

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN - MANAGUA

TESIS PARA OPTAR AL TITULO EN MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL

Título:

Factores de riesgo en el Embarazo en Las Adolescentes del Sector 8 de El Rama, del 01 enero de 2016 al 30 de diciembre de 2016.

Autores:

BR. Byron Martin Padilla Benitez

BR. Tatiana Julissa Wilson Reyes.

TUTOR:

- **Dr. Aldo Cesar Chow How.**
Especialista en Ginecología y Obstetricia.
UNAN- MANAGUA.

El Rama, Zelaya Central 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN - MANAGUA

TESIS PARA OPTAR AL TITULO EN MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL

Título:

Factores de riesgo en el Embarazo en Las Adolescentes del Sector 8 de El Rama, del 01 enero de 2016 al 30 de diciembre de 2016.

Autores:

BR. Byron Martin Padilla Benitez

BR. Tatiana Julissa Wilson Reyes.

TUTOR:

- **Dr. Aldo Cesar Chow How.**
Especialista en Ginecología y Obstetricia.
UNAN- MANAGUA.

El Rama, Zelaya Central 2018

Índice

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	2
III.	Justificación.....	5
IV.	Planteamiento del problema.....	6
V.	Objetivos.....	7
	Objetivo general:	7
	5.1. Objetivos específicos:	7
VI.	Marco teórico.....	8
	6.1. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de las adolescentes.	8
	6.1.1. Embarazo.	8
	6.1.2. Factores de riesgo.	9
	6.1.2. Edad de inicio de la vida sexual activa.	11
	6.1.3. Frecuencia de la actividad sexual.	13
	6.1.4. Abuso de sustancias adictivas y alcohol.	14
	6.1.5. Pareja mayor de edad.	16
	6.1.6. Abuso sexual.	16
	6.1.7. Salud Mental.	17
	6.2. Factores Sociodemográficos que determinan embarazo en las adolescentes.	18
	6.2.1. Accesibilidad a las redes sociales.	18
	6.2.2. Funcionabilidad de la familia.	19
	6.2.3. Comunicación con los Padres.	20
	6.2.4. Mercado laboral.	21
	6.2.5. Nivel Socioeconómico.	21
	6.3. Grado de conocimiento que poseen las adolescentes de la sexualidad.	22
	6.3.1. Sexualidad.	22
	6.3.2. Nivel escolar.	23
	6.3.3. Inserción a grupos sociales.	25
	6.4. Consecuencias de los embarazos en las adolescentes.	26
	6.4.1. Madres Solteras con sus padres.	27

6.4.2. Madres solteras independientes.....	27
6.4.3. Darlo en adopción.....	28
6.4.4. Casarse con el novio.....	29
6.4.5. Ámbito educativo.....	29
VII. Diseño Metodológico.....	31
7.1. Tipo de estudio:.....	31
7.2. Área de estudio:	31
7.3. Población a estudio:	31
7.4. Muestra:	31
7.5. Criterio de inclusión:	31
7.6. Criterio de exclusión:.....	32
7.7. Instrumento de recolección de datos:	32
7.8. Operacionalización de las variables:	32
VIII. Análisis de resultados.....	33
8. 1. Factores de riesgo.....	33
8.1.1. A qué edad tuvo su primera relación sexual.....	33
8.1.2. ¿Cada cuánto tiene relaciones sexuales?	34
8.1.3. ¿Usaba sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada?.....	35
8.1.4. Edad promedio de su pareja.....	36
8.1.5. ¿El resultado de su embarazo fue producto de abuso sexual?.....	37
8.1.6. ¿Considera que tiene algún problema de salud mental?	37
8.2. Factores sociodemográficos.....	38
8.2.1. ¿Por dónde conoció a su pareja??	38
8.2.2. ¿Cómo considera la relación con su familia?	38
8.2.3. ¿Cómo considera la comunicación con sus padres?.....	40
8.2.4. ¿Dónde estaba trabajando cuando salió embarazada?.....	41
8.2.5. ¿Cómo considera su nivel de economía?	41
8.3. Grado de conocimiento.....	43
8.3.1. ¿Cuáles su escolaridad?.....	43
8.3.2. ¿Dónde participa en reuniones con sus contemporáneos?.....	44
8.4. Consecuencias.....	45
8.4.1. ¿Vive con sus padres o suegros?.....	45

8.4.2. ¿Su hijo lo dio en adopción?	45
8.4.3. ¿Se vio en la necesidad de adjuntarse o casarse?	46
8.4.4. ¿Continúa estudiando?	47
IX. Conclusiones.	48
X. Recomendaciones.	49
10.1. Para las adolescentes.....	49
10.2. Para los padres.....	49
10.3. Para el Ministerio de Salud.	49
XI. Bibliografía.	50
XII. Anexos	54

Dedicatoria

Dedicamos este triunfo a Dios, por darnos la vida, las fuerzas, sabiduría, entendimiento y persistencia en todo lo largo de nuestras vidas, nuestras decisiones, nuestra carrera y en la realización de este trabajo investigativo.

A nuestros padres por el gran amor y la devoción que nos tienen, por el apoyo ilimitado e incondicional que siempre nos han dado, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, a quien nos dio la vida y el impulso a dar lo mejor de nosotros en todos estos años, por ser nuestras madres sabias, trabajadoras y luchadoras, quienes han entregado todo, para que durante los años de nuestros estudios no nos hiciera falta nada y estar al pendiente de nosotros a pesar de la lejanía en la que nos encontrábamos

Agradecimiento

Agradecemos a Dios, por darnos la vida, las fuerzas, sabiduría, entendimiento y persistencia a lo largo de nuestras vidas, nuestra carrera y en la realización de este trabajo investigativo.

A nuestras familias por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera universitaria, por ser fuentes de amor, humildad y ser los guadores de nuestro andar hacia el éxito y de cada día ser mejor humano y profesional.

A UNAN – Managua por darnos la oportunidad de llevar a cabo este sueño que tanto anhelamos y permitirnos concluir esta etapa de formación como profesionales de la salud.

A Lic. Sara Lilieth Hernández Prado, por guiarnos en el aprendizaje y realización de esta investigación; por su tiempo, así como la sabiduría que nos transmitió en el desarrollo de nuestro trabajo permitiendo lograr nuestro objetivo propuesto.

A Dr. Aldo Cesar Chow How por guiarnos en el aprendizaje y darnos su tiempo, su apoyo, su dedicación, esmero y compartir sus conocimientos profesionales para escalar a nuestro éxito.

A todos nuestros compañeros y amigos que estuvieron perseverante de manera directa e indirectamente para que pudiéramos iniciar a dar el paso final de nuestra etapa.

Valoración del tutor

Resumen

La presente investigación Factores de riesgo en el Embarazo en Las Adolescentes del Sector 8 de El Rama, del 01 enero de 2016 al 30 de diciembre de 2016 fue con el propósito de identificar los factores de riesgos que influyen en el embarazo en la adolescencia, determinar los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo de las adolescentes, señalar el grado de conocimiento de las adolescentes con respecto a la sexualidad y describir las consecuencias de los embarazos en las adolescentes.

Múltiples factores contribuyen al embarazo en la adolescencia. Uno de ellos es la pobreza, como causa y como efecto. Esta lleva al embarazo como una forma de conseguir cierta seguridad económica y personal, a la vez que se acompaña de una menor escolarización y por consiguiente de menos información y educación sobre la sexualidad, la reproducción; creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos y una mayor dificultad para acceder a ellos y como algunas de las consecuencias el abandono escolar.

Según datos obtenidos en esta investigación se concluye diciendo que, el factor de riesgo para que ocurra un embarazo en las adolescentes es la edad de inicio de vida sexual en las edades comprendida entre los 14 y 16 años y que sus parejas son mayores de 30 años.

Dentro de los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo de las adolescentes se destaca que la forma de conocer a sus parejas fue de manera personal, otro elemento es la deficiente comunicación con sus padres y el ámbito laboral en la que se encontraba ya que las adolescentes no trabajaban.

Además, que en el factor de conocimiento con un 53% de las adolescentes que estaban en la secundaria y en este nivel de escolaridad ellas toman asignaturas y charlas en las que va incluida la sexualidad sin embargo salieron embarazadas y abandonaron sus estudios.

Y como consecuencias de los embarazos en las adolescentes es que no forman su propio hogar, sino que son alojadas por sus padres o suegros.

I. Introducción.

La población de Nicaragua, según INIDE, para el año 2017 es de 6, 393,826 habitantes, siendo mayoritariamente femenina (51%), menor de 20 años (41.2%) y su mayor concentración está en el área urbana (58%). (MINSA, Mapa de Padecimientos, 2017)

La tasa promedio de crecimiento anual en nuestro país es de 1.22 %, la expectativa de vida es de 74.5 años, la tasa bruta de nacimientos es de 23.2 por cada mil habitantes, la tasa bruta de mortalidad es de 4.6 por cada mil habitantes, la tasa global de fertilidad 2.5 por mujer según el instituto de Desarrollo (INIDE). (OMS/OPS, Población., 2017)

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año en el mundo, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo.

Esta prevalencia de partos en adolescentes oscila alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe.

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana.

El Embarazo en adolescentes y los problemas que generalmente se vinculan con él no son generalizables, como comúnmente implica. Dicho fenómeno se presenta en magnitudes y con características diferentes y adquiere matices muy diversos en los distintos sectores sociales, por lo que requeriría también de políticas diversas que lo aborden en forma adecuada y que respondan mejor a las características y necesidades de la población de cada uno de ellos. (Stern, 2012)

El municipio de El Rama cuenta con una población de 58,213 habitantes con una densidad poblacional de 10 habitantes por km², el 49.2% de la población es del sexo femenino, el 48% del total de la población femenina es menor de 20 años y el 63.3% es rural.

II. Antecedentes.

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción.

Además, la OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa «H4+», en la que también participan ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y el Banco Mundial. La iniciativa tiene por objeto acelerar el progreso hacia la consecución del Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio (reducir la mortalidad infantil) y el Objetivo 5 (mejorar la salud materna) para 2015. Trata de abordar las causas profundas de la mortalidad y morbilidad maternas, neonatales e infantiles, entre ellas la desigualdad de género, el matrimonio prematuro y el acceso limitado a la educación para las niñas. Además, se alinea estrechamente con los planes de salud nacionales y proporciona apoyo financiero y técnico a los gobiernos. (OMS/OPS, El Embarazo en la Adolescencia, 2014)

En los países de África al sur del Sahara hay casi 120 millones de jóvenes obligadas a casarse antes de los 18 años de edad. Además, las situaciones de emergencia y crisis,

como ocurrió en Sierra Leona durante la epidemia de Ébola, pueden tener consecuencias para las mujeres más jóvenes.

Un estudio reciente de CUAMM (Organización Italiana: Medici con L’Africa) muestra que el 31% de las complicaciones obstétricas registradas en el distrito de Pujehun (Sierra Leona, África Occidental), donde la organización trabaja desde el 2012, corresponden a jóvenes con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años.

En el caso de Mozambique, se registra un 48.2% de matrimonios antes de los 18 años de edad. Sólo para lidiar con la poca o ninguna educación sexual, el CUAMM en colaboración con las autoridades locales y nacionales, sostiene 6 ambulatorios específicos para jóvenes adolescentes. Se llaman SAAJ (Servicios Amigos de los Adolescentes) y están dirigidos a la población de entre 10 y 14 años, con el fin de mejorar la educación para la salud, ofrecer asesoramiento sobre salud reproductiva y sexual de los adolescentes, proporcionar visitas durante el embarazo pre y pos-nacimiento y educar sobre el tratamiento del VIH. (Agencia FIDES, 2016)

En América Latina y el Caribe, cuatro de cada cinco embarazos de madres adolescentes –las jóvenes con edades entre los 15 y los 19 años de edad– no son planeados; es decir, solo uno ha sido buscado conscientemente.

Esta cifra no solo revela la situación en la que se encuentran las niñas y adolescentes en la región (se estiman en 54’694.000 entre los 10 y los 19 años), sino que también son la muestra de una de las más graves desigualdades que hay en América Latina. (NODAL, 2017)

Según estadísticas del MINSA, entre el 2000 y 2009 se pasó de 1,066 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, a 1,577, que representa el 47.9 por ciento del total de niñas en esa edad.

