

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“Luis Felipe Mocada”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POLISAL UNAN-MANAGUA



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL
Línea de Investigación: Salud sexual / reproductiva en adolescentes

Tema: Influencia de los principales factores de riesgo y los medios de comunicación en embarazadas adolescentes del Barrio Los Sánchez, Municipio de Diriamba, Carazo. I y II semestre 2016.

Autoras:

Bra. Tania Del Carmen López Sánchez.
Bra. Tania Franyeska Pavón Corea
Bra. María Regina Vásquez Landeros

Carrera: Enfermería con orientación en Materno Infantil

Tutora: Msc Sandra Reyes Álvarez
Msc. Investigación Educativa

Managua – Nicaragua, Diciembre 2016

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	9
Objetivos específicos	9
DISEÑO METODOLÓGICO.....	10
Tipo de estudio.....	10
Es descriptivo.....	10
Es Retro prospectivo.....	10
Es cuantitativo.....	10
Es de corte transversal	11
Área de estudio	11
Universo.....	11
Criterios de inclusión	12
Técnicas e instrumentos de recolección de la información	12
Técnica.....	12
Instrumento	12
Consentimiento informado.....	13
Método de recolección de la información.....	14
Prueba de Jueces	14
Procesamiento de la información.....	15
Triangulación de la información.....	15
Presentación de la información.....	16
Variable en estudio	16
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	17
DESARROLLO DEL SUBTEMA	20
1. Características Sociodemográficas y embarazo en adolescentes	20
1.1. Edad y embarazo en adolescencia.....	20
1.2. Escolaridad y embarazo en adolescente.....	21

1.3. Procedencia y embarazo en adolescente	22
1.4. Estado Civil y embarazo en adolescente	24
2. Principales factores que influyen en el embarazo en adolescente	25
2.1 Factores biológicos en el embarazo en adolescentes	25
2.1.1 Adelanto de la menarquía.	25
2.1.2 Etapa de la pubertad y el embarazo en adolescentes.	26
2.2 Factores Familiares en el embarazo en adolescentes.	26
2.2.1 Importancia del modelo familiar en el embarazo en adolescentes.	26
2.2.2 Comunicación padre e Hijo en el embarazo en adolescentes.	27
2.2.3 Maternidad y paternidad responsable en embarazo en adolescentes.....	28
2.3Factor de práctica sexual en el embarazo en adolescentes.....	29
2.3.1. Uso de métodos anticonceptivos.	29
2.3.2 Prácticas sexuales de riesgo en el embarazo en adolescentes.	30
2.3 Factores socioculturales en el embarazo en adolescentes.	30
2.4.3. Estratos sociales.....	30
2.4.2. Socialización en el embarazo en adolescentes.	32
2.4.3 Mitos y tabúes en embarazo en adolescentes	33
3. Influencia de los medios de comunicación en el embarazo en adolescente.	35
3.1 Internet y embarazo en adolescente	35
3.1.1 Redes sociales y embarazo en adolescente	36
3.1.2 Páginas web y embarazo en adolescente	37
3.2 Televisión y embarazo en adolescente	38
3.2.1 Novelas y embarazo en adolescente	40
3.2.2 Películas y embarazo en adolescente	41
3.3 Música y embarazo en adolescente	42
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS.....	79

RESUMEN

En países de ingresos bajos y medianos, unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años son madres. Se abordó el embarazo en la adolescencia porque es de interés social, ya que es una problemática que se vive a diario en el país, y evita el crecimiento y desarrollo económico de Nicaragua. Esta investigación tiene por objetivo general analizar la influencia de los principales factores de riesgo y los medios de comunicación en el embarazo en adolescentes del Barrio Los Sánchez, Municipio de Diriamba, Carazo. I y II semestre 2016. Para ello se utilizó, como diseño metodológico, un estudio descriptivo, retro prospectivo, cuantitativo y de corte transversal. El universo estuvo compuesto por 20 adolescentes embarazadas y cinco profesionales de salud. Se utilizó como instrumento 2 guías de encuestas. El consentimiento fue dirigido al líder comunitario, el procesamiento de la información fue realizado en Excel. Las variables fueron: Características sociodemográfica y la asociación con el embarazo en las adolescentes, así también los principales factores que inciden en el embarazo en la adolescencia, la influencia de los medios de comunicación. En conclusión, las adolescentes tienen un embarazo en edades muy tempranas, así mismo no terminan su formación académica, y el principal problema es porque la relación y comunicación entre padres e hijas es regular, además que los medios de comunicación son fuentes de información errónea. Se recomienda a las adolescentes asistir a sus controles de planificación familiar, a los padres-hijas fortalecer sus vínculos, y al líder comunitario gestionar talleres con temas relacionados a la sexualidad.

