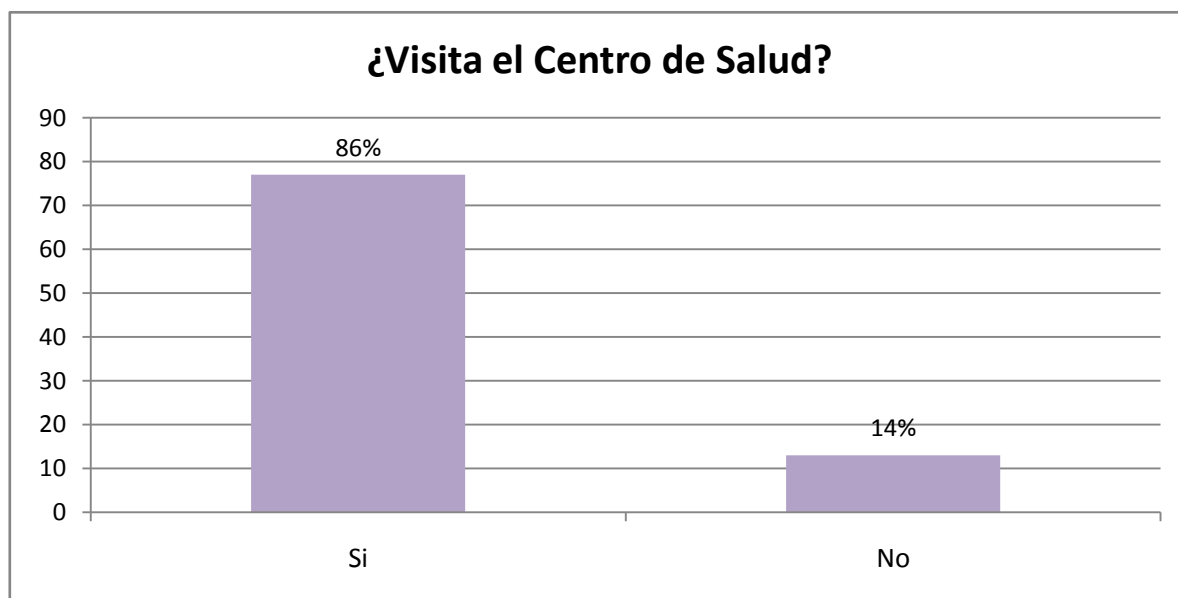
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 24.- Visitas al Centro de Salud por las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

VISITA C. SALUD	FREQ	%
SI	77	86%
NO	13	14%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 24



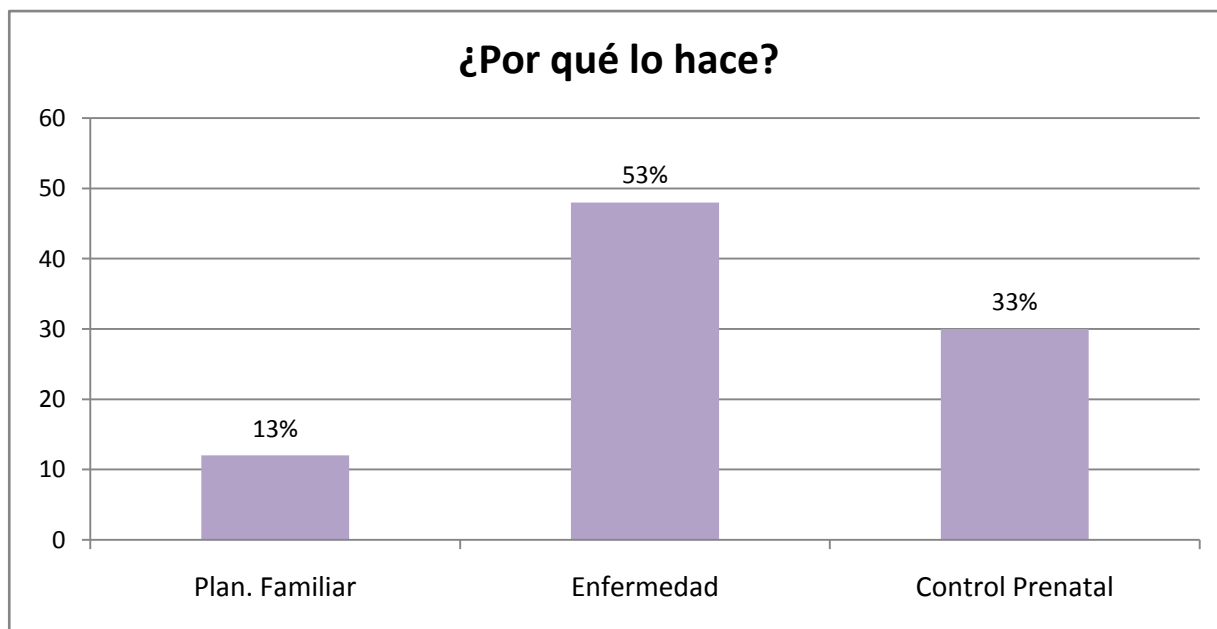
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 25.- Razón por la que visita el Centro de Salud las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