El número de nacimientos en madres de 10 a 14 años se ha incrementado en la última década en un 47.9 por ciento, según datos de 18 SILAIS, mientras el 25.0 por ciento de

todos los nacimientos en Nicaragua viene de madres adolescentes de 15 a 19 años. (CODENI, 2017)

Según el estudio de Causas y Consecuencias Económicas y Sociales del Embarazo Adolescente realizado por FUNIDES en Octubre 2016 se concluyó que: aún persisten las tasas de fecundidad en adolescentes (15 – 19 años), las adolescentes rurales poseen más altas tasas de fecundidad que las del área urbana, la fecundidad en adolescentes está estrechamente relacionada con la edad reportada de la primera relación sexual, entre las adolescentes que reciben educación sexual en la escuela (76.1%), un porcentaje relevante de adolescentes no tiene acceso a información específica sobre métodos para evitar el embarazo y los factores próximos (edad, edad a la primera relación sexual, brecha de edad entre la adolescente y su pareja, estado civil, uso de métodos anticonceptivos modernos, etc.) se identificaron como los principales determinantes del embarazo adolescente en el país, debido a la baja reinscripción escolar observada en mujeres que quedan embarazadas en el rango de 15 a 19 años, estas madres permanecen con bajos niveles de escolaridad durante el resto de sus vidas. (FUNIDES, 2016)

En una investigación realizada por la Lic. Canales Carrasco en “Embarazo en adolescentes que asisten a los clubes del centro de salud “José Dolores Fletes” de la ciudad de Ocotol, departamento de Nueva Segovia I semestre del 2011”, en una de sus conclusiones determina que: la mayoría de las adolescentes no han recibido charla sobre educación sexual, en donde el centro de salud y la Escuela ha jugado un rol determinante. Entre los temas más escuchados son: Lactancia Materna, VIH/SIDA, Embarazo y Autoestima. (Canales Carrasco, 2011)

Al realizar revisión Bibliográfica no se encontró ninguna información sobre estudios acerca del embarazo en adolescentes realizados, ni en el municipio ni a nivel regional.

III. Justificación.

El Rama pertenece a uno de los 30 municipios con muy alto riesgo de embarazo en adolescentes de acuerdo a la base de datos de nacimientos de 2005 al 2013. (OPS/OMS, 2015)

Este tema ha motivado a los autores de esta investigación, considerado que ha sido explorado de manera superficial, con datos que no dan la panorámica real del problema, así tenemos que se han realizado estudios en la Región Autónoma del Atlántico Sur con los nacimientos hospitalarios y una parte de los partos tienen lugar en los hogares de las adolescentes.

En los último dos años esta tasa de partos domiciliarios ha disminuido significativamente gracias a la institucionalidad de los partos y la promoción de la casa materna, no obstante, el bajo nivel cultural influye de manera significativa y la zona geográfica, ya que, en este sector, todavía hay un alto porcentaje de embarazadas, que requieren seguimiento por profesionales y optan por tener el parto en el hogar con una partera y/o familiar.

Esta problemática es preocupante para varios sectores sociales, por la incidencia de resultados desfavorables y es por ello que se hace necesario adecuar un sistema de acciones preventivas dentro de los niveles de atención de salud.

En las actividades asistenciales, en consulta o terreno y partos atendidos hemos detectado un número elevado de adolescentes embarazadas en este sector y con las razones mencionadas pretendemos con el siguiente estudio conocer las condiciones que favorecen el embarazo en las adolescentes y de la misma manera tomar acciones de intervención que contribuyan a frenar este fenómeno, por ende evitar embarazos no deseados y así frenar toda la gama de consecuencias que esto acarrea no solo para el binomio sino también para la sociedad.

IV. Planteamiento del problema.

El embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo determinante de morbimortalidad para el binomio madre – hijo iniciando por el hecho de ser adolescente el cual predispone a ser embarazadas inasistentes a sus atenciones prenatales además de la alta probabilidad de desencadenar una complicación obstétrica; por tanto, planteamos el siguiente problema:

¿Qué factores de riesgo presenta el embarazo en las adolescentes del sector 8 del municipio El Rama del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016?

V. Objetivos.

Objetivo general:

Determinar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de las adolescentes del sector 8 del municipio El Rama desde el 01 de enero de 2016 al 30 de diciembre de 2016.

5.1. Objetivos específicos:

1. Identificar los factores de riesgos que influyen en el embarazo en la adolescencia.
2. Determinar los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo de las adolescentes.
3. Señalar el grado de conocimiento de las adolescentes con respecto a la sexualidad.
4. Describir las consecuencias de los embarazos en las adolescentes.

VI. Marco teórico.

En este acápite vamos a desarrollar los principales factores de riesgo que afectan a las adolescentes y que constituyen un peligro para que se lleve a cabo un embarazo no deseado.

6.1. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de las adolescentes.

6.1.1. Embarazo.

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre durante la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad; independiente de la edad ginecológica. (OPS/OMS, 2015)

El embarazo a manera conceptual tomando en cuenta las edades de acuerdo a la fecha del primer día de la última menstruación es el concepto que lo define. El embarazo en la adolescencia incluye las fechas que a manera conceptual se menciona y además la edad de la mujer embarazada la cual incluye hasta los 19 años de edad independientemente de la edad ginecológica.

El embarazo adolescente es una condición que desde la perspectiva comunitaria no lo toman como una condición de importancia puesto que no conocen los factores de riesgo que esto acarrea.

Adolescentes.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (OMS, Salud del Adolescente, 2017). Conceptualmente la adolescencia abarca de 10 – 19 años y se dividen en 3 etapas: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 13 años, la adolescencia media que comprende desde los 14 a los 16 años y la adolescencia

tardía que comprende de los 17 a 19 años. (MINSA, Generalidades de la consejería en temas específicos, 2011)

La adolescencia aborda las edades de los 10 – 19 años de edad los cuales son divididos en tres grupos etéreos los que en cada uno de ellos se van dando cambios transicionales en anatomía y de la misma manera en psicología, desarrollándolos de la misma manera en adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.

Son estas edades en los que los cambios transicionales son punto de partida dentro del ámbito comunitario, familiar y personal para la prevención de un embarazo debido a que la ovulación ya inicia a aparecer en estas edades y son estas las edades donde los adolescentes deben de afrontar esta parte de la vida con mucha madurez y analizar las posibles consecuencias de sus acciones.

6.1.2. Factores de riesgo.

Múltiples factores contribuyen al embarazo en la adolescencia. Uno de ellos es la pobreza, como causa y como efecto. Esta lleva al embarazo como una forma de conseguir cierta seguridad económica y personal, a la vez que se acompaña de una menor escolarización y por consiguiente de menos información y educación sobre la sexualidad, la reproducción; creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos y una mayor dificultad para acceder a ellos, son algunas de las consecuencias. (MINSA, Embarazo en la Adolescencia, 2011)

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. (OMS, 2017)

Las adolescentes en la transición para llegar a la etapa de adultez pasan por ciertas presiones que debido a su edad se acumulan y una de ellas está relacionado a noviazgo, pareja y sexualidad; lo cual para hacer frente a esto existen situaciones que pueden ser preventivos como factores de riesgo de acuerdo a lo que este expuesto el adolescente que dentro de los mismo se mencionan a la familia, la comunidad, la escuela y los servicios de salud.

Discusión de estudios han determinado que los principales factores de asociados a embarazo en adolescentes son:

1. Edad de inicio de la primera relación sexual y la edad de unión.
2. Falta de uso de anticonceptivos.
3. Nivel socioeconómico.
4. Residencia rural de la familia.
5. Logros educativos en las adolescentes.
6. Ocultar actividad sexual de sus padres o la comunidad.
7. Estigma de la pérdida de la virginidad.
8. Premio a la masculinidad asociada a múltiples parejas sexuales por parte de los hombres.
9. Baja autoestima.
10. Falta de apoyo moral de la familia. (Altamirano , Pacheco, Huelva , Saenz, & Lopez, 2016)

Diversos estudios han llegado a consenso los cuales abordan factores que están en relación con el adolescente para llevar a cabo el embarazo en esta edad los cuales en primer lugar enumera el inicio de la vida sexual y la edad con la unión debido a que casi siempre son causa de embarazo de la misma manera está relacionado el uso de anticonceptivos; otro de los aspectos los cuales están relacionados es el nivel socio económico y la residencia de las familias ya sea urbana o rural. En esta etapa el adolescente no solo experimenta la primera relación sexual sino la continuidad de la misma la que es ocultada a los padres de la misma manera la pérdida de la virginidad. Entra en juego esta etapa la pareja de la adolescente la cual puede ser mayor de edad o

contemporáneos lo que para el hombre el número de parejas sexuales hacen sentirse más hombres y de allí el embarazo.

6.1.2. Edad de inicio de la vida sexual activa.

Por lo general, la primera relación sexual, la pérdida de la virginidad, suele estar rodeada de miedos y temores. Esto es común al tratarse de una experiencia desconocida. El principal temor de las mujeres es el dolor provocado por la ruptura del himen, temen que sus parejas las consideren inexpertas y las rechacen. Pueden tener sentimiento de culpa por motivos religiosos que casi siempre se vive de modo muy poco placentero esta primera experiencia sexual. (MINSA, Sexualidad, 2011)

Las mujeres del área rural casi siempre la primera relación sexual está relacionado por las influencias de la pareja en caso de ser la pareja mayor de edad, entre esto entra el afán del sexo masculino por tener relaciones con una mujer que nunca ha tenido sexo.

En algunos grupos de interés existe preocupación por el inicio sexual temprano de las (os) adolescentes y muchas veces por falta de información, o por garantizar que las relaciones sexuales sean realmente voluntarias, generan un temor infundado respecto de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, aduciendo efectos inexistentes. Sin embargo, no consideran los graves riesgos de una relación sexual no protegida, de un embarazo precoz y de un parto a edad temprana. (MINSA, Mitos sobre anticoncepcion en la adolescencia "verdad o imaginacion". , 2014)

Es importante tomar en cuenta que la primera relación sexual puede ser influenciada por grupos sociales los cual infunden confusión en la adolescente de la misma manera mitos sobre los métodos anticonceptivos.

En la etapa de enamoramiento y compromiso es cuando algunas adolescentes tienen relaciones sexuales con sus novios para demostrarles su verdadero amor, exponiéndose a adquirir una Infección de Transmisión Sexual, a quedar embarazadas y a la violencia en el noviazgo, cuando se les presiona por parte de la pareja a demostrar su verdadero amor.

(MINSA, Anticoncepcion en la Adolescencia: El Noviazgo en la adolescencia "amor o Riesgo"., 2014)

La segunda etapa del noviazgo en muchos de los casos cuando la pareja está entrando en etapa de confianza llega el momento de tener la primera relación sexual y se utilizan ciertas terminologías para poder llegar al acto sexual que generalmente es sin protección y es cuando la consecuencia puede ser una enfermedad de transmisión sexual o quedar embarazadas, cuando la primera relación no se da mediante estos mecanismos probablemente se lleve a cabo una violencia en el noviazgo cuando va en contra del consentimiento.

Existe la realidad de que en una pareja el hombre ya sea mayor de edad o adolescente en estas áreas del ámbito rural siempre el tener novia en la mayoría de los casos es llegar al acto sexual, casi siempre por parte del hombre la primera relación la utilizan con demostración del verdadero amor y no utilizan métodos anticonceptivos principalmente el de barrera, en la cual muchas quedan embarazadas en este periodo y cuando esto no se lleva a cabo si el hombre es mayor de edad se da una abuso sexual.

Muchos y muchas adolescentes tienen experiencias coitales por curiosidad, porque se dejaron llevar por el momento o por presión de otras personas (amigos/as, novio, novia). Es importante que se llegue a vivir un encuentro coital por decisión personal y de pareja, tomando en cuenta los riesgos y buscando las formas de protegerse. (MINSA, Sexualidad, 2011)

A nivel mundial antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario, el 60% de las muchachas que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años fueron obligadas por hombres que en promedio fueron seis años mayores que ellas. (OPS/OMS, 2015)

En el área rural un alto porcentaje de las adolescentes su pareja es mayor de edad lo que implica el inicio de la relación sexual lo más temprano posible.

Debido a la falta de atención en Nicaragua las adolescentes buscan llenar un vacío de ahí que la edad mediana a su primera relación sexual es 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. (OPS/OMS, 2015)

Otro de los factores que entra en juego es el hecho de que muchas adolescentes dentro de su cambio psicológico buscan sentirse amada y por ello que caen en el acto sexual antes de los 17 años.

En esta etapa de cambio entra en juego la familia cuando no recibe las atenciones necesitadas y alguien del sexo opuesto está llenando las expectativas de amor que las adolescentes necesita y la relación sexual se da sin protección y es cuando sucede el embarazo, nuevamente recibe el poco amor de la familia encontrándose de la misma manera y es cuando cae en el mismo círculo del embarazo.

Las adolescentes de 15 a 17 años de edad, tuvieron su primera experiencia sexual en un 63.6% con su novio y en menor proporción con su compañero de vida; siendo la edad mediana a la primera relación sexual de 16.3 años. (OPS/OMS, 2015)

Muchas de las primeras relaciones sexuales son con su novio el cual posteriormente se convierte en su compañero o simplemente sería otra persona la cual llega a ser su compañero de vida, en este caso la edad de su primera relación sexual esta entre 15 – 17 años.

Las adolescentes al llegar etapa adulta casi siempre han tenido 2 compañeros sexuales, que siempre el primero es al tener su novio y el siguiente es la pareja con la que vive porque generalmente en esa etapa por la que ya transitaron piensan que tienen la suficiente madurez generalmente física para poder convivir con otra persona.

6.1.3. Frecuencia de la actividad sexual.

La actividad sexual hace referencia a las relaciones sexuales coitales, las cuales consisten en dar y recibir caricias eróticas hasta llegar a la penetración del pene en la vagina (coito). (MINSAs, Sexualidad, 2011)

La Actividad sexual se toma como un proceso que en las cuales hay involucramiento de caricias para poder llegar a la última parte que sería la penetración del pene en la vagina.