Palabras Claves: Adolescencia, Embarazo, Factores y Medios de comunicación

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por darnos el don de la vida, fortaleza, sabiduría y entendimiento, además de haber provisto siempre económicamente a nuestros padres para que pudieran ayudarnos a culminar con éxito nuestra carrera.
- A nuestros padres, por su apoyo, dedicación y esfuerzos para que recibiéramos educación y darnos la oportunidad de ser personas de bien, para servir al país como buenos profesionales y tuviéramos un futuro mejor
- A nuestra tutora Msc. Sandra Reyes, por habernos guiado en el proceso de planificación, elaboración y ejecución de nuestra investigación.
- A nuestros maestros (as), que fueron quienes sembraron la semilla del saber, contribuyendo a nuestra formación para ser profesionales de calidad.
- Al líder comunitario, y las participantes de dicha investigación, por permitirnos realizar el estudio investigativo.
- A todas las personas que nos apoyaron en el camino hacia nuestra preparación como buenos profesionales de la salud.

Tania del Carmen López Sánchez.
Tania Franyeska Pavón Corea
María Regina Vázquez Landeros

DEDICATORIA

- ❖ *Primeramente a mi buen Dios, mi Padre bello, por haberme otorgado sabiduría, fuerzas y darme de su provisión para culminar con éxito mi carrera.*

- ❖ *A mi madre Thelma Landero y mi Padre Wilfredo Vásquez, gracias por su amor y paciencia, por alentarme a seguir adelante, principalmente mi madre que es mi admiración y que me ha enseñado a ser valiente y no tener miedo.*

- ❖ *A mi hermano Wilfredo José Vásquez que con mucho amor me apoyo incondicionalmente.*

- ❖ *A mi novio Alexander Sánchez por creer en mis capacidades, por animarme con su amor, paciencia y otorgarme de su tiempo, enseñándome prudencia.*

- ❖ *A toda mi familia y mis amigas que me apoyaron creyendo que lo podía lograr, e inculcando valores que me ayudan a crecer cada día como profesional.*

*Deléitate asimismo en Jehová,
Y él te concederá las peticiones de tu corazón.*

Salmos 37:4

María Regina Vásquez Landeros.

DEDICATORIA

- ❖ *Primeramente a Dios, mi Padre Celestial, por haberme brindado sabiduría, entendimiento y fuerza para poder culminar con éxito mi carrera.*
- ❖ *A mi madre Ileana Del Carmen Corea Laguna, por su amor, paciencia y por alentarme día a día a seguir adelante, brindándome de su apoyo en todo momento, y sobre todo por brindarme la herramienta que me permitirá defenderme el día de mañana.*
- ❖ *A mi familia, por su apoyo incondicional, y aportar una parte de su amor, tiempo y esfuerzo para conmigo, enseñarme los buenos valores que me caracterizan como profesional.*
- ❖ *A mi esposo Luis Abraham Alfaro Fonseca por creer en mis capacidades, por animarme con su amor, paciencia y por su apoyo incondicional ante las dificultades, por ser un ejemplo para mí, de que cuando se quiere se puede, y por enseñarme a luchar por mis sueños y no rendirme.*
- ❖ *A mis maestros que me brindaron sus conocimientos y paciencia durante el transcurso de estos 5 años y enseñarme a ser un agente de cambio en donde quiera que vaya.*

*“No temas, porque yo estoy contigo;
No desmayes porque yo soy tu Dios, que te esfuerzo.”*

Isaías 41:10

Tania Franyeska Pavón Corea.