LO HACE	FREQ	%
Plan. Familiar	12	13%
Enfermedad	48	53%
Control Prenatal	30	33%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 25



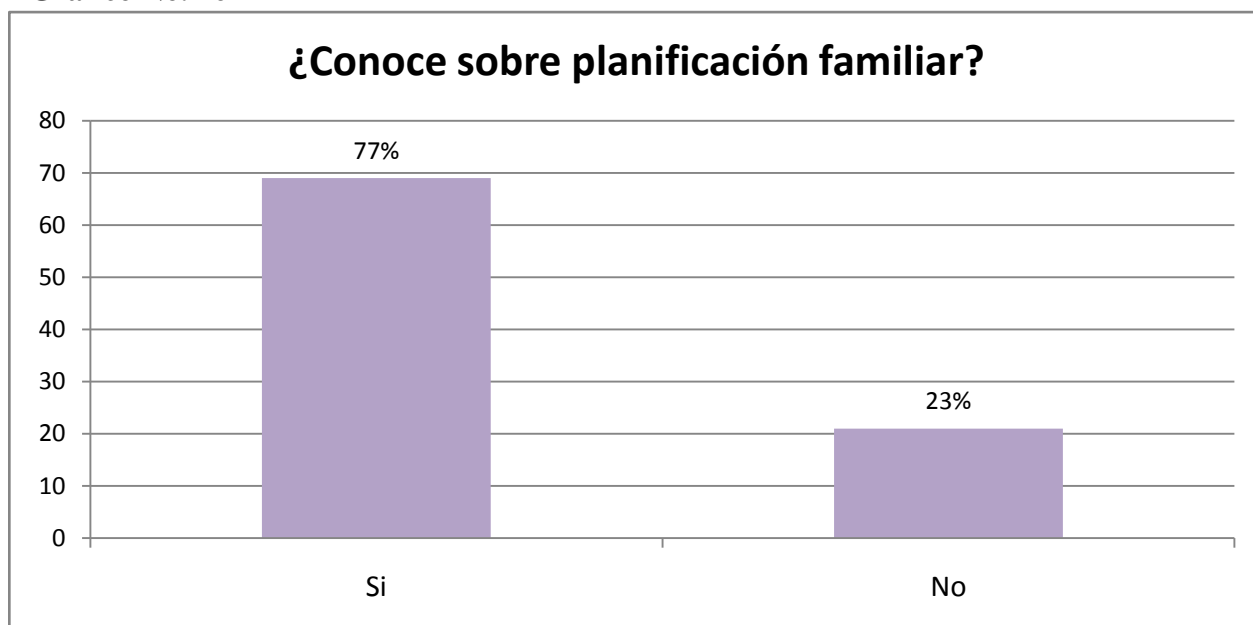
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 26.- Conocimiento sobre planificación familiar por las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

CONOCE SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	FREQ	%
SI	69	77%
NO	21	23%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 26



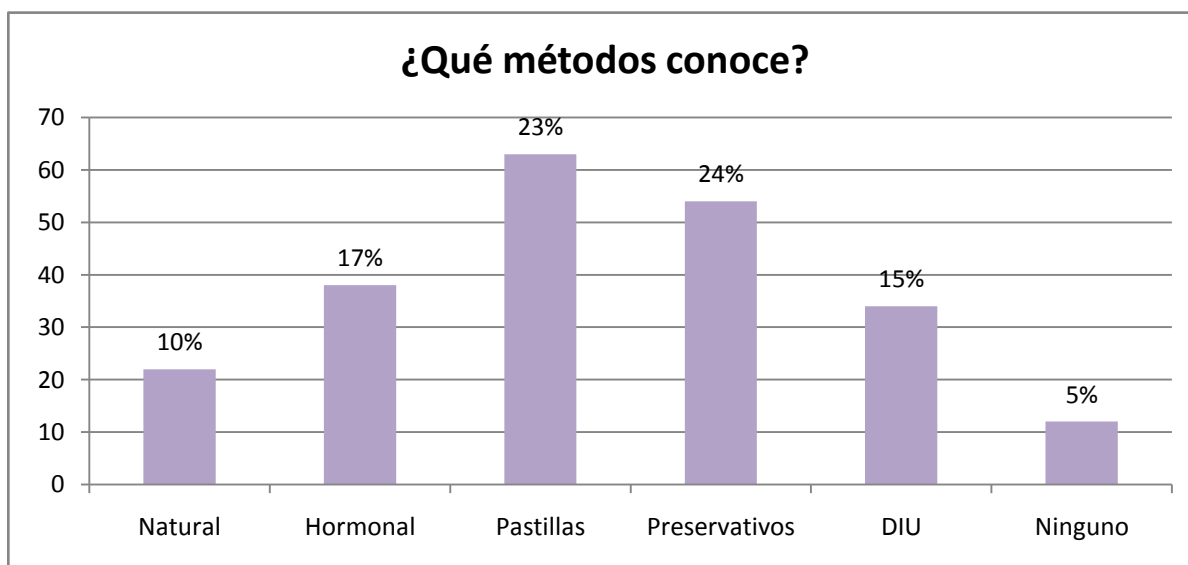
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 27.- Métodos que conoce para planificación familiar por las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