Dentro de la actividad sexual en el ámbito rural muchas de las circunstancias en la cual el dar y recibir caricias eróticas no está involucrada porque muchas veces esta actividad sexual está siendo forzada y cuando se trata de adolescentes creen que la actividad sexual es la penetración del pene en la vagina.

Otro enfoque se subraya la ambivalencia cultural derivada del choque entre una creciente liberalización sexual que atañe a todas las edades –y que se expresa tanto en los códigos de conducta y comportamientos efectivos, como en los mensajes y símbolos predominantes– y una persistente negación de autonomía en materia sexual para los adolescentes. Esto conformaría un síndrome de “modernidad sexual truncada”, que promueve el ocultamiento de las relaciones sexuales y limita el acceso a información y servicios relevantes para la prevención de embarazos no deseados. (CEPAL/UNICEF, 2007)

Dentro de las opciones que poseen los adolescentes está la liberación sexual que es el comportamiento de las relaciones sexuales liberadas por parte del adolescente y la otra opción es el ocultamiento de las relaciones sexuales que añadido a esto está la limitación al acceso de la información para la prevención de los embarazos.

En el ámbito a estudio la mayoría de los adolescentes pasa por el síndrome de la modernidad sexual truncada debido que hay ocultamiento de sus actividades sexuales, de la misma manera hay poco acceso a la información y es así como muchos de los embarazos no deseados se presentan en estas áreas.

6.1.4. Abuso de sustancias adictivas y alcohol.

Abuso es el uso excesivo, persistente o esporádico de alguna sustancia sin relación con el uso médico aceptado. Las drogas no son una cuestión puramente personal sino del colectivo, ya que afectan casi siempre al individuo, su familia, la comunidad y atentan contra la salud pública. Son muy pocos los adolescentes que consultan por consumo excesivo de tabaco, alcohol o drogas. En general, los y las adolescentes buscan apoyo cuando el consumo ha generado un problema en su entorno. Las adicciones constituyen

una patología de vínculo. Ya no solo importan las características propias de las drogas ni el sujeto; lo que importa es la forma anómala como la persona se relaciona con la droga. (MNSA, 2011)

Se detalla el termino abuso como el uso excesivo, persistente y esporádico de las sustancias las no son prescrita por el cuerpo médico, de la misma manera la literatura explica que no es una condición propia de la persona sino que casi siempre es en colectivo y las afectaciones no solo es para el individuo sino todo el ambiente que está en contacto con el consumidor, este problema no es algo que en las consultas médicas este reflejado debido a que los adolescentes no consultan este tipo de problemas, la única situación en la que el adolescente busca ayuda es cuando su adicción ha generado problemas en su entorno.

La población estudiada es una la cual se encuentra en área alejada de la zona urbana por lo que las adicciones a las drogas u otra sustancia adictiva es muy reducida, no es un comportamiento que vaya a generar problemas en el entorno donde reside.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (OMS, 2017)

El uso de alcohol y otras sustancias son indicios para iniciar las relaciones sexuales a edades tempranas sin embargo esto trae consecuencias para el a adolescentes debido al traumatismo causados durante estas relaciones sexuales de la misma manera la propagación de las infecciones de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia humana y también los embarazos no deseados.

6.1.5. Pareja mayor de edad.

Las adolescentes menores de 15 años fueron embarazadas en un 43.30% por una pareja adolescente (menor a 20 años), 34.6% por pareja en edad entre 20 a 24 años de edad y un 19.3 por ciento por una pareja con edad de 25 años y más. (OPS/OMS, 2015)

Dentro de las posibilidades de embarazo están los embarazos por personas mucho mayores que las adolescentes y existe una tasa de 19.3 % cuando las parejas son mayores de 25 años y un 34.6% para parejas de las adolescentes entre 20 y 24 años.

Generalmente el área donde las embarazadas adolescentes sus parejas son mucho más mayores que ellas debido a las influencias por parte de la pareja, la familia y por un caso de violencia sexual que muchas veces son ocultadas hasta por la misma adolescente.

6.1.6. Abuso sexual.

El abuso sexual y la violación son formas que atentan contra los derechos humanos. Las víctimas más frecuentes son mujeres y niñas, como consecuencia de su posición subordinada dentro de la sociedad. (MINSa, Abuso sexual, 2011) La denominación de abuso sexual incluye: abuso deshonesto, coito forzado y coito entre adulto y menor. (OPS/OMS, 2015)

El concepto de abuso sexual incluye formas de coito deshonesto y forzado en el que implicado siempre será un adulto y un menor de edad, generalmente las víctimas son menores edad y las consecuencias son las subordinaciones en la sociedad.

Las jóvenes que son abusadas generalmente por una persona adulta hay un coito forzado y las adolescentes caen en un estado depresivo de las cuales solo ellas viven debido a que si la sociedad conoce el caso son señaladas.

El Código Penal de Nicaragua establece que toda relación sexual con una persona menor de 18 años, aun cuando ella alegue consentimiento, es considerado delito. (Ley 641,

2008) Todo embarazo en niñas es índice de una violación de sus derechos asociados con violencia sexual. (OPS/OMS, 2015)

Muchas de las violaciones que ocurren en el área rural queda sin penalización incluso las relaciones sexuales y el embarazo en áreas donde son muy alejadas son vista de una manera muy normal y esto conlleva a las violaciones y por ende a los embarazos no deseados.

A nivel mundial entre el 11 y el 20% de los embarazos en adolescentes son un resultado directo de la violación. En las Américas en estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual. Se calcula que solo en el transcurso del 2002 alrededor de 150 millones de niñas adolescentes fueron víctimas de sexo forzado u otras formas de violencia sexual. (OPS/OMS, 2015)

En Nicaragua en promedio 1,500 niñas entre 9 y 14 años de edad son sometidas a abuso sexual y embarazadas, para un porcentaje del 5% del total de nacimientos en adolescentes, manteniéndose de forma invariable en los últimos 8 años. (OPS/OMS, 2015)

La Policía Nacional para el año 2013, registra un total de 833 denuncias por violaciones a menores de 14 años, teniendo 510 niñas víctimas un nivel educativo de primaria y 62 analfabetas. (OPS/OMS, 2015)

6.1.7. Salud Mental.

La salud mental se refiere al cuidado de los aspectos emocionales, intelectuales y de conducta, a lo largo de la vida. Dentro de los aspectos que por los que transitan los adolescentes están: depresión y riesgo de suicidio. (MNSA, 2011)

Los adolescentes de las áreas rurales enfrentan la salud mental de manera individual, aunque son pocos los casos que se han reportado de suicidio, sin embargo, por la poca comunicación con estas áreas los adolescentes presentan depresiones por múltiples causas.

En primer enfoque se centra en la psicología de él y la adolescente, quienes, por estar en pleno proceso de maduración y definición de identidad, y en una fase experimental y de despertar sexual, encuentran más dificultades para ejercer control reflexivo en este

plano o negociar con sus parejas las decisiones sobre actividad sexual y prevención de embarazos. (CEPAL/UNICEF, 2007)

En los adolescentes entra en juego cambios cognitivos que presentan los adolescentes como son el proceso de maduración y definición de identidad y más que todo el despertar sexual lo que le es difícil frenar ese deseo por la actividad sexual y de esa manera prevenir los embarazos.

Las adolescentes que conviven con sus parejas es muy común observar antes de los 20 años con 2 hijos por la dificultad para ejercer el control de la actividad sexual y aún más cuando están en pleno desarrollo de su psicología en el tránsito hacia la juventud, aun en esta etapa continúan estudiándose y experimentándose como adolescentes.

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo. (OMS, Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva., 2017)

6.2. Factores Sociodemográficos que determinan embarazo en las adolescentes.

6.2.1. Accesibilidad a las redes sociales.

Existen factores protectores como son las redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia: parientes, vecinos, profesores, religiosos, pares. Las redes sociales tanto dentro como fuera de la familia, el contar con adultos interesados en el niño es de suma importancia. La sensación de poder conversar con alguien, como hemos visto sobre pares y amistades adolescentes, es un tema de importancia para todo joven. Dentro de esto, se ha visto que el ser aceptado incondicionalmente por alguien, no por sus

rendimientos o logros académicos, deportivos, o por su aspecto o belleza física externos, es muchas veces crucial. (Florenzano Urzúa, 2015)

La accesibilidad a las redes sociales en el entorno que se encuentra conviviendo el adolescente el autor lo toma como un factor protector debido a que el conversar con alguien puede crear amistades que pueden llegar a funcionar como consejeros en temas de sexualidad o de la misma manera conversar este tema con su pareja y así prevenir embarazo y planificarlos.

6.2.2. Funcionabilidad de la familia.

Los problemas familiares generan en la adolescente la búsqueda de cariño o quizás huir de las dificultades vividas en el hogar, la aferran al primer novio que encuentran. Algunos embarazos se dan como una forma de —venganzal para castigar a los padres por resentimientos acumulados durante la etapa de adolescencia. En ocasiones por dificultades económicas, carencia de oportunidades que crean en la muchacha la ilusión que un compañero o marido, les dará lo que sus padres no han podido darles. (MINSA, Embarazo en la Adolescencia, 2011)

La familia es un factor protector muy importante para prevenir el embarazo en las adolescentes, debido a que cuando hay disfuncionalidad de la familia la adolescente busca una persona para huir de las dificultades por las que está pasándola familia, generalmente su primer novio, en ocasiones es una venganza cuando hay peleas con sus padres. En ocasiones el novio utiliza las dificultades económicas para aprovecharse de la adolescente.

La primera instancia que influye en la visión de las adolescentes acerca de su vocación, proyecto laboral y de la posición de la mujer en la actualidad sigue siendo la familia. Los padres buscan que sus hijos —sean alguien, independientemente de su sexo. (MINSA, Toma de decisiones y proyectos de vida, 2011)

Además de que la familia es un factor protector importante para prevenir el embarazo, de la misma manera para crear su vocación o un proyecto laboral, ya que los

padres cuando la familia es funcional generalmente buscan algo bueno para sus hijos independientemente del sexo.

6.2.3. Comunicación con los Padres.

Entre los factores protectores encontrados por múltiples estudios empíricos se mencionan una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo. (Florenzano Urzúa, 2015)

Los padres es un pilar fundamental protector para la evolución satisfactoria del adolescente hacia su juventud sin tropezar con obstáculos que el harán cambiar el rumbo de su vida.

Los adolescentes generalmente tienen mayor comunicación con uno de sus padres, generalmente las niñas con sus papas y los niños con su mamá, sin embargo, este grado de comunicación no es tan fuerte para entablar conversaciones sobre la sexualidad.

Los padres buscan que sus hijos —sean alguien, independientemente de su sexo. Pero esta expectativa en muchas ocasiones no sucede, entre otros aspectos, por la poca comunicación de adolescentes con sus padres, la poca confianza o el poco tiempo que éstos le dedican. En esta circunstancia los padres tienen que hacerse la idea que sus hijos están logrando su propia autonomía, a veces los hijos no tienen capacidad y paciencia suficiente para elegir momentos de diálogo. (MINSA, Toma de decisiones y proyectos de vida, 2011)

Los padres siempre están a la expectativa del desarrollo de sus hijos independientemente de su sexo y en ocasiones las faltas de comunicación con los hijos hacen que los hijos creen una autonomía en ocasiones errónea.

Las familias del área rural tienen una cultura muy poco comunicativa con los hijos en el ámbito de la sexualidad y es cuando aquí las adolescentes crean autonomía propia en ocasiones erróneas que las hacen llevar a tomar decisiones como es el embarazo cuando es influenciado por su par o terceras personas.

6.2.4. Mercado laboral.

Para las y los adolescentes, la educación y el trabajo tienen un protagonismo central en su futuro, como una herramienta que les brinda independencia, así como satisfacción personal. (MINSA, Toma de decisiones y proyectos de vida, 2011)

Otro de los factores importantes y protectores que definen la vida del adolescente es el mercado laboral, ya que con ello no están aferrados a que una tercera persona que no sea alguien de la casa les de su futuro además de que como satisfacción personal hacen que se trace su proyecto de vida.

Muchos de los adolescentes del área rural no tienen acceso a al mercado laboral debido que es área geográfica poco accesible, solo los adolescentes con familias en el área urbana son los que deciden optar por su propio trabajo y fuente de independencia.

6.2.5. Nivel Socioeconómico.

La fecundidad es mucho más frecuente entre adolescentes pobres. La probabilidad de ser madre en esa etapa de la vida aumenta entre las adolescentes pobres. Durante los últimos años esta concentración de los riesgos de ser madre adolescente entre los pobres se incrementó, tanto rural como para las zonas urbanas. En todos los países analizados, la tasa específica de fecundidad adolescente del quintil más pobre triplica al menos la del quintil más rico y en varios la relación es de 5 a 1. (CEPAL/UNICEF, 2007)

La pobreza constituye un factor para el embarazo en adolescentes, esto involucra tanto las áreas urbanas como las rurales, en los últimos años la concentración de madres solteras se ha incrementado.