DEDICATORIA

- ❖ *Primeramente a Dios, el Padre Celestial, por haberme brindado sabiduría, entendimiento y fuerza para poder culminar con éxito mi carrera.*

- ❖ *A mis padres, Ramiro López y Lorena Sánchez, por su amor y paciencia, por alentarme cada día a seguir adelante, y brindarme de su apoyo en todos los momentos, para lograr en este tiempo culminar mi carrera.*

- ❖ *Al ministerio Partners in christ, por su apoyo incondicional durante estos 5 años de carrera, ya que sin ellos hubiese sido mucho más difícil lograr ser una profesional.*

- ❖ *A mis maestros, por brindarme sus conocimientos, paciencia y tiempo durante el transcurso de estos 5 años, enseñándome a ser un agente de cambio en donde quiera que vaya.*

*Porque yo se los pensamientos que tengo acerca de
vosotros, dice Jehová, pensamientos de paz, y no de mal,
para darnos el fin que esperáis. Jeremias 29:11*

Tania del Carmen López Sánchez.

INTRODUCCIÓN

Nuestro mundo actualmente tiene el grupo más grande de adolescentes en toda la historia de la humanidad; 1.1 mil millones de adolescentes entre 10-19 años de edad, el 85 % en países en vías de desarrollo; enfrentando múltiples riesgos en su salud sexual y reproductiva. OMS (2014).

Según OMS (2014) informa que hay más de 1000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70% de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las adolescentes reciben menos de 7 años de educación escolar.

De igual forma, unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Así mismo en las estadísticas sanitarias mundiales 2014, se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años, es de 49 por 1000 muchachas OMS (2014). Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas, las del África Subsahariana de los países europeos, por ejemplo, Inglaterra tiene la más alta incidencia de embarazo en la adolescencia. En 1997 más de 9,000 se embarazaron, de las cuales 8,000 eran menores de 16 años, y 2,200 menores de 14 años.

Según Arostegui (2014) el embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la adolescente, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las adolescentes que resultan embarazadas un problema más social que médico.

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente, es un embarazo no deseado, observándose variaciones según el entorno sociocultural analizado y así, en nuestro país se considera que alrededor del 60-70% de los embarazos adolescentes son no deseados mientras que en Estados Unidos este porcentaje alcanza el 95%. Las cifras de embarazo adolescente son

verdaderamente preocupantes constituyendo un problema que afecta, no sólo a los países en vías de desarrollo, sino a las sociedades más desarrolladas.

En Centroamérica nacen cada año, entre 99 y 139 niños por 1,000 mujeres de 15 a 19 años. A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres (entre 15 y 19 años son madres) según estadísticas del MINSA, entre el 2011 y 2012 se pasó de 1,066 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, a 1,577 que representa el 47.9% del total de niñas en esa edad existen importantes diferencias, en cuanto a las cifras absolutas del número de embarazos, entre las diferentes Comunidades Autónomas, pero no obstante parece existir un factor común a todas ellas la tasa de embarazo adolescente se mantiene, más o menos, estable observándose una cierta tendencia a su disminución y un incremento del número de interrupciones voluntarias del embarazo. MINSA (2012)

En el presente trabajo se abordó la influencia de los principales factores de riesgos y los medios de comunicación en el embarazo en adolescentes, en la comunidad de los Sánchez, del municipio de Diriamba, debido a que es una problemática nacional ya que como revelan las encuestas emitidas por el MINSA Nicaragua tiene el más alto índice de embarazos en adolescentes, a nivel centroamericano de los cuales muchos de ellos no son deseados. Además, es un problema socioeconómico que impide la superación de las jóvenes que en su gran mayoría terminan siendo madres solteras y con pocas oportunidades de desarrollo socioeconómico, así como también físico, emocional y cultural.

ANTECEDENTES

Según Rodríguez (2013) estudios recientes hechos en Guatemala, Nicaragua y Honduras, sugieren que la fecundidad adolescente, es decir, la que acontece antes de los 20 años de edad, ha aumentado en las últimas dos décadas, lo que la distingue de la fecundidad de las otras edades y de la fecundidad total, que han estado descendiendo sistemática y marcadamente. Con todo, los países con fecundidad adolescente alta tienden a tener mayor fecundidad total.