METODOS	FREQ	%
Natural	22	10%
Hormonal	38	17%
Pastillas	63	28%
Preservativos	54	24%
DIU	34	15%
Ninguno	12	5%
TOTAL	223	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 27



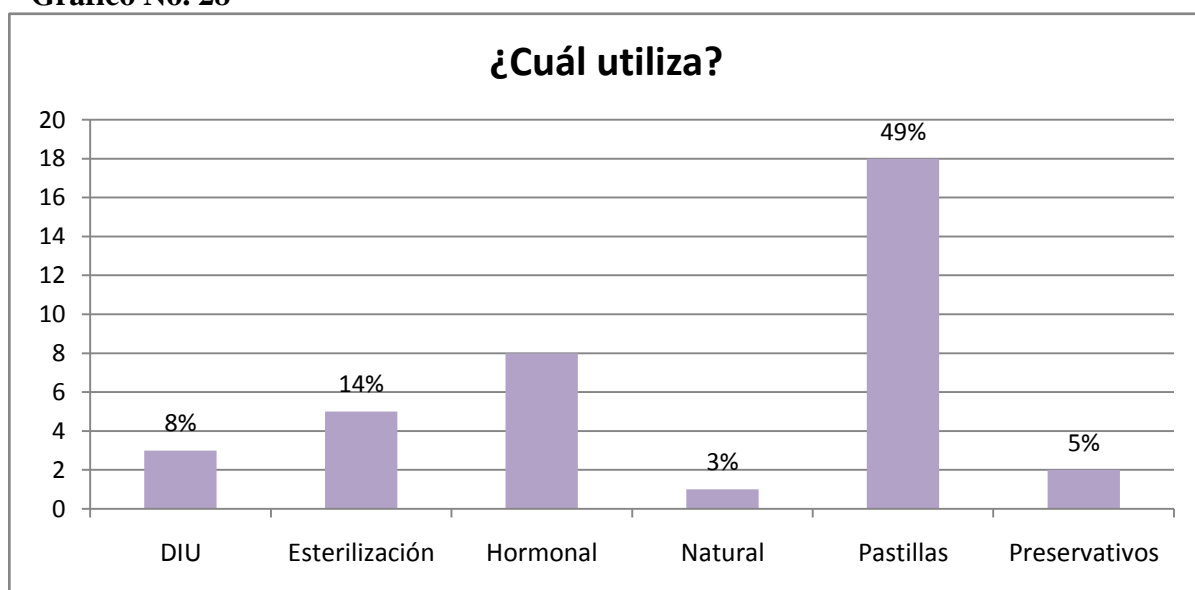
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 28.- Métodos que utilizan para planificación familiar las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

METODO QUE UTILIZA	FREQ	%
DIU	3	8%
Esterilización	5	14%
Hormonal	8	22%
Natural	1	3%
Pastillas	18	49%
Preservativos	2	5%
TOTAL	37	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 28



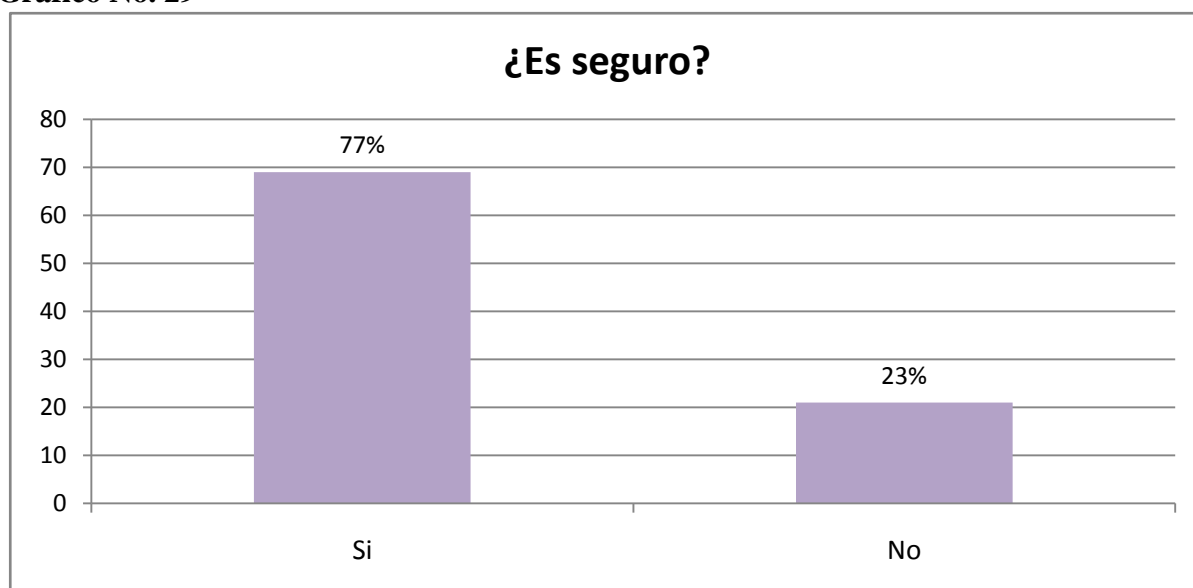
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 29.- El método de planificación es seguro según las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