6.3. Grado de conocimiento que poseen las adolescentes de la sexualidad.

Se menciona que el conocimiento en los adolescentes y rodeado de un clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros es un factor protector. (Florenzano Urzúa, 2015).

Uno de los factores protectores para evitar el embarazo en las adolescentes obedece a los niveles educativos que poseen los adolescentes ya que se orientan sobre el tema y son capaces de tomar sus propias decisiones de acuerdo a su sexualidad.

6.3.1. Sexualidad.

Es el conjunto de características biológicas, es decir, (del cuerpo), psicológicas (de la manera de sentir y pensar) y sociales (de las relaciones con otras/os y de la cultura en la que vivimos) que nos permite entender el mundo y vivirlo, como hombres o como mujeres. No se refiere solamente a las partes genitales o aparatos reproductivos del cuerpo, también tiene que ver con las relaciones que establecemos con las otras personas y con nosotras/os mismas/os. Se expresa en: Pensamientos y conocimientos, Fantasías, deseos, creencias culturales, actitudes y habilidades, actividades, afectos, comportamiento práctico, comunicación, sentimientos y emociones. (MINSA, Sexualidad, 2011)

El concepto de sexualidad es amplio el cual no solo se hace referencia a cuestiones simbólicas del cuerpo humano en este caso los genitales tanto femeninos como masculinos ni a la acción fisiológica de tener relaciones sexuales, sino que son características que enmarcan en el cuerpo, psicológicas y sociales, se enmarca en muchas palabras que envuelven al ser humano.

El termino sexualidad para muchas personas no solo incluido el gremio adolescente en esta área a estudiado es resepcionado como parte del cuerpo relacionado a los genitales y al acto de tener relaciones sexuales, carecen del termino mucho más amplio como es en realidad.

6.3.2. Nivel escolar.

El Código de Niñez y la Adolescencia en 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, el estado garantizara programas de educación sexual a través de la escuela y la comunidad educativa. (Ley 287, 2002)

Dentro de los derechos de que se establecen por parte del Código de la Niñez y la Adolescencia está el recibir una educación sexual que abarque todos los términos con sus caracteres científicos lo cual va inculcar un desarrollo personal sobre todo de la autoestima del adolescente relacionados a las esferas de la sexualidad.

A manera general los adolescentes reciben plenamente la educación sexual hasta su segundo bloque que sería la secundaria, es por eso que mucho de los adolescentes no logran culminar su secundaria y la educación sexual pasa por desapercibido para ellos, sin embargo, dentro de los programas de atención a los adolescentes existen temáticas que van dirigidos a temas de la sexualidad sin embargo no todos acuden a estos círculos de adolescentes.

Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. (OMS/OPS, El Embarazo en la Adolescencia, 2014)

Dentro de los factores de riesgo para conducir un embarazo en las adolescentes están las comunidades pobres, rurales y se destacan las comunidades poco instruidas; estas adolescentes en algunas ocasiones no saben cómo evitar el embarazo por la falta de educación sexual.

Uno de los enfoques se destaca la falta de oportunidades de formación educativa y de integración productiva para los y las adolescentes, lo que puede conducirlos a considerar

la maternidad temprana como único proyecto de vida en que pueden afirmar autonomía, encontrar sentido y transitar hacia la adultez. (CEPAL/UNICEF, 2007)

En uno de los factores de riesgo para conducir a la maternidad adolescente estas las oportunidades educativas de las cuales carecen los adolescentes de la misma manera lo cual la maternidad temprana lo toman como proyecto de vida para trasladarse a la etapa de adultez con rapidez.

Un problema por el cual transitan las adolescentes del área rural esta la decisión de la maternidad temprana cuando los cambios propios como adolescentes no son recepcionados con satisfacción por parte de los padres y que ellos los vean a su edad como adultos entonces toman la decisión de embarazarse, en otras ocasiones no hay oportunidades para crear un proyecto de vida la única opción es la maternidad.

Los problemas en la adaptación a la escuela son a la vez factores involucrados en muchas de las conductas de riesgo que hemos revisado hasta ahora. El bajo rendimiento escolar es un predictor importante del consumo de sustancias químicas, de la delincuencia y del sexo precoz. Por otra parte, el mal rendimiento y la deserción escolares constituyen un comportamiento de riesgo en sí, que lleva a sus propias consecuencias. (Florenzano Urzua , Sexualidad Precoz , 2015)

Cuando los adolescentes ya están dentro de una unidad educativa una de los principales factores que lleva a la deserción escolar es la falta de adaptación a la escuela, esto por factores como ingestión de sustancias, delincuencia por influencia y de la misma manera al sexo precoz que conlleva al embarazo en la adolescencia.

Los adolescentes procedentes de las áreas rurales que logran salir para tratar de lograr sus metas con los estudios secundarios o universitarios experimentan un cambio de ambiente incluyendo características del entorno, con ello nuevos amigos que lo influncian a conductas de riesgos los cuales no logran adaptarse a nuevo medio además de la socialización con personas del sexo opuesto que lo conllevan ya se a la ingestión de sustancias, delincuencia y al sexo precoz lo que conlleva a los embarazos precoces.

6.3.3. Inserción a grupos sociales.

En cuanto a los amigos: la influencia de los pares en la conducta social es importante, especialmente en las tendencias a la agresión, valores, liderazgo, participación en actividades extracurriculares, elección de amistades, e identificaciones grupales. La elección de compañeros de clase y de amigos es muy determinante del desarrollo individual posterior, reforzando a veces los rasgos ya desarrollados dentro de la familia, otras veces distanciando al adolescente de éstos. (Florenzano Urzua, Adolescencia, pares, escuela y medios masivos de comunicacion., 2015)

Los compañeros, amigos o el grupo social que el adolescente elige es un factor muy importante en el desarrollo del mismo, de eso depende las decisiones y el rumbo de la vida que el adolescente tomara, estas decisiones son reforzadas con los amigos de lo que aprende con sus padres.

Los adolescentes incorporan con plenitud a la vida social, es en la sociedad donde encuentran motivos para expresarse, para comunicarse, para formular sus preguntas, para jugar y aprender, para diseñar proyectos. (MINSa, Toma de desiciones y proyectos de vida, 2011)

Los adolescentes al empezar a relacionarse dentro del entorno en que se encuentra comienza a exteriorizar la personalidad que llevan dentro, de la misma manera sirve para autoevaluarse así mismo de cómo se están comportando para que posteriormente puedan tomar sus decisiones.

Los círculos que los adolescentes de estas localidades crean son para llevar a resolución ciertas dudas, ciertas decisiones, ciertos proyectos que ellos piensan llevar a cabo en sus vidas; es una manera de aprender ya que estas eventualidades no pueden llevar a cabo en el ámbito familiar.

6.4. Consecuencias de los embarazos en las adolescentes.

Las consecuencias son variadas y dependerán de la historia personal, del contexto familiar y social y del momento de la adolescencia por las cuales se esté atravesando, ya que existen diferencias entre las adolescentes que recién comienzan a transitar esta etapa de la vida, quienes están en la etapa intermedia o resolviendo la salida. (MINSA, Embarazo en la Adolescencia, 2011)

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. (OMS/OPS, El Embarazo en la Adolescencia, 2014)

Dentro de las consecuencias de las adolescentes como es el embarazo siempre trae consigo repercusiones negativas en el contexto que la rodea, esta es una consecuencia que la adolescente tiene que asumir con mucha responsabilidad como es lo de buscar un trabajo. Esto al país le trae un costo económico extra comparado con una mujer.

Generalmente las adolescentes que se embarazan en estas áreas rurales la principal repercusión negativa es que en muchas ocasiones es un miembro más de la familia de los padres los cuales los abuelos se convierten en padres de la nueva vida que viene al mundo puesto que la adolescente no está preparada para criar a su hijo, de la misma manera es un ingreso extra a la familia que los abuelos tienen que cubrir, la misma manera la sociedad apuntan de manera negativa a la futura madre sobre todo si el compañero de la adolescente no está con ella.

6.4.1. Madres Solteras con sus padres.

La reproducción adolescente no se relaciona nítidamente con el logro de autonomía económica, pues la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros y se dedican a actividades domésticas. Vale decir, no asisten a la escuela, pero tampoco ingresan al mercado de trabajo, y cuando lo hacen suele ser en condiciones precarias. A estas vulnerabilidades se agrega la presión sobre el presupuesto de los padres de las adolescentes progenitoras, que frecuentemente terminan por asumir parte importante del proceso de crianza. Esto se verifica con más intensidad a menor edad de la madre adolescente. (CEPAL/UNICEF, 2007)

Dentro de las decisiones por la autonomía y el embarazo no siempre es por esta causa puesto que las adolescentes viven con sus padres o los suegros y dentro de ello se dedican a actividades domésticas y acuden a realizar algún tipo de trabajo cuando la condición económica está muy desfavorable, en este ámbito la crianza del hijo está a cargo o supervisada por los mayores en donde se encuentre la adolescente.

La mayoría de las adolescentes embarazadas optan por vivir con sus padres de acuerdo al acompañamiento o no de su pareja o cuando aún su pareja vive con sus padres la adolescente opta por vivir con los suegros es entonces su trabajo es puramente doméstico, el cuidado del bebé es supervisado por los adultos.

6.4.2. Madres solteras independientes.

Después del embarazo no planificado la adolescente no volverá a ser la misma, puede tomar algunas de las siguientes opciones: Ser madre soltera, enfrentar sola la experiencia y cambiar su vida para adaptarse a todos los acontecimientos de su nueva situación. (MINSA, Embarazo en la Adolescencia, 2011)

Dentro de las consecuencias estudiadas una de las opciones está la de ser madre soltera la cual en un pequeño porcentaje pueden cuidar a sus bebés, esto es un reto que ellas tienen que adaptarse.

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. (OPS/OMS, 2015)

Una de las consecuencias por la cual la adolescente decide embarazarse está el hecho de que ya sea por su familia o por la sociedad no se sienten querida y es por ello que uno de los motivos para embarazarse es tener un bebe y allí encontrar ese vacío afectivo por el que tanto desean.

Esta consecuencia es más del área urbana puesto que en el área rural el pensamiento de la adolescente no es tener un bebe sino buscar una especie de afecto en su pareja sin pensar que eso la va a llevar a un embarazo.

6.4.3. Darlo en adopción.

Después del embarazo no planificado la adolescente no volverá a ser la misma, puede tomar algunas de las siguientes opciones: tener el hijo/a o darlo en adopción. O muchas veces entregarlo a los abuelos para que asuman la responsabilidad de la maternidad y paternidad. (MINSA, Embarazo en la Adolescencia, 2011)

Una de las situaciones por las que enfrentan las adolescentes es ese momento en el que no hay capacidad para cuidar a su hijo y es por ello que deciden entregarlos a terceras personas para que cuiden o asuman la responsabilidad de su hijo.

Esta consecuencia de entregar a su hijo en adopción es poco común en el área rural puesto que con dificultades o conviviendo con sus padres o con sus suegros viven con la responsabilidad de cuidar a su hijo; esta consecuencia la asume el área urbana.

6.4.4. Casarse con el novio.

Después del embarazo no planificado la adolescente no volverá a ser la misma, puede tomar algunas de las siguientes opciones: casarse con su novio o pareja, quien seguramente no tiene los recursos ni la madurez para asumir la responsabilidad. Generalmente este tipo de unión tiende al fracaso en un 98%. (MINSA, Embarazo en la Adolescencia, 2011)

Una de las opciones dentro del embarazo no deseado es la de casarse con el novio lo cual ambos o no tienen la madurez o la responsabilidad que incluye la económica y es cuando hay rompimiento de esa unión.

Las adolescentes que se casan por compromiso, es decir cuando hay un hijo de por medio solo desean por la familia o por la sociedad llevar esa unión sin pensar en responsabilidad económica y maduración mental, es cuando en un alto porcentaje ha discusiones lo que conlleva al fracaso de esta unión.

Históricamente, la unión adolescente tiende a darse bajo arreglos nupciales menos formales, sea por razones materiales (limitaciones financieras, dependencia de los hogares de origen), psicosociales (relaciones más inestables, embarazos productos de violencia, y otros) o ambas. (CEPAL/UNICEF, 2007)

Esta literatura refiere que la unión de una adolescente cuando es por causa de embarazo siempre se tiene que hacer de acuerdo a la historia y como es algo inesperado los arreglos son menos formales por limitaciones de diversas índoles por lo cual no es algo planificado.

6.4.5. Ámbito educativo.

En el ámbito educativo, en la región todavía persisten mecanismos que redundan en la expulsión o marginación de la escuela de las estudiantes embarazadas. Pese a todo, las encuestas revelan que el embarazo adolescente no es la principal causa de deserción escolar, sino los apremios socioeconómicos, la desmotivación o la frustración por la mala

calidad de la educación o su escasa relevancia para encontrar empleo bien remunerado. (CEPAL/UNICEF, 2007)

Según esta revista del año 2007 a pesar de que el embarazo no es una justificación para expulsar a estudiantes del año lectivo, sin embargo, en esta fecha existían de manera informal este tipo de marginación. Pero llegando a conclusiones no es esto la deserción escolar sino los apremios de la sociedad y la propia desmotivación.