Un estudio realizado en la ciudad de Bogotá y Cali Colombia, Flores (2014) refiere que, la fecundidad adolescente ha venido aumentando desde la década de los noventa, lo cual está relacionado con un inicio más temprano y más rápido de la actividad sexual, mientras que se ha retardado el inicio de las uniones estables. La tendencia en el inicio de la actividad sexual ha llevado a que se observe un aumento en la maternidad entre adolescentes solteras, con grandes diferenciales entre regiones. Los patrones de actividad sexual, unión, maternidad, en Bogotá y Cali son diferenciales por estrato. Las adolescentes del estrato bajo inician relaciones sexuales, se unen y son madres mucho más temprano y más rápido que las del estrato alto, lo cual está asociado tanto al pronto inicio de relaciones sexuales como al de las uniones. Aunque la planificación familiar juega un papel importante, su uso empieza después de que han iniciado relaciones sexuales.

Según Moreno (2015) los resultados de un estudio hecho en el estado de Guárico, uno de los más pobres de Venezuela, indican que los adolescentes tienen poca experiencia sexual, manejan sólo conocimientos básicos y mantienen creencias erróneas en torno al uso de medidas de protección. Los adolescentes manifiestan la necesidad de recibir educación sexual que incluya, no sólo conocimientos específicos sobre sexualidad y salud reproductiva, sino también entrenamiento en habilidades sociales, relacionadas con la conducta asertiva, comunicación interpersonal y autoestima, aspectos que les permitirían manejar mejor sus relaciones de pareja. Se concluye que es importante considerar las características, necesidades y preocupaciones de los adolescentes en materia de sexualidad y desarrollo personal, a fin de poder diseñar intervenciones educativas más efectivas.

Estudios realizados por el CIES (2014) en los departamentos de (Jinotega, la Costa Caribe, León y Managua) revelan que en Nicaragua el 45% de las adolescentes a los 19 años, ya son madres o están esperando su primer hijo. El 40% de los embarazos en adolescentes terminan en aborto. El

47% da a luz, un 4% da sus hijos en adopción y la mayoría permanece con sus madres biológicas. La tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 15 a 19 años es de 152 nacimientos por cada 1,000 mujeres, la más alta en América Latina. La alta incidencia de embarazos en adolescentes obedece a la interacción de múltiples factores entre los que se pueden mencionar el impulso sexual, la identidad sexual, pautas de comportamiento, modelos de comportamiento estereotipados como la masculinidad y la feminidad, antecedentes personales como la violación, maternidad y el desconocimiento o poco uso de los métodos anticonceptivos.

Según Downs (2011) en el caso de Nicaragua, se estudiaron los principales factores que condicionan el embarazo en adolescentes de áreas rurales del municipio de Tipitapa “.Con una muestra de 110 adolescentes concluyendo en lo siguiente: la edad que predominó fue de 18-19 años, baja escolaridad, unión libre, ama de casa, religión católica hogares pobres y en extrema pobreza deserción escolar temprana, conocimientos inadecuados sobre sexualidad y anticonceptivos, predominio de mitos y tabúes que reflejan la transmisión de valores culturales de una generación a otra ,las adolescentes mantenían una comunicación fraterna con sus padres antes de embarazarse y actualmente igual comunicación mantienen con su pareja.

Según Tercero (2012) un estudio realizado en el instituto Juan José Rodríguez en Jinotepe, Carazo tuvo como resultado que el pertenecer a la zona rural y la pobreza fueron factores sociodemográficos relacionados al inicio temprano de las relaciones sexuales, así también un entorno familiar en que se desarrollan los adolescentes donde predomina una familia disarmónica, desintegrada y una falta de comunicación entre sus miembros tiene influencia en la decisión de iniciar vida sexual activa en la adolescencia. Por otro lado el pertenecer a organizaciones de beneficios comunitarios actuó como punto protector y retardo del inicio de vida sexual activa. Es importante mencionar que el conocimiento sobre sexualidad retrasa el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes en la mayoría de ellos este es deficiente aun cuando tiene un buen nivel de escolaridad.

JUSTIFICACIÓN

A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes ya que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presentan en todos los extractos económicos de la sociedad. MINSA (2012)

Por esta razón se consideró de vital importancia la realización de esta investigación, ya que con este trabajo se pretendió identificar los principales factores de riesgo y la influencia que ejercen los medios de comunicación en las adolescentes embarazadas. Por otro lado, se contó con el apoyo de profesionales de salud que han trabajado con la comunidad, siendo informantes claves en el proceso de la investigación.