ES SEGURO	FREQ	%
SI	69	77%
NO	21	23%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 29



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

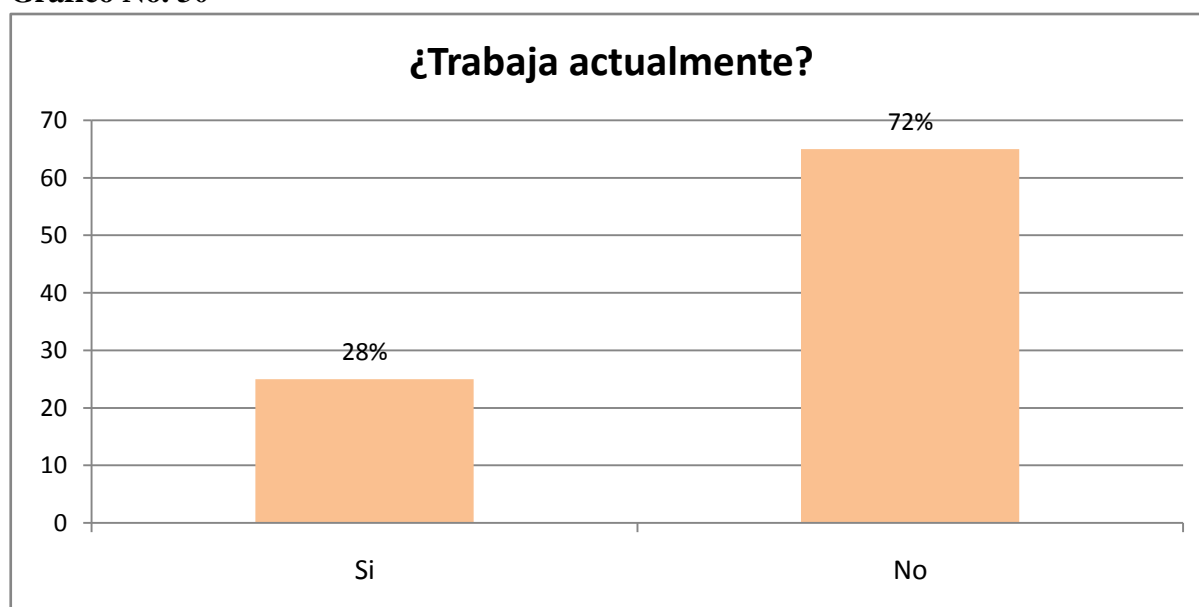
Tabla No. 30.- Desempeñan alguna labor actualmente las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

TRABAJA	FREQ	%
SI	25	28%
NO	65	72%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta
adolescentes.