Muchas de las adolescentes desertan de la escolaridad debido al repunte que realiza la sociedad y gremio estudiantil de acuerdo a la condición por la que está pasando la adolescente; esto tiende a crear desmotivación y caída de la autoestima por parte de la adolescente más cuando la consecuencia del embarazo es producto de una violación.

Además, las muchachas que son madres y tienen una trayectoria educativa “normal” muestran muchas más probabilidades de seguir asistiendo a la escuela que las madres con una trayectoria educativa “rezagada”, independientemente del estrato socioeconómico. (CEPAL/UNICEF, 2007)

Una de las ventajas que tienen las madres adolescentes en el momento de llevar a cabo su educación es el interés de estudiar sin tomar en cuenta el nivel socioeconómico en el que se encuentren.

El abandono escolar puede ser paulatino, no necesariamente abrupto y está vinculado a una reorganización de las “prioridades vitales” de la propia adolescente, en un contexto social, económico y cultural en el que los estudios pierden importancia. Desde la perspectiva de las emociones, esta “pérdida de importancia” tiene a su vez mucho que ver con la vergüenza, el estigma y la auto marginación. (UNICEF, 2014)

Casi siempre se lleva a cabo el abandono escolar cuando la adolescente no está apoyada por el ámbito familiar o por su mismo conyugue, según su criterio es necesario seguir estudiando, pero poco a poco van saliendo situaciones que son más importantes de acuerdo al desarrollo del embarazo y los estudios pasan a segundo plano.

VII. Diseño Metodológico.

7.1. Tipo de estudio:

Es descriptivo por que se basara en la descripción de los factores que inciden en el embarazo en la adolescencia y de corte transversal.

7.2. Área de estudio:

El presente estudio se realizó en el Municipio El Rama específicamente en el sector N° 8 el cual abarca 10 comarcas todas del área rural. (Lista de Comunidades en Anexos).

7.3. Población a estudio:

La población de estudio fueron 56 embarazadas que se encontraron en el año 2016.

7.4. Muestra:

La muestra estuvo constituida por 15 de las mujeres adolescentes que se encontraron en ese periodo.

7.5. Criterio de inclusión:

Se incluyeron como muestra en el estudio todas las mujeres adolescentes embarazadas durante el periodo en estudio.

7.6. Criterio de exclusión:

No se incluyeron en el estudio las adolescentes que el periodo no se embarazó o que sus embarazos hayan terminado en aborto y las mujeres no adolescentes.

7.7. Instrumento de recolección de datos:

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron: Computadora para la tabulación de datos, uso de internet para investigar los términos a utilizar y Encuestas para recolección de información.

7.8. Operacionalización de las variables:

Dentro de la operacionalización de las variables se identificaron los factores de riesgos que influyen en el embarazo en la adolescencia, se determinaron los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo de las adolescentes, se señaló el grado de conocimiento de las adolescentes con respecto a la sexualidad y se describió las consecuencias de los embarazos en las adolescentes.

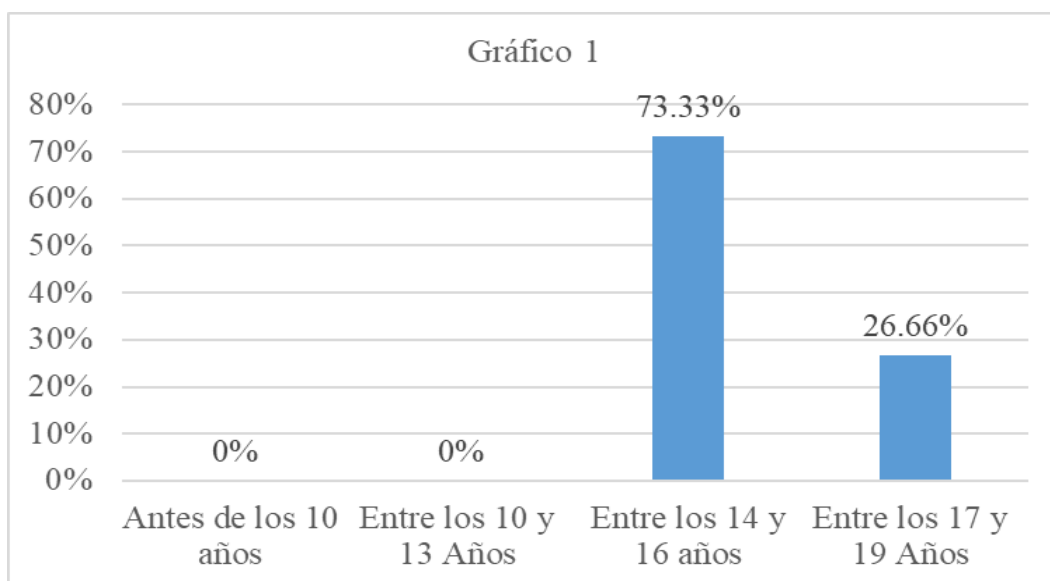
VIII. Análisis de resultados.

En este acápite se desarrollaron todos los datos obtenidos teóricos y también la recolección de datos de las encuestas realizadas y el primer elemento a desarrollar es;

8. 1. Factores de riesgo.

Las jóvenes adolescentes que inician vida sexual desde muy temprana edad tienen riesgos de salir embarazada por lo que esta investigación interrogo a adolescentes y a continuación se muestra los resultados.

8.1.1. A qué edad tuvo su primera relación sexual.



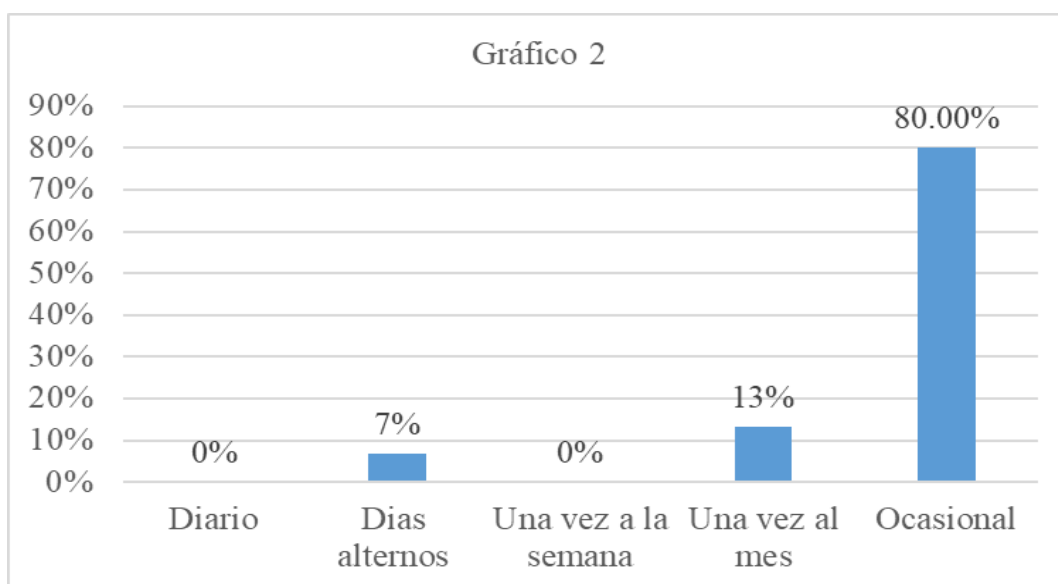
Fuente: Padilla, Wilson.

Según la OPS/OMS en el año 2016 afirma que las adolescentes de 15 a 17 años de edad, tuvieron su primera experiencia sexual en un 63.6% con su novio y en menor proporción con su compañero de vida; siendo la edad mediana a la primera relación sexual de 16.3 años.

De acuerdo a las embarazadas adolescentes se ve en la Gráfica 1 que entre los 10 a los 13 años no hay inicio de vida sexual, sin embargo, entre 14 y 16 años hay un porcentaje de inicio de un 73.33% y un 26.66% para las edades entre los 17 y 19 años de edad.

Como se puede constatar los datos obtenidos de la OMS/OPS y los datos arrojados por las encuestas hay similitud en la edad de inicio de vida sexual activa, en las jóvenes adolescentes estudiada.

8.1.2. ¿Cada cuánto tiene relaciones sexuales?



Fuente: Padilla, Wilson.

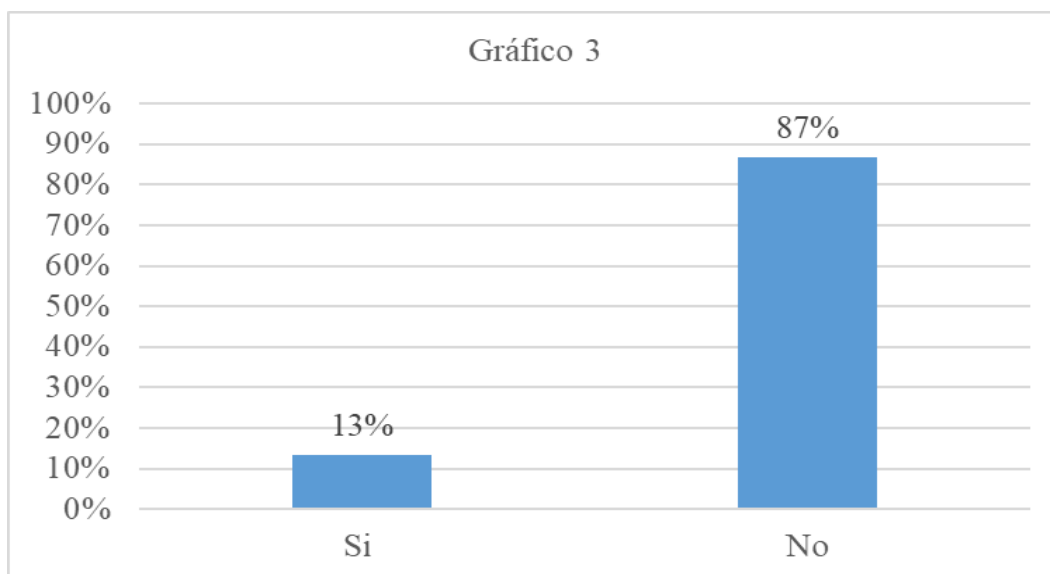
Según la CEPAL/UNICEF en el año 2007 subraya el síndrome de “modernidad sexual truncada”, que promueve el ocultamiento de las relaciones sexuales, en las que los adolescentes tienen vida sexual, pero se habla de truncamiento debido a que tienen que ocultar esa actividad que realiza con su pareja.

Se observa en la Gráfica 2 la frecuencia de la actividad sexual: diario 0%, días alternos 7%, una vez a la semana 0%, una vez al mes, 13% y ocasional 80%.

Durante la investigación se afirma que la modernidad sexual se está promoviendo cada vez más en los adolescentes porque de acuerdo a la investigación llevan a cabo las relaciones sexuales ocasionalmente con un porcentaje del 80%, este dato nos dice que las adolescentes

no prestan cuidado de los riesgos que atribuye el tener vida sexual ya con sus parejas de una manera ocasional y al no estar visible por la sociedad no toman las medidas para prevenir un embarazo.

8.1.3. ¿Usaba sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada?



Fuente: Padilla, Wilson.

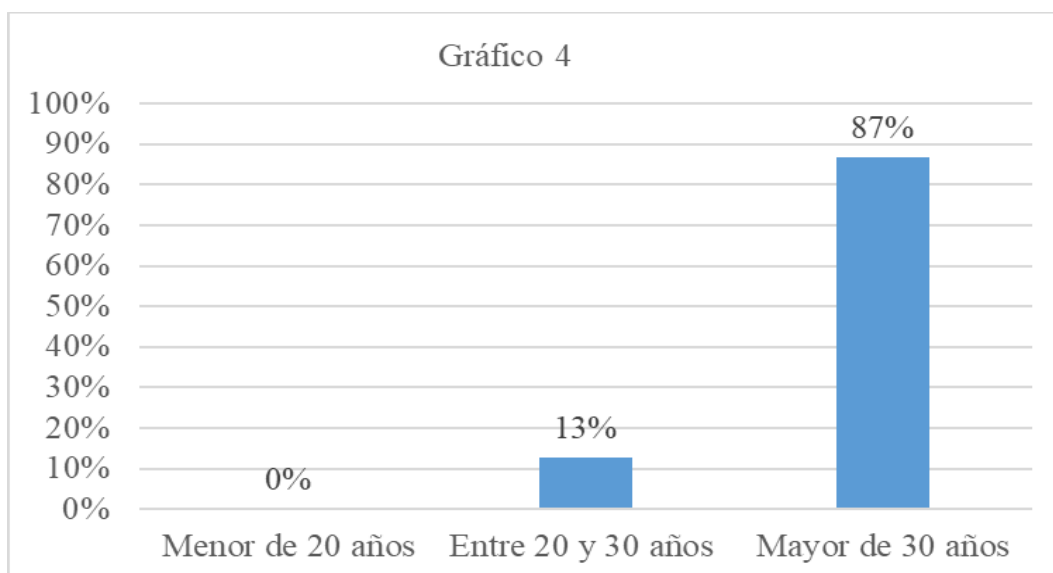
Según MINSA 2011 son muy pocas las adolescentes que consultan por adicciones a las drogas, sin embargo, la OMS en el año 2017 afirma que muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados.