Dicha investigación está enfocada en beneficiar con estrategias de cambio a la población en estudio, entre las cuales se puede mencionar; mejorar la comunicación padre-hijo, maternidad responsable, para que de esta manera conozcan lo que significa ser madres, tener relaciones sexuales con responsabilidad haciendo uso de métodos anticonceptivos y disminuir las prácticas sexuales de riesgo, y para ello se empleó consejerías personales enfocadas en la problemática principal de cada adolescente que les permita tener una visión diferente de una vida sexual, no como lo presenta la sociedad actual.

Se abordó este tema porque es de interés social, ya que es una problemática que se vive a diario en el país, debido a que se ha convertido en una epidemia y evita el crecimiento y desarrollo económico de Nicaragua, así mismo afecta colateralmente la vida de las adolescentes ante la sociedad; ya que no son vistas de igual manera, su estilo de vida cambia y tienen pocas probabilidades de un desarrollo laboral por no lograr culminar sus estudios.

El propósito de este documento es presentar niveles y tendencias de la fecundidad adolescente y sus determinantes próximos en particular la edad a la iniciación sexual, uso de métodos

anticonceptivos y situación de pareja, incluyendo la prevalencia al momento de realizar el acto sexual, que están contenido dentro de los principales factores de riesgo.

Es importante mencionar que, de manera directa benefició cada adolescente, ya que ellas aclararon sus dudas con respecto a temas de sexualidad, como por ejemplo: el uso de métodos anticonceptivos, que son prácticas sexuales de riesgos, que conlleva ser madre a esta edad, y también pudieron aclarar tantos mitos sobre este tema que por generaciones han sido arraigados y traídos a la actualidad, permitiendo de esta manera que las adolescentes de hoy en día se temprana edad.

De igual forma, se estará ayudando a que la pobreza, la tasa de natalidad y la tasa de morbi-mortalidad de madres y neonatos disminuyan en el país, ya que es de conocimiento público, y como presentan las encuestas de la OMS y el MINSA, Nicaragua es el primer país con más embarazos adolescentes de América Latina, este país centroamericano tiene una tasa de 109 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edades entre 15 a 19 años. Este tema del embarazo en adolescentes, es una problemática actual, que ha tomado un auge en los últimos años. Dato preocupante tanto para el Ministerio de Salud, como para la sociedad en general.

Es de vital importancia recordar que, la mayoría de las adolescentes embarazadas son pobres, con poca o nula educación y menos oportunidades de terminarla; y madres solteras, sin pareja. Por tanto, es un problema que afecta y amenaza el avance en las Metas del Milenio (ODS) relativas a reducción de la pobreza, expansión de la educación y mejoras en la salud materno-infantil. Por ello, de alguna manera con la investigación, y al estar en contacto directo con las adolescentes, se podrá causar un impacto positivo en la vida de cada una de estas adolescentes, ya que de alguna manera ellas sentirán que son importantes para la sociedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo de adolescentes, es un hecho más frecuente de lo que la sociedad quiere aceptar, dentro de los cuales existen múltiples factores de riesgo y de igual forma la influencia que ejercen los medios de comunicación. Según OMS (2014) menciona que cada año más de un millón de adolescentes en todo el mundo se embarazan, 30,000 son menores de 15 años y en su mayoría son embarazos no planeados, al término del 2014 el Ministerio de Salud (MINSA) registró que 34 mil 501 madres menores de 20 años dieron a luz.

Por otro lado es importante mencionar que los medios de comunicación constituyen una rica fuente de recursos simbólicos con los que los adolescentes interactúan en la elaboración de la propia identidad y en la sociedad actual todo el mundo tiene acceso a uno de ellos. El Barrio Los Sánchez, ubicado en el departamento de Carazo, cuenta con un aproximado de 50 familias, dentro de los cuales el 50% son adolescentes; según registros obtenidos por el líder del gabinete del poder ciudadano, donde también se registra que el número de embarazo en los dos últimos años ha ido incrementando, por lo que hay un 25% de madres adolescentes y en proceso de serlo. Cifras alarmantes para esta comunidad.