realizada a las

Gráfico No. 30



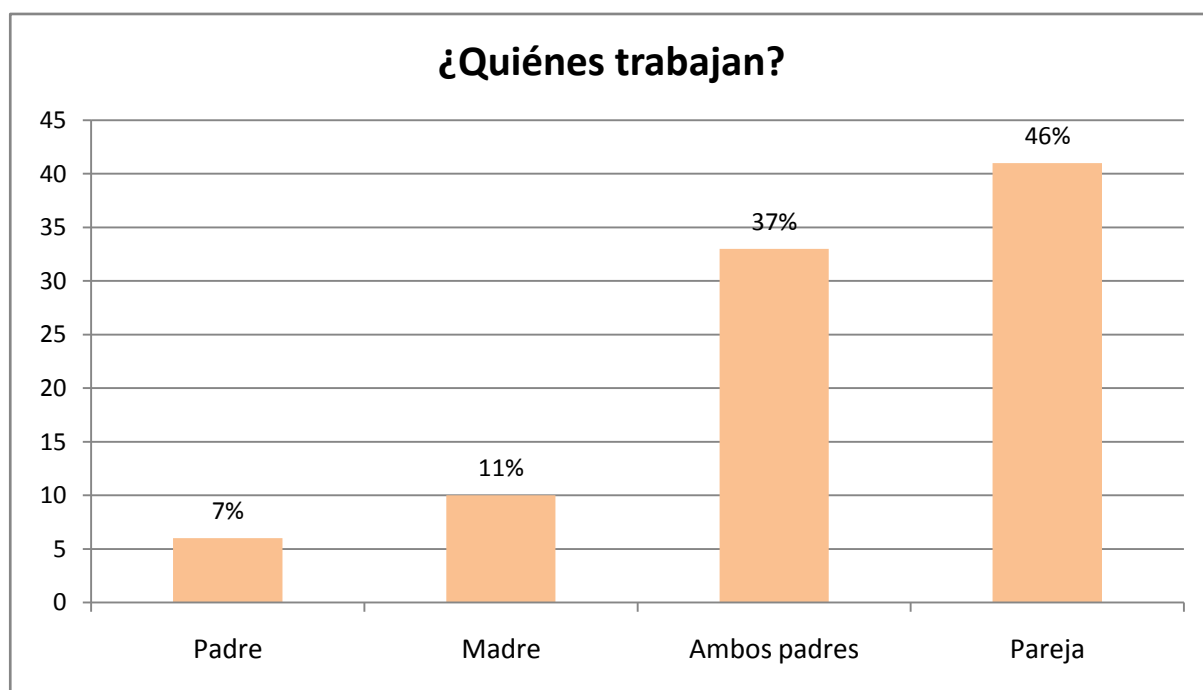
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 31.- Personas que trabajan de la familia de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

PERSONAS QUE TRABAJAN	FREQ	%
Padre	6	7%
Madre	10	11%
Ambos padres	33	37%
Pareja	41	46%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 31



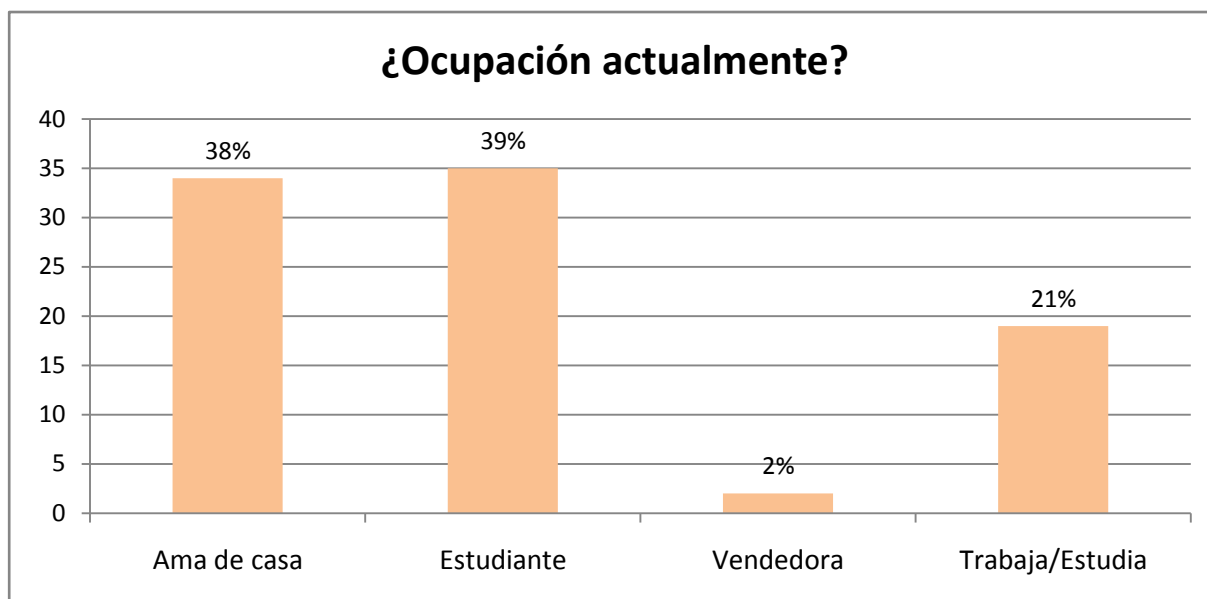
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 32.- Ocupación de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

OCUPACION	FREQ	%
Ama de casa	34	38%
Estudiante	35	39%
Vendedora	2	2%
Trabaja/Estudia	19	21%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 32