La Gráfica 3 muestra que un 13% de las adolescentes estudiadas antes de salir embarazadas estuvieron en contacto con drogas u otras sustancias adictivas por otra parte el 87% de las adolescentes respondieron no a ver consumidos drogas o sustancias adictivas.

Las adolescentes estudiadas antes de salir embarazadas no estaban en contacto con sustancias adictivas por lo que estaban sobrias durante el acto sexual pero un mínimo porcentaje si consumió sustancias, que por lo clara mente se deduce que los embarazos no

fueron producto de la adicción a drogas ni por estar bajo presión de compañeros o amigos ni producto de algún efecto de sustancias adictivas.

8.1.4. Edad promedio de su pareja.



Fuente: Padilla, Wilson.

Según OPS/OMS en el año 2015, las estadísticas muestran que las adolescentes menores de 15 años fueron embarazadas en un 43.30% por una pareja adolescente (menor a 20 años), 34.6% por pareja en edad entre 20 a 24 años de edad y un 19.3 por ciento por una pareja con edad de 25 años y más.

De acuerdo a la Grafico 4 de este estudio se observa que las adolescentes tenían pareja mayor de 30 años en un 87% y un 13% la pareja de las adolescentes entre 20 y 30 años; ninguna de las adolescentes a estudio tenían una pareja menor de 20 años.

Según la muestra de estudio, las parejas de las adolescentes son mayor de 20 años con mayor porcentaje de sus parejas de mayor de 30 años. Hay contradicciones con las estadísticas de la OMS en el 2015 por que afirman que las adolescentes fueron embarazadas por parejas menores de 20 años en cambio este estudio nos evidencia de que las parejas de

las adolescentes tienen mayor de 30 años por lo que se puede deducir de que fueron manipuladas y que estas parejas ya tienen otras familias.

8.1.5. ¿El resultado de su embarazo fue producto de abuso sexual?

Según el Código Penal de Nicaragua establece que toda relación sexual con una persona menor de 18 años, aun cuando ella alegue consentimiento, es considerado delito. Y la ley 641 en el año 2018 establece que todo embarazo en niñas es índice de una violación de sus derechos asociados con violencia sexual.

Las adolescentes estudiadas al aplicar la encuesta refirieron que sus embarazos en ningún momento fue producto de abuso sexual, por lo tanto, el 100% de la muestra afirma no ha sido abusada.

Según la literatura afirma que, con solo el hecho de ser menor de edad al momento de haber relaciones sexuales con un mayor de edad, hay delito. Sin embargo, las adolescentes estudiadas al momento de encuestarlas refieren que no hay violación ni ningún tipo de abuso, esto debido a que no tienen conocimiento de esta ley, por lo que podemos constatar que sus parejas mayores de edad utilizaron el poco conocimiento de las adolescentes acerca de esta ley y retomo los datos de la Gráfica 3 en las en las que las parejas son mayores de 30 años lo que afirma que ellos valiéndose de la experiencia vivida convencen a la adolescente.

8.1.6. ¿Considera que tiene algún problema de salud mental?

Según la CEPAL/UNICEF, la psicología se centra en un primer enfoque de él y la adolescente, quienes, por estar en pleno proceso de maduración y definición de identidad, y en una fase experimental y de despertar sexual, encuentran más dificultades para ejercer control reflexivo en este plano o negociar con sus parejas las decisiones sobre actividad sexual y prevención de embarazos.

Según las embarazadas adolescentes estudiadas a perspectiva personal de cada una de ellas no consideran tener algún problema de salud mental.

Las adolescentes al momento de llevar a cabo la encuesta ninguna de ellas refirió tener algún problema de salud mental, sin embargo, la psicología en un primer enfoque nos evidencia que la adolescente al momento de llevar a cabo la maduración y en la edad en la que se encuentra se le hace difícil ejercer control en la negociación para tener relaciones sexuales lo que al momento de llevar a cabo la misma suceden los embarazos no deseados.

8.2. Factores sociodemográficos.

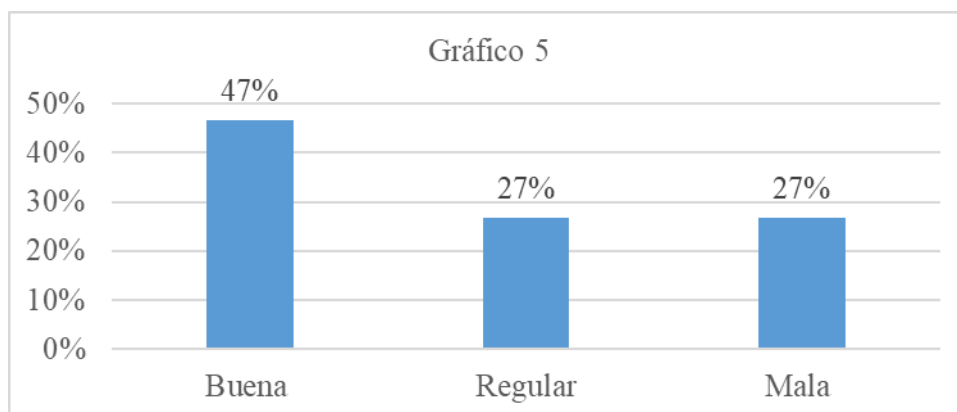
8.2.1. ¿Por dónde conoció a su pareja??

Florenzano Urzua en el año 2015 afirma que las redes sociales actúan como factores protectores como son las redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia. La sensación de poder conversar con alguien, como hemos visto sobre pares y amistades adolescentes, es un tema de importancia para todo joven.

Las adolescentes de este estudio antes de salir embarazadas conocieron a sus parejas de manera personal, no usaron ningún tipo de red social para conocerlas.

El factor que actúa como protector para evitar los embarazos en adolescentes son las redes sociales, en ello, las adolescentes tienen más probabilidades de crear un grupo de sus contemporáneos, hablar de manera privada y pedir consejos. Las adolescentes que fueron estudiadas son del área rural y no existe señal de redes móviles, por lo que tuvieron que conocer de manera personal a sus parejas, lo que influyó como factor de riesgo en el embarazo y además continuamos señalando la madurez de las parejas de las adolescentes.

8.2.2. ¿Cómo considera la relación con su familia?



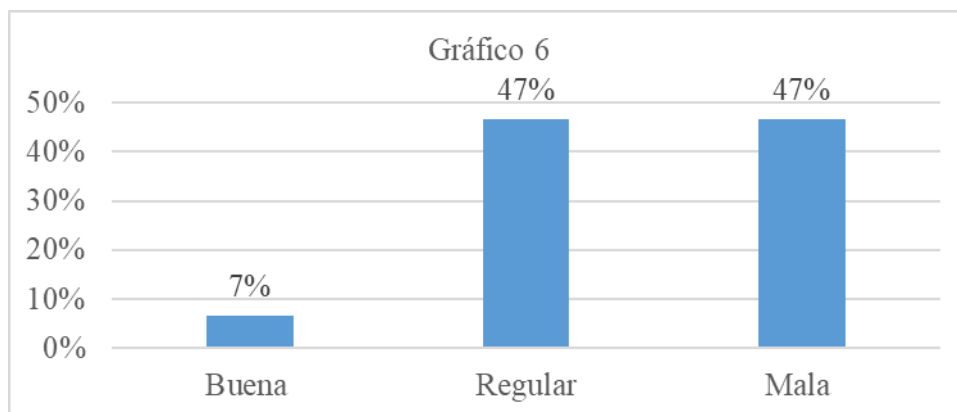
Fuente: Padilla, Wilson.

En la Normativa 074 del MINSA en el acápite de embarazo en la adolescencia, retoma la situación de los problemas familiares los cuales generan en la adolescente la búsqueda de cariño o quizás huir de las dificultades vividas en el hogar, la aferran al primer novio que encuentran.

La Gráfica 5 muestra un 47% de las adolescentes que tienen una relación buena con la familia, un 27% considera la relación regular y el otro 27% considera la relación mala con su familia.

Los adolescentes estudiados al hablar de familias la relacionan con tíos, primos, sobrinos, abuelos, etc., a los cuales la relación que ellos atribuyen es la creación o no de conflictos entre familias, la cual, no existe una relación más íntima en la que la adolescente pueda expresar sus sentimientos, sus metas y lo que está aconteciendo en la vida de ellos que es algo determinante para la toma de decisión y la relación que lleva con la pareja.

8.2.3. ¿Cómo considera la comunicación con sus padres?



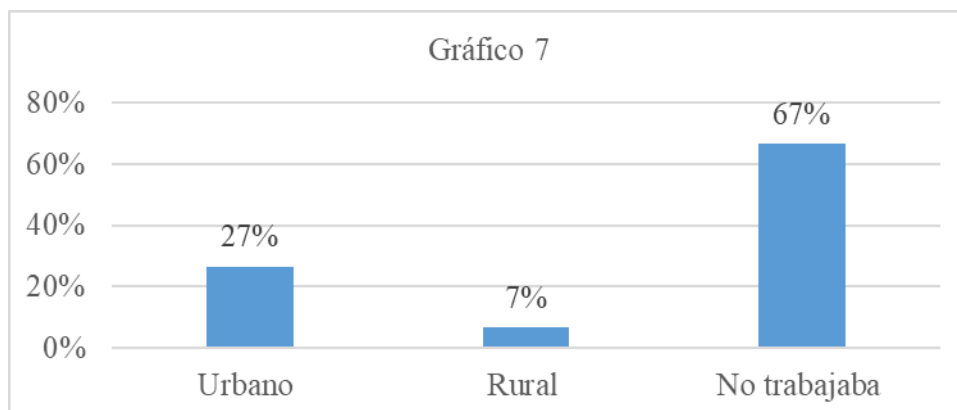
Fuente: Padilla, Wilson.

Otro de los factores los factores protectores que menciona Florenzano Urzúa es en el que ha encontrado por múltiples estudios empíricos se mencionan una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo.

La Gráfica 6 muestra que las adolescentes a estudio un 7% es buena tienen buena relación con sus padres, en tanto 47% es regular y 47% es mala relación con los padres.

Los padres es un pilar fundamental protector para la evolución satisfactoria del adolescente hacia su juventud sin tropezar con obstáculos que le harán cambiar el rumbo de su vida y el estudio muestra que hay una mala comunicación con los padres los cuales las adolescentes a esto atribuyen que constantemente los padres los están regañando. Cuando las adolescentes mencionan relación regular quizás no hay conflictos, pero no comunican a sus padres la situación de vida de la adolescente, en este contexto claramente que ello conlleva a ser un factor determinante para que las adolescentes salieran embarazadas.

8.2.4. ¿Dónde estaba trabajando cuando salió embarazada?



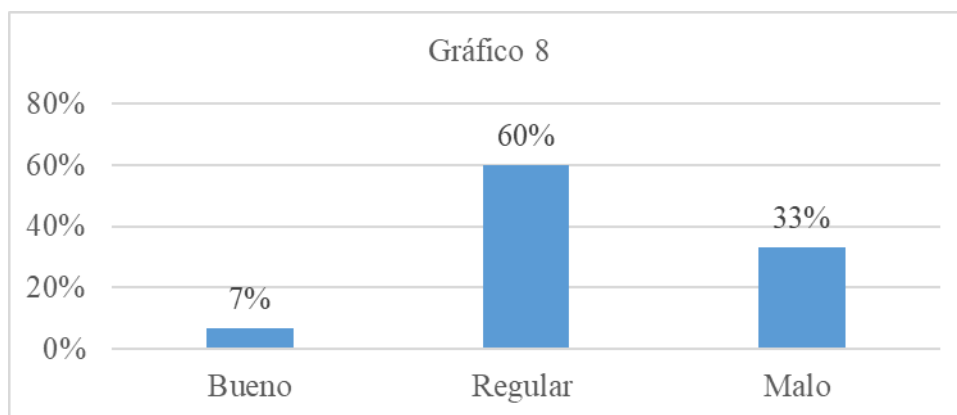
Fuente: Padilla, Wilson.

El MINSA en la Normativa 074 en su acápite de Toma de decisiones y proyectos de vida afirma que, para las y los adolescentes, la educación y el trabajo tienen un protagonismo central en su futuro, como una herramienta que les brinda independencia, así como satisfacción personal.

La Gráfica 7 muestra que un 27% de las adolescentes trabajaba en área urbana, un 7% en área rural y un 67% de las adolescentes no trabajaba.

Las adolescentes mediante el ingreso monetario de manera individual sirven como una herramienta la cual les genera satisfacción personal de alguna manera proyección de sus metas personales y entre ellas el descubrir los placeres del cuerpo. Las adolescentes al no trabajar y encontrarse en área rural, quedan con sus proyecciones truncadas y enfocan sus metas en el compañero al que están conociendo, por lo que, esto forma un factor sociodemográfico para las adolescentes al momento de iniciar vida sexual y con ello los embarazos.

8.2.5. ¿Cómo considera su nivel de economía?



Fuente: Padilla, Wilson.