Por lo cual de todos los datos anteriores surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la influencia de los principales factores de riesgo y los medios de comunicación con el embarazo en adolescentes del Barrio Los Sánchez, Municipio de Diriamba, Carazo. I y II semestre 2016?

PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presenta el grupo a estudiar?
2. ¿Qué factores biológicos, familiares, de prácticas sexuales y socioculturales, están influyendo en las adolescentes del barrio Los Sánchez para que se embaracen?
3. ¿Ejercen los medios de comunicación influencia para que las adolescentes se embaracen?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia de los principales factores de riesgo y los medios de comunicación con el embarazo en adolescentes del Barrio Los Sánchez, Municipio de Diriamba, Carazo. I y II semestre 2016.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.
2. Determinar los factores biológicos, familiares, de prácticas sexuales y socioculturales que influyen en el embarazo en adolescentes.
3. Identificar la influencia que ejercen los medios de comunicación en el embarazo a temprana edad.

DISEÑO METODOLÓGICO

El termino diseño, se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. En el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza su diseño para aportar evidencia respecto de los lineamientos de la investigación. (Hernández, Fernandez y Baptista, 2014)

Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal.

Es descriptivo

Según Hernández (2015) considera el fenómeno estudiado y sus componentes, mide conceptos y define variables, así mismo narra los hechos. Además describe cada uno de los factores que inciden en el embarazo en adolescentes, y explica la influencia de los medios de comunicación en los adolescentes. Están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables, como son las características sociodemográficas, los factores asociados al embarazo a temprana edad, así como la influencia de los medios de comunicación en los adolescentes.

Según Hernández (2015) la investigación de tipo descriptiva, es aquella que trabaja sobre realidades de hechos, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios que permitan poner de manifiesto su estructura y comportamiento.

Es Retro prospectivo

Según Hernández (2015) porque se registra información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño del estudio como embarazos a temprana edad y factores relacionados, y el registro continúa según van ocurriendo los hechos como características sociodemográficas e influencia de los medios de comunicación, que fueron de gran utilidad para este estudio, ya que estas investigaciones se orientan a estudios anteriores y que están por acontecer.

Es cuantitativo

Según Hernández (2015) es un proceso secuencial, deductivo, probatorio y analiza la realidad objetiva. Porque mediante el uso de datos numéricos, gráficas y tablas de contenido se presentó la temática abordada, asimismo se midieron fenómenos, utilizando estadísticas, haciendo análisis de causa-efecto, y analizando la realidad objetiva.

Es de corte transversal

Según Hernández (2015) porque dicha investigación fue aplicada en un tiempo determinado, I y II semestre 2016, recolectando datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

El estudio fue de corte transversal, ya que es el que intenta analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también “se les denomina de corte. Es como si diera un corte al tiempo y se dijera que ocurre aquí y ahora.

Área de estudio

Este trabajo se realizó en el departamento de Carazo, Municipio de Diriamba, Barrio Los Sánchez. Está situado a 5 kilómetros de la ciudad de Diriamba. Actualmente cuenta con los servicios básicos de agua y energía eléctrica, las calles no están pavimentadas, es un área rural, en donde la principal fuente de ingreso es a través de la agricultura y ganadería, por lo general esta población es de escasos recursos económicos, ya que no han terminado sus estudios académicos. Es un barrio calmo, la gente es tranquila y trabajadora.

Por otro lado, tiene una población de aproximadamente 50 familias, que corresponden a unas 250 personas, de las cuales, un 10% corresponden a adultos mayores, un 15% adultos, así mismo, un 10% jóvenes, de igual forma, un 15% niños y un 50% adolescentes, de las cuales un 20% son varones y un 30% son mujeres, de las que un 5% son madres adolescentes y un 20% están embarazadas y un 5% están solteras.

Universo

Según Hernández (2015) se define universo como un conjunto de todos los casos que concuerdan determinadas especificaciones, no debe incluir a los que no la cumplan, dicho de otra manera, es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar. Se puede decir que son las personas, cosas o fenómenos sujetos a investigación, que tienen alguna característica definitiva.