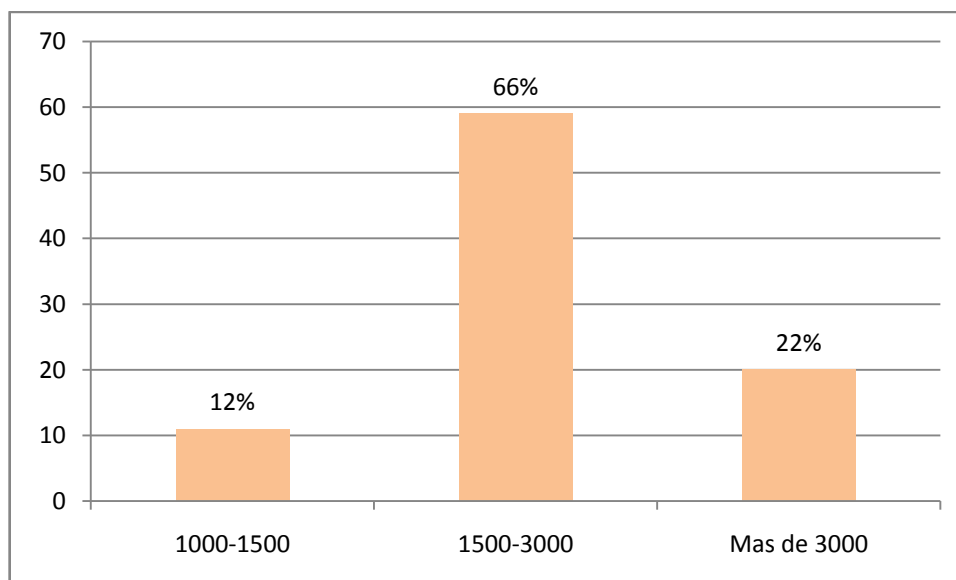
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 33.- Ingreso familiar de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

INGRESO FAMILIAR	FREQ	%
1000-15000	11	12%
1500-3000	59	66%
Mas de 3000	20	22%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 33



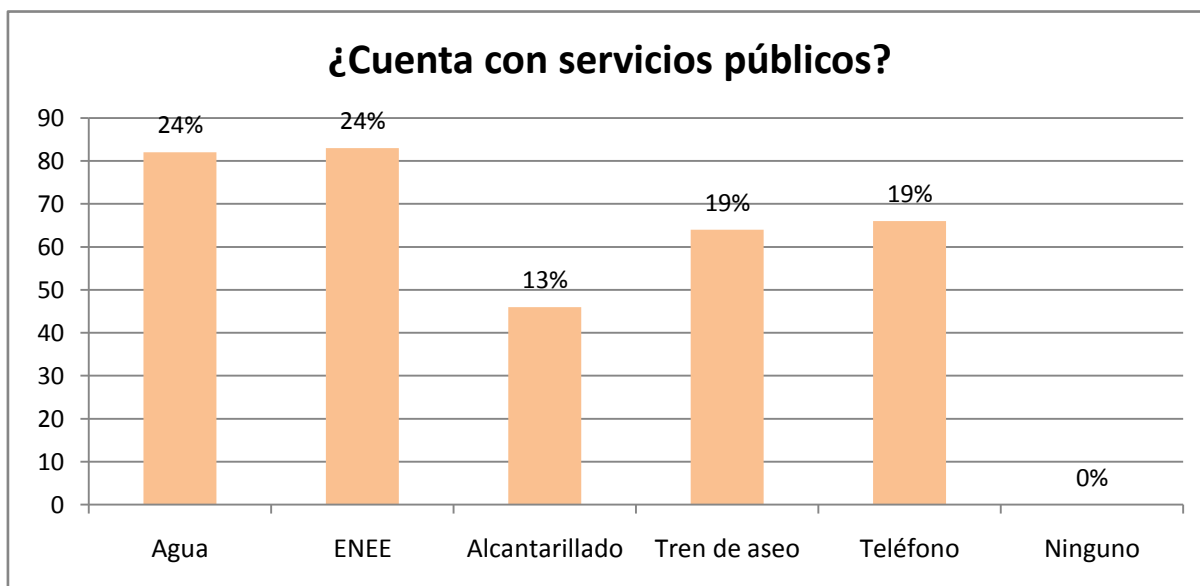
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 34.- Servicios públicos con que cuentan las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

SERVICIOS PUBLICOS	FREQ	%
Agua	82	24%
ENEE	83	24%
Alcantarillado	46	13%
Tren de aseo	64	19%
Teléfono	66	19%
Ninguno	0	0%
TOTAL	341	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Gráfico No. 34