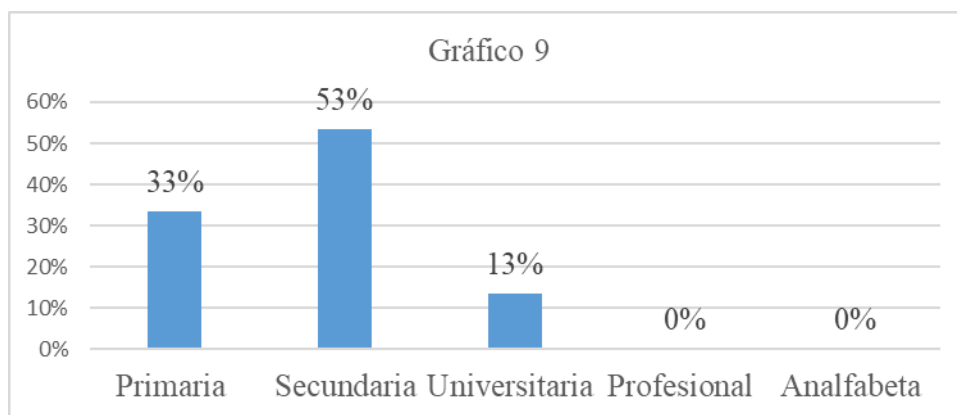
Según la CEPAL/UNICEF en el año 2017 refiere que la pobreza constituye un factor para el embarazo en adolescentes, esto involucra tanto las áreas urbanas como las rurales.

Las embarazadas estudiadas muestran en Gráfico 8 un 7% de nivel de economía bueno, 60% nivel de economía regular y 33% nivel de economía malo.

La pobreza en las adolescentes en las cuales están inmersas incluye a su familia y el ámbito en la que ellas se encuentran, en este caso el ámbito rural, que como se constata ellas denominan un nivel de pobreza regular cuando tienen lo necesario para sobrevivir, sin embargo, no se pueden dar cierto lujos y disfrutes que ellas necesitan para satisfacción personal y en este caso sus parejas están constantemente llevando obsequios a las adolescentes lo que incentiva el inicio de las relaciones sexuales y con ello el embarazo precoz.

8.3. Grado de conocimiento.

8.3.1. ¿Cuáles su escolaridad?



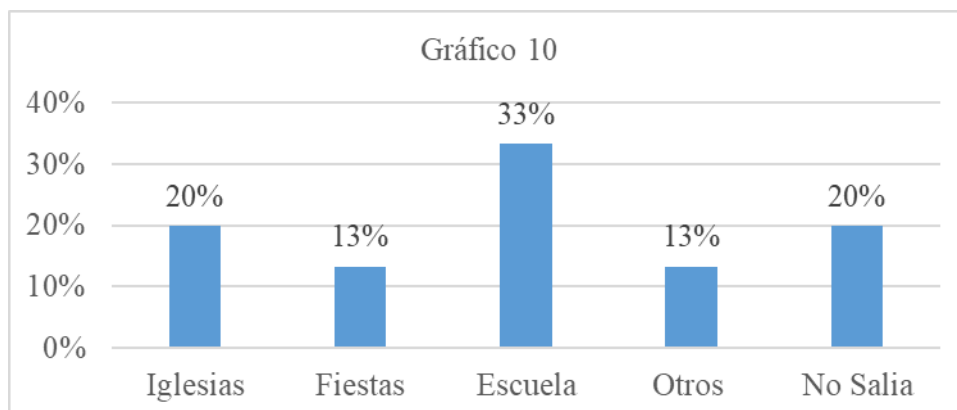
Fuente: Padilla, Wilson.

La CEPAL/UNICEF en el año 2017 afirma que, uno de los enfoques se destaca la falta de oportunidades de formación educativa y de integración productiva para los y las adolescentes, lo que puede conducirlos a considerar la maternidad temprana como único proyecto de vida en que pueden afirmar autonomía, encontrar sentido y transitar hacia la adultez.

La Gráfica 9 muestra que un 33.33% de las adolescentes cursaban primaria antes de salir embarazada, un 53.33% cursaban la secundaria, un 13.33% estaban en la universidad y ninguna de ellas era profesional ni analfabeta.

La Falta de oportunidades educativas es uno de los factores de riesgo lo cual conduce a los embarazos precoces. Sin embargo, podemos evidenciar que las adolescentes las cuales se utilizaron como muestra antes de salir embarazadas, ninguna de ellas era analfabeta y dentro de ellas un alto porcentaje estaban en la secundaria. Esto indica que en este estudio la situación académica de las adolescentes no constituye un factor de riesgo para los embarazos precoces.

8.3.2. ¿Dónde participa en reuniones con sus contemporáneos?



Fuente: Padilla, Wilson.

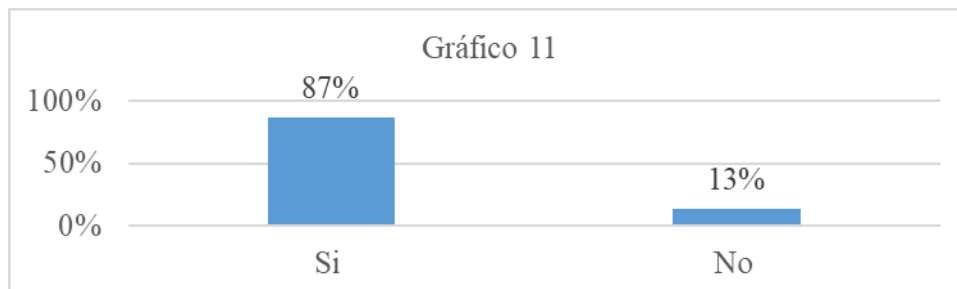
Florenzano Urzúa en 2015 da su opinión en cuanto a los amigos: la influencia de los pares en la conducta social es importante, especialmente en las tendencias a la agresión, valores, liderazgo, participación en actividades extracurriculares, elección de amistades, e identificaciones grupales.

La Gráfica 10 muestra que un 20% las adolescentes tenía reuniones en las iglesias, un 13% se reunían en fiestas, de mayor proporción en las escuelas con un 33%, un 13% hacían otro tipo de reuniones y un 20% de las estudiadas no salían de sus casas.

Dentro de los factores esta la influencia de los pares los cuales no solo es un determinante para los embarazos sino muchas otras decisiones en la vida del adolescente y esto esta influenciado tanto en la dependencia de estas reuniones de manera extraordinaria que ellos establecen, así como la comunicación que ellos mantienen con sus padres. Solo un 20% de las adolescentes no participaban en reuniones y las demás si lo hacían en distintos ámbitos por lo que él no reunirse con sus contemporáneos no constituye un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia.

8.4. Consecuencias.

8.4.1. ¿Vive con sus padres o suegros?



Fuente: Padilla, Wilson.

CEPAL/UNICEF en 2015 afirma que la reproducción adolescente no se relaciona nítidamente con el logro de autonomía económica, pues la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros y se dedican a actividades domésticas. Sin embargo, con el tiempo terminan asumiendo el rol de madres.

La Gráfica 11 muestra que el 87% de las adolescentes que estaban embarazadas viven acompañadas ya sea con sus padres o sus suegros y el 13% viven solas.

Posterior al nacimiento del hijo, la vida de esa adolescente cambia totalmente ya que en el proceso de maduración de su psicología quizás pensó que podía independizarse, sin embargo, ya estando en el momento cuando existen muchos roles en el cual incluye la economía que tiene que sustentarse y ahora sumado su hijo; es cuando la adolescente se ve en la necesidad de vivir con sus padres o con sus suegros para lograr el desarrollo de la adolescente y su hijo y durante la encuesta las adolescentes comentaron que se dedican a actividades domésticas por orientación de sus padres o suegros y que se les hacía difícil ese nuevo rol.

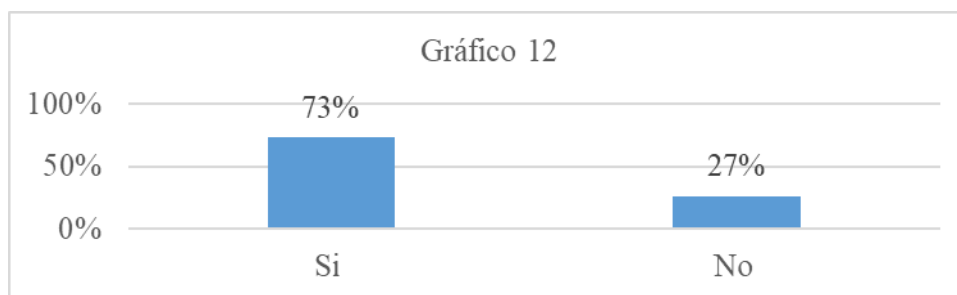
8.4.2. ¿Su hijo lo dio en adopción?

La Normativa 074 MINSA en 2011 en el acápite de embarazo en la adolescencia explica que después del embarazo no planificado la adolescente no volverá a ser la misma, por lo que tiene 2 opciones para enfrentar la vida y es tener su hijo o darlo en adopción.

En este estudio el 100% de las adolescentes que estaban embarazadas tienen a sus hijos consigo. No lo dieron en adopción, aunque sus padres o suegros ayuden a cuidar.

Las opciones para afrontar la vida posterior al embarazo es tener el hijo y criarlo o darlo en adopción para mejorar la calidad de vida de la adolescente en todos los ámbitos; las adolescentes que se utilizó como muestra todas tienen sus hijos, aunque la mayoría viven con sus padres o con sus suegros para tratar de sustentar la crianza del hijo. A pesar de que los padres o suegros están consiente de que nos son hijos de ellos, asumen el nuevo integrante de la familia como hijos de los suegros o padres de la adolescente.

8.4.3. ¿Se vio en la necesidad de adjuntarse o casarse?



Fuente: Padilla, Wilson.

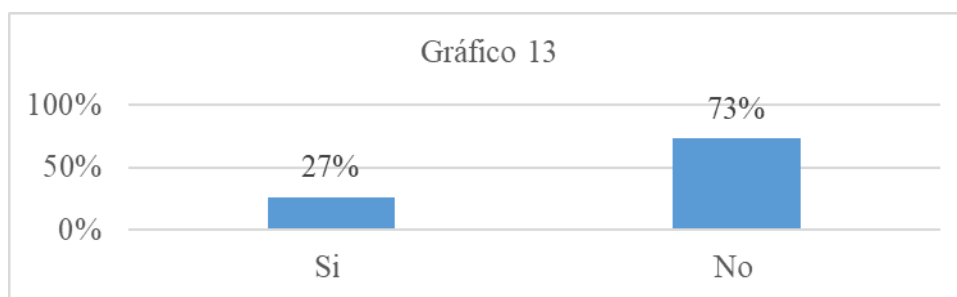
El estudio de CEPAL/UNICEF en 2017, evidencia que históricamente, la unión adolescente tiende a darse bajo arreglos nupciales menos formales, sea por razones materiales (limitaciones financieras, dependencia de los hogares de origen), psicosociales (relaciones más inestables, embarazos productos de violencia, y otros) o ambas.

La Gráfica muestra que un 73% de las adolescentes se vieron en la necesidad de ajuntarse con sus parejas y un 27% no se ajuntaron.

Lo que ocurre por historia tanto en las zonas urbanas y con predominio las zonas rurales de donde son encuestadas las adolescentes es que al haber un embarazo de por medio los padres de la embarazada realizan un arreglo de unión de hecho o casamiento de la pareja por razones sociales, lo que se ve obligado a realizar esta unión, es lo que revela el estudio.

Sin embargo, con el de cursar del tiempo estas uniones de hecho no perduran debido a que la unión fue obligada por ambas partes.

8.4.4. ¿Continúa estudiando?



Fuente: Padilla, Wilson.

Según la UNICEF en 2014, hay un abandono escolar puede ser paulatino, no necesariamente abrupto y está vinculado a una reorganización de las “prioridades vitales” de la propia adolescente, en un contexto social, económico y cultural en el que los estudios pierden importancia.

En la Gráfica 13 muestra que un 73% de las adolescentes que estaban embarazadas no continuaron sus estudios mientras que un 27% si lo hicieron.

Una de las principales consecuencias de las adolescentes la cual se encontraban en actividades académicas es abandono de las clases, la cual puede ser paulatino y no de manera brusca, es debido a que ya no pasa a ser una de las prioridades en la vida de la adolescente y las encuestas los constatan al verificar que el 73% de las adolescentes que se tomaron como muestra no continúan sus estudios.

IX. Conclusiones.

Se concluye diciendo que el factor de riesgo para que ocurra un embarazo en las adolescentes es la edad de inicio de vida sexual en las edades comprendida entre los 14 y 16 años y que sus parejas son mayores de 30 años.

Dentro de los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo de las adolescentes se destaca que la forma de conocer a sus parejas fue de manera personal, otro elemento es la deficiente comunicación con sus padres y el ámbito laboral en la que se encontraba ya que las adolescentes no trabajaban.

Se concluye que en el factor de conocimiento un 53% de las adolescentes estaban en la secundaria y en este nivel de escolaridad ellas toman asignaturas y charlas en las que va incluida la sexualidad sin embargo salieron embarazadas y abandonaron sus estudios.