Por consiguiente, el universo de este estudio está compuesto por 20 adolescentes embarazadas, datos obtenido por el líder de la comunidad, ya que el Ministerio de Salud de esa localidad no cuenta con una estadística actual de las adolescentes que están embarazadas, estudiándose el universo completo, ya que es pequeño, teniendo así un 100% de confiabilidad, por lo que no se requiere uso de muestra, ni muestreo.

Por otro lado, se contó con el apoyo de 5 profesionales de la salud, licenciados en enfermería, los cuales en algunas ocasiones por parte de un Organismo No Gubernamental, impartieron temas de salud con los adolescentes de dicha comunidad. Se encuestó a esta población con el objetivo de enriquecer el estudio, a través de la triangulación de la información obtenida tanto de las adolescentes encuestadas, como la del profesional de salud.

Criterios de inclusión

- Que sean adolescentes
- Que estén embarazadas
- Que acepten participar en el estudio
- Que pertenezcan al Barrio Los Sánchez.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Según Sequeira (2011) generalmente, se utilizan diferentes técnicas para la obtención de la información, según las cuestiones de la información a las que se dará respuesta, es preciso considerar que lo más adecuado es utilizar diferentes técnicas que entre ellas complementen la información, manteniendo una relación con la realidad social y situación natural.

Técnica

Según Pineda (2011) constituye el conjunto de mecanismo, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga. Es importante mencionar que esta investigación estuvo dirigida a las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. En las que se estudiaron las características sociodemográficas, los factores relacionados al embarazo en adolescentes, así como la influencia que ejercen los medios de comunicación en los adolescentes, en la que se utilizó como técnica una guía de encuesta.

Instrumento

Según Pineda (2011) es un recurso metodológico que materializa mediante un formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes de la investigación recabados de las fuentes indagadas. En la investigación, se hará uso de:

a). **Guía de encuesta para las adolescentes embarazadas:** Estaba compuesta por 3 variables, 20 ítems, y contaban con preguntas cerradas, donde se les explicó a cada adolescente la manera correcta de llenar la encuesta; con palabras sencillas de comprender, y dichas preguntas contaban

con los requerimientos necesarios para obtener la información que se quería estudiar, en el Barrio los Sánchez, en el segundo semestre 2016.

b). **Guía de encuesta a profesionales de salud como informantes claves:** Contaban con los conocimientos necesarios para brindarnos información en torno al tema que se investigaba, especialmente en las variables dos y tres, contando con 14 ítems, las cuales llevaban preguntas abiertas y cerradas, para obtener toda la información necesaria en la investigación. Esto con el fin de enriquecer la investigación y obtener una opinión distinta de los profesionales que han estado más de cerca trabajando con este grupo de población, así mismo, permitió obtener un análisis más amplio al momento de triangular las distintas fuentes.

Consentimiento informado

Según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Refieren que el consentimiento informado es cuando los participantes cuentan con la autorización de un dirigente superior de la institución. Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado, autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

Para llevar a cabo dicho estudio en el barrio los Sánchez, se realizó un consentimiento escrito, dirigido a:

a). Al líder comunitario, para que permitiera el acceso a la comunidad para encuestar a las adolescentes embarazadas y de esta manera realizar dicha investigación.

b). A las adolescentes, se les solicitó su cooperación para realizar el estudio, orientándoles el objetivo y la naturaleza del mismo, así como los beneficios potenciales que pueden conllevar el participar en la investigación, garantizándoles la confidencialidad de los datos obtenidos. De ante mano se les explicó la información respecto a la investigación, de manera que fueran capaces de comprenderla y ejercer su libre decisión. A los cuales ellas aceptaron de manera verbal.

c) A los profesionales de salud como informantes claves que brindaron información acerca de lo que ellos conocen de las adolescentes embarazadas y de esta forma se enriqueció dicha investigación para poder realizar la triangulación. Dicho consentimiento se les solicitó de forma

verbal, ya que no pueden revelar su identidad porque antes, en las encuesta, se les explicó que los datos obtenidos eran confidenciales, con fines meramente académicos.