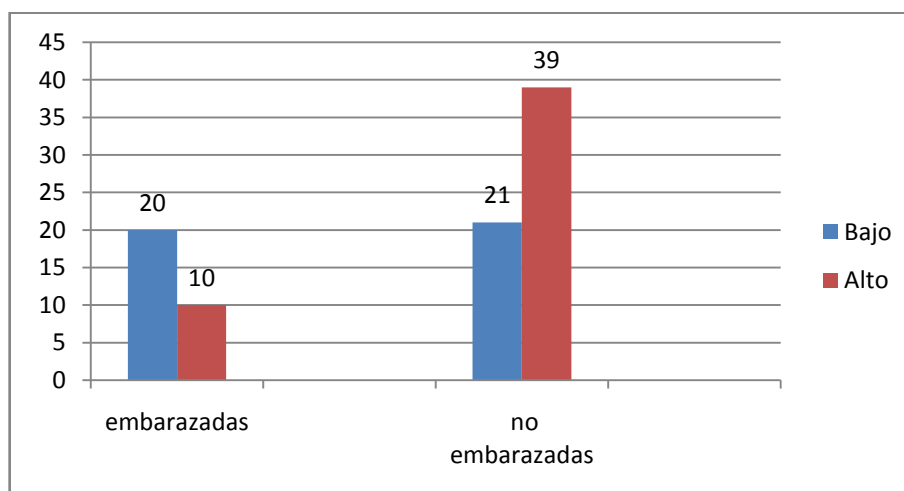
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

TABLAS DE 2 X 2

Tabla No. 1.- Relación del nivel educativo de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Nivel Educativo	Embarazadas	No Embarazadas	%
Bajo	20	21	46%
Alto	10	39	54%
Total	30	60	100%

Gráfico No1

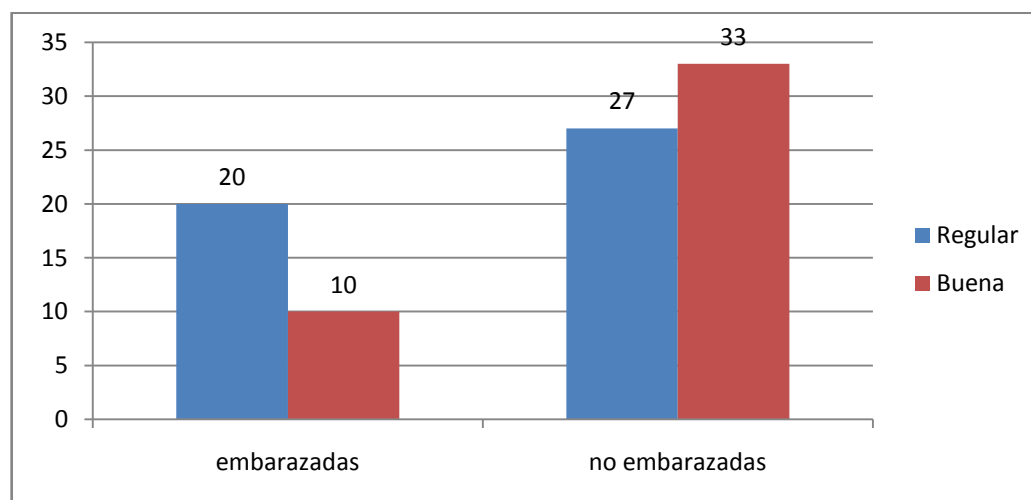


Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 2.- Relacionar la Relación familiar de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Relación Con Sus Padres	Embarazadas	No Embarazadas	%
Regular	20	27	52%
Buena	10	33	48%
Total	30	60	100%

Gráfico No. 2

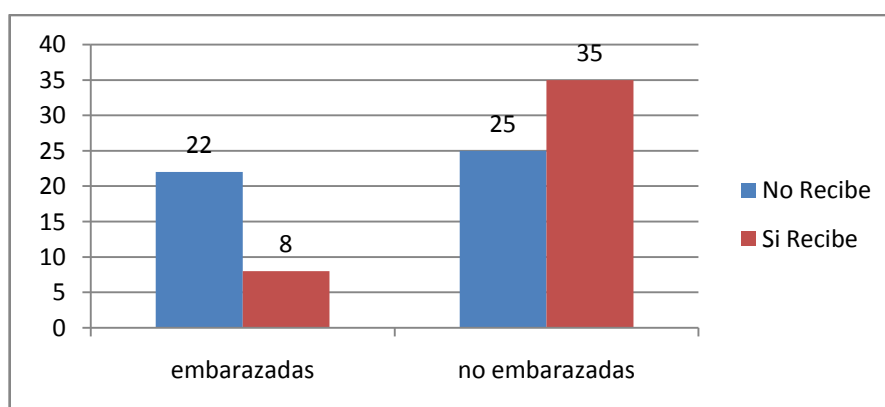


Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 3.- Relacionar la educación sexual recibida por las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Educación Sexual	Embarazadas	No Embarazadas	%
No Recibe	22	25	52%
Si Recibe	8	35	48%
Total	30	60	100%