En este estudio unas de las principales consecuencias de los embarazos en las adolescentes es que no forman su propio hogar, sino que son alojadas por sus padres o suegros y un 73 % manifestaron que fueron obligadas a realizar una unión con sus parejas pero que no fue exitoso.

X. Recomendaciones.

10.1. Para las adolescentes.

1. Perder el miedo ante la sociedad sobre el que dirán de las relaciones sexuales en la pareja.
2. Recordar a las adolescentes que independientemente de su edad ella puede acudir a las unidades de salud para utilizar planificación familiar y que no se les rechazara.
3. Llegar a un acuerdo mutuo con la pareja para utilizar un método y evitar un embarazo no deseado.
4. Establecer como principal prioridad en su meta personal terminar con la escuela e iniciar una carrera profesional.

10.2. Para los padres.

1. Establecer un lazo de acercamiento más íntimos con las adolescentes para esclarecer cualquier duda ante la sexualidad.
2. Abordar con la adolescente la forma más efectiva para evitar un embarazo a su corta edad.

10.3. Para el Ministerio de Salud.

1. Realizar más periódicamente las reuniones con circulo de adolescentes en la que se aborden los mitos respecto a la sexualidad.
2. Darle seguimiento de manera individual a las adolescentes que se vean excluidas del ámbito social.
3. Incluir dentro de los planes hacia los adolescentes los diferentes planes de vida para proyectarse en el futuro.

XI. Bibliografía.

- Agencia FIDES. (01 de Abril de 2016). *Repercute embarazo adolescente en vida de jóvenes de África*. Obtenido de 9. Agencia Fides. (Abril 2016). Repercute embarazo adolescente en vida de jóvenes de África. Mexico. <http://yoinfluyo.com/mundo/109-vida-y-familia/15140-repercute-embarazo-adolescente-en-vida-de-jovenes-de-africa>
- Altamirano , A., Pacheco, C., Huelva , L., Saenz, M., & Lopez, A. (2016). Factores Asociados con el embarazo. *Embarazo adolescente en Nicaragua*, 15 - 17.
- Canales Carrasco, V. (01 de Junio de 2011). Embarazo en adolescentes que asisten a los clubes del centro de salud “José Dolores Fletes” de la ciudad de Ocotal, departamento de Nueva Segovia I semestre del 2011. . *Tesis para optar al grado de Maestra en Salud Publica*. Nueva Segovia , Nicaragua : Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua .
- CEPAL/UNICEF. (2007). Maternidad adolescente en America Latina y El Caribe. Tendencias, problemas y desafios. *Desafios*, 2 - 12.
- CODENI. (01 de Enero de 2017). *Embarazos en adolescentes*. . Obtenido de <http://www.codeni.org.ni/proteccion-especial/embarazos-en-adolescentes/embara>
- Cunningham , G., Leveno, K., Bloom , S., Hauth, J., Rouse, D., & Spong, C. (2011). Anatomia y Fisiologia Maternas y Fetales. En *Williams Obstetricia* (pág. 78). Mexico: McGrawHill.
- Florenzano Urzua , R. (2015). Sexualidad Precoz . En *El Adolescente y sus Conductas de Riesgo* (págs. 114 - 126). Santiago : Universidad de Chile.
- Florenzano Urzua, R. (2015). Adolescencia, pares, escuela y medios masivos de comunicacion. En *El Adolescente y sus Conductas de Riesgo* (págs. 66 - 77). Santiago: Universidad de Chile.
- Florenzano Urzúa, R. (2015). Conducta de Riesgo Adolescente y factores protectores. En *EL ADOLESCENTE Y SUS CONDUCTAS DE RIESGO* (págs. 78 - 93). Santiago: Universidad de Chile.
- FUNIDES. (01 de Octubre de 2016). Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. *FUNIDES N° 7*, 34 - 36.
- Ley 287. (2002). Capitulo III: Derechos a la Salud, la Educacion, Seguridad Social, Cultura y Recreacion. En *Codigo de la Niñez y la Adolescencia* (pág. 14). Managua: BITECSA.
- Ley 641. (2008). Libro Segundo: De los Delitos y sus Penas.Titulo II: Delitos contra la libertad. Capitulo II: Delitos contra la Libertad e Integridad sexual. En *Codigo Penal de Republica de Nicaragua* (pág. 75). Managua: Editorial Juridica.

- MINSAL. (2011). Abuso sexual. En *Normativa 074: Manual de Consejería para Adolescentes dirigido al personal de salud. Módulo III: Temas específicos*. (págs. 139 - 142). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- MINSAL. (2011). Embarazo en la Adolescencia. En *Normativa 074: Manual de Consejería para Adolescentes dirigido al personal de salud. Módulo III: Temas específicos*. (págs. 109 - 116). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- MINSAL. (2011). Generalidades de la consejería en temas específicos. En *Manual de Consejería para Adolescentes dirigido al personal de salud. Módulo III: Temas específicos*. (págs. 9 - 10). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- MINSAL. (2011). Sexualidad. En *Normativa 074: Manual de Consejería para Adolescentes dirigido al personal de salud. Módulo III: Temas específicos*. (págs. 67 - 75). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- MINSAL. (2011). Toma de decisiones y proyectos de vida. En *Normativa 074: Manual de Consejería para Adolescentes dirigido al personal de salud. Módulo III: Consejería en temas específicos* (págs. 14 - 22). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- MINSAL. (2014). Anticoncepción en la Adolescencia: El Noviazgo en la adolescencia "amor o Riesgo". En *Normativa 126: Manual de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Personal de Salud Dirigido a Adolescentes y Guía de Capacitación en Salud Sexual Reproductiva para Promotores Adolescentes*. (págs. 59 - 67). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- MINSAL. (2014). Mitos sobre anticoncepción en la adolescencia "verdad o imaginación". . En *Normativa 126: Manual de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Personal de Salud Dirigido a Adolescentes y Guía de Capacitación en Salud Sexual Reproductiva para Promotores Adolescentes*. (págs. 77 - 84). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- MINSAL. (15 de Enero de 2017). *Mapa de Padecimientos*. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
- MINSAL. (2011). Salud Mental. En *Normativa 074: Manual de Consejería para Adolescentes dirigido al personal de salud. Módulo III: consejería en temas específicos*. (págs. 39 - 44). Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- NODAL. (01 de Enero de 2017). *Las cifras del embarazo adolescente no deseado en América Latina y el Caribe*. . Obtenido de <https://www.nodal.am/2017/10/las-cifras-del-embarazo-adolescente-no-deseado-america-latina-caribe>
- OMS. (05 de Febrero de 2017). *Salud del Adolescente*. (OMS, Editor, OMS, Productor, & OMS) Recuperado el 02 de Noviembre de 2017, de Desarrollo en la adolescencia: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- OMS. (06 de Enero de 2017). *Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article
- OMS/OPS. (01 de Septiembre de 2014). *El Embarazo en la Adolescencia*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS/OPS. (15 de Enero de 2017). *Población*. Obtenido de <http://pronicaragua.gob.ni/es/descubre-nicaragua/139-poblacion/>
- OPS/OMS. (2015). El Embarazo en Adolescentes. *Boletín Informativo. OPS/OMS*, 13.
- Stern, C. (01 de Enero de 2012). *El "problema" del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate*. . Obtenido de <http://www.jstor.org/stable/j.ctt14jxqkf>
- UNICEF. (2014). Adolescentes, embarazos y maternidades, entre diferencias y coincidencias. *Vivencias y relatos sobre embarazos en adolescentes*, 35 - 70 .

XII. Anexos

Anexo 1.

Operacionalizacion de la variables.

Variable	Sub-variables	Indicadores	Preguntas	Escala/Valor	Técnica	Dirigidas
Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes	Factores de riesgo	Edad de inicio de vida sexual activa	A qué edad tuvo su primera relación sexual ?	Antes de 10 años	Encuesta/Entrevista	Adolescentes
				Entre 10 - 13 años		
				Entre 14 y 16 años		
				Entre 17 y 19 años		
		Frecuencia de la actividad sexual	¿Cada cuánto tiene relaciones sexuales?	Diario		
				En días alternos.		
				1 vez a las semana		
				1 vez al mes		
				Ocasional		
		Abusos de sustancias adictivas y alcohol	¿Usaba sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada?	Si		
No						

		Parejas mayor de edad	¿Edad promedio de su pareja ?	Menor 20		
				20 – 30		
				Mayor de 30		
		Abuso sexual	¿El resultado de su embarazo fue producto de abuso sexual?	Si		
				No		
		Salud Mental	¿Considera que tiene algún problema de salud mental?	Si		
	No					
	Factores Sociodemográficos	Accesibilidad a las redes sociales	¿Por dónde conoció a su con su pareja?	Facebook		
				Twitter		
				WhatsApp		
				Instagram		
				Otros		
Ninguno						
Funcionabilidad de la familia		¿Cómo es la relación con su familia?	Buena			
			Regular			
			Mala			
Comunicación	¿Cómo considera su	Buenas				

		con los padres	comunicación con sus padres?	Regular		
				Mala		
		Mercado laboral	Donde estaba trabajando cuando salió embarazada?	Urbano		
				Rural		
				No trabaja		
		Nivel Socioeconómico	¿Cómo considera su nivel de economía?	Malo		
				Regular		
				Bueno		
		Grado de Conocimiento	Nivel Escolar	¿Cuál es su escolaridad?		
	Secundaria					
	Universitaria					
	Inserción a grupos sociales		¿Participa en alguna reunión con sus contemporáneos?	Iglesia		
Fiesta						
Escuela						
Otro						
Consecuencias	Madres Solteras con sus padres.		¿Vive con sus padres o suegros?	Si		
		No				
	Madres solteras Independientes.	¿Vive sola?	Si			
			No			

		Darlo en adopción	¿Su hijo/a lo dio en adopción?	Si		
				No		
		Casarse o ajuntarse con el novio	¿Se vio en la necesidad de ajuntarse o casarse con su novio?	Si		
				No		
		Ámbito educativo	¿Continuo estudiando?	Si		
				No		

Anexo 2.

Universidad nacional autónoma de Nicaragua

UNAN-Managua

Facultad de Ciencias Médicas

ENCUESTA

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de las adolescentes del sector 8 del municipio El Rama desde el 01 de enero de 2016 al 30 de diciembre de 2016.

I. Factores de riesgo.

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- a) Antes de los 10 años ____
- b) Entre los 10 y 13 años ____
- c) Entre los 14 y 16 años ____
- d) Entre los 17 y 19 años ____

¿Cada cuánto tiene relaciones sexuales?

- a) Diario ____
- b) Días alternos ____
- c) Una vez a la semana ____
- d) Una vez al mes ____
- e) Ocasional ____

9. ¿Usaba sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada?

- a) Si ____
- b) No ____

10. Edad promedio de su pareja.

- a) Menor de 20 años ____
- b) Entre 20 y 30 años ____
- c) Mayor de 30 años ____

11. ¿El resultado de su embarazo fue producto de abuso sexual?
- a) Si ____
 - b) No ____
12. ¿Considera que tiene algún problema de salud mental?
- a) Si ____
 - b) No ____

II. Factores sociodemográficos.

1. ¿Por dónde conoció a su pareja??
- a) Facebook ____
 - b) Twitter ____
 - c) WhatsApp ____
 - d) Instagram ____
 - e) Otros ____
 - f) Personal ____
2. ¿Cómo considera la relación con su familia?
- a) Buena ____
 - b) Regular ____
 - c) Mala ____
3. ¿Cómo considera la comunicación con sus padres?
- a) Buena ____
 - b) Regular ____
 - c) Mala ____
4. ¿Dónde estaba trabajando cuando salió embarazada?
- a) Urbano ____
 - b) Rural ____
 - c) No trabajaba ____
5. ¿Cómo considera su nivel de economía?
- a) Bueno ____
 - b) Regular ____
 - c) Malo ____

III. Grado de conocimiento.

1. ¿Cuáles su escolaridad?
 - a) Primaria ____
 - b) Secundaria ____
 - c) Universitaria ____
 - d) Profesional ____
 - e) Analfabeta ____
2. ¿Dónde participa en reuniones con sus contemporáneos?

IV. Consecuencias.

1. ¿Vive con sus padres o suegros?
 - a) Si ____
 - b) No ____
2. ¿Su hijo lo dio en adopción?
 - a) Si ____
 - b) No ____
3. ¿Se vio en la necesidad de ajuntarse o casarse?
 - a) Si ____
 - b) No ____
4. ¿Continúa estudiando?
 - a) Si ____
 - b) No ____

Anexo 3.

Comarcas que se incluyeron en el estudio:

Comarcas	Población Total:	Población de 10 – 19 años:	Porcentaje
La Fortuna.	231	54	23.3 %
Las Iguanas	411	96	23.3 %
Rancho Grande.	220	51	23.1 %
El Palmar.	261	61	23.3 %
El Murciélagó.	261	61	23.3 %
Boca Azul.	231	54	10.3 %
La Oropéndola.	240	56	23.3 %
Los Laureles	199	47	23.6 %
Guadalupe.	198	46	23.2 %
El Porvenir.	240	56	23.3 %
Total	2521	589	23.0 %

Fuente: Padilla, Wilson.