Gráfico No. 3

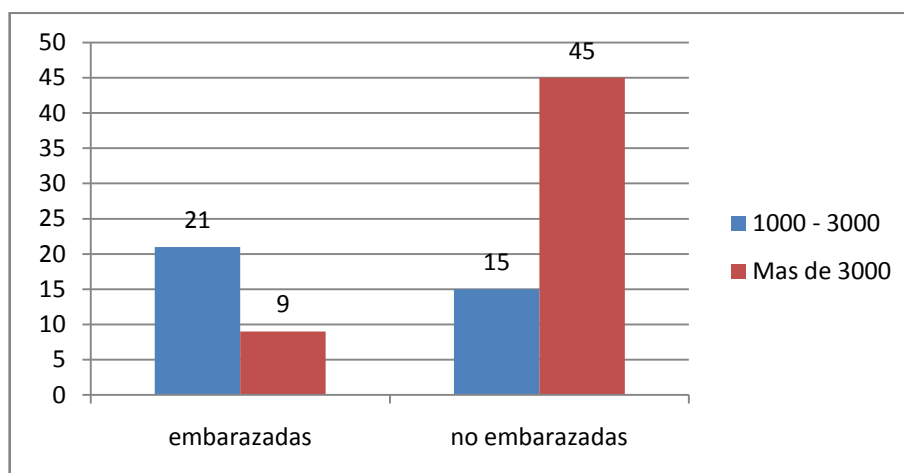


Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

Tabla No. 4.- Relación del Ingreso Económico de las adolescentes encuestadas que asisten a consulta al Centro de Salud de la Colonia Villanueva de enero a mayo de 2011.

Ingreso familiar	Embarazadas	No Embarazadas	%
1000 - 3000	21	15	40%
Mas de 3000	9	45	60%
Total	30	60	100%

Gráfico No. 4



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

1.-Características Socio-demográficas de las adolescentes embarazadas.

1. ¿Cuántos años tiene actualmente? _____
2. ¿Cuál es su estado civil actualmente? Unión Libre_____ Soltera_____ Casada_____ viuda_____
3. ¿Que Religión profesa actualmente? Católica___ Evangélica __Protestante __Mormón ___ Ninguna_____
4. ¿Donde nació usted? Urbana _____ Rural _____
5. ¿ cuantas personas vive actualmente en su casa?_____
6. ¿Cuántas habitaciones tiene su casa actualmente?_____
- 7.¿Esta embarazada? Si_____ No_____
- 8.¿Cuántos meses tiene de embarazo?_____
- 9.¿Controla su embarazo? Si___ No___ -
- 10.¿Dónde lo controla? _____
- 11.¿A qué se dedica? _____
- 12.¿Consume alcohol / Drogas su pareja? Si_____ No_____

2.- Nivel Educativo con el embarazo de las adolescentes en estudio

13. ¿Cuál es su grado de escolaridad? Primaria Incompleta_____ Primaria Completa_____ Secundaria incompleta___ Secundaria completa _____Universidad___ Ninguno_____
14. ¿Cuál es el grado de escolaridad de los padres? Primaria Incompleta_____ Primaria Completa_____ Secundaria incompleta___ Secundaria completa _____Universidad___ Ninguno_____
- 15.¿ Cuántas veces ha repetido grados escolares? Un año_____ Dos años _____Ninguno_____

3.- Integración familiar con el embarazo de las adolescentes en estudio

16. ¿Cómo es su relación familiar con sus padres? Buena___ Regular ___ Ninguna___
17. ¿Cómo es su relación con el padre del bebé que tendrá? Buena___ Regular___
Mala___
- ¿Porqué?_____
18. ¿Ha recibido maltrato en su casa? Si___ No___
19. ¿Quién se lo provoca?_____
20. ¿Con que frecuencia ocurre? Diario___ Algunas veces___ Siempre___
21. ¿Como es el Maltrato recibido? Verbal___ físico___ Sexual___
psicológico___

4.- Educación Sexual recibida en el embarazo de las adolescentes

22. ¿Ha recibido charlas sobre educación sexual? Si___ No___
23. ¿Visita el centro de salud? Si___ No___
24. ¿Por qué lo hace? Planificación Familiar___ Enfermedad___ Control Prenatal___
25. ¿Conoce sobre planificación familiar? Si___ No___
26. ¿Que métodos conoces? Natural ___ Hormonal ___ Pastillas ___ Preservativos___
DIU___ Ninguno___
27. ¿Cuál utiliza?_____
28. Es seguro? Si___ No___

5.- Situación económico-familiar en las adolescentes

29. ¿. Trabaja actualmente? : Si___ No___
30. ¿Quienes trabajan? Padre ___ Madre ___ Ambos padres ___ Pareja___
31. Ocupación actualmente? Ama de casa ___ Estudiante ___ Vendedora ___ Trabaja y
estudia___
32. ¿Cuánto es su ingreso familiar? 1000-1500___ 2000-3000___ Mas de 3000___
33. ¿Cuenta con servicios públicos? Agua___ Energía Eléctrica___ Alcantarillado___ Tren
de aseo___ Teléfono___ Ninguno