Método de recolección de la información

Según Hernández (2015) se realiza mediante instrumentos de medición, que debe representar verdaderamente las variables de la investigación. Comprende tres grandes requisitos: Confiabilidad, validez y objetividad. Recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir datos con un propósito específico. Este plan incluye determinar: la fuente de donde se obtienen los datos, en donde se localizan tales fuentes, a través de qué medios o métodos se recolectaran los datos y una vez recolectados, se debe recordar la forma en la que se preparó para que puedan analizarse y responder de esta forma al planteamiento del problema.

a). Se realizaron visitas domiciliarias por siete días a finales del mes de octubre, 3 horas cada día, donde se les pidió a las adolescentes embarazadas su consentimiento verbal para participar en la investigación, también para el llenado de la encuesta, siendo flexibles con el tiempo con el que ellas dispusieron, y se les respondió cualquier duda que tuvieran durante el proceso de recolección de la información. Se les brindó una guía de encuesta con preguntas cerradas a cada participante con el objetivo de obtener datos que posteriormente fueron analizados para darle salida a las variables en estudio. Se les explicó la manera en la que se debe llenar la encuesta y al finalizar se revisó para asegurarse de que todos los ítems hayan sido contestados.

b). De igual manera se realizó visita domiciliar en un día específico, disponiendo del tiempo de los profesionales de salud, ya que fueron informantes claves. Dichas encuestas se hicieron a finales del mes de octubre, en un periodo de 3 horas para el llenado de la guía de encuesta.

Prueba de Jueces

Según Sequeira (2010). Refiere que es una forma de validar los instrumentos y constituyen uno de los pasos que se siguen, evidenciando resultados en la redacción de las preguntas, y destacan particularidades de los objetos y fenómenos que inciden en las respuestas.

El juicio de expertos, es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como “Una opinión informada de personas con trayectoria en el tema,

que son reconocidas por otros como expertos calificados en esto, y que pueden dar información, evidencia, juicios, y valoraciones.

Una vez realizado el documento escrito y los instrumentos que se usaron en la investigación, se escogió a tres docentes especialistas en enfermería Materno Infantil, para la revisión previa a la recolección de la información, con el objetivo brindar sugerencias y recomendaciones en la construcción de los instrumentos, ya que son los que conocen sobre el tema de estudio, por tal razón se entregó cartas firmadas por las autoridades para la revisión, donde emitieron su juicio concreto acerca de la investigación. Dentro de las principales recomendaciones que se nos brindaron fueron mejorar citas APA, redacción, ortografía y organización de instrumento.

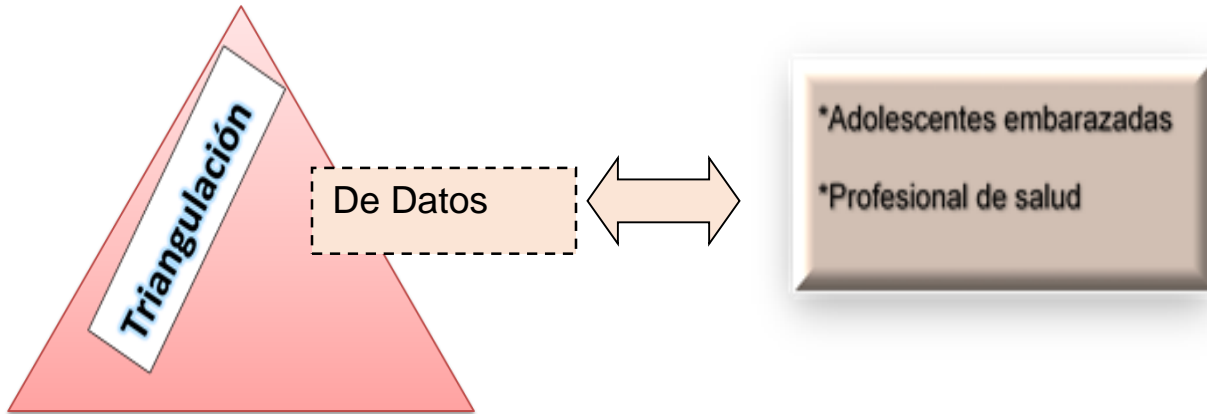
Procesamiento de la información

Concluida la fase de aplicación de instrumento, el investigador se encuentra con una cantidad de información, la cual se debe organizar tomando en cuenta fundamentalmente los objetivos o interrogantes de la información y/o hipótesis. La organización del material se hace con el fin de tener lista la información recopilada para proceder a su procesamiento. Piura (2010) dicha información obtenida fue procesada mediante el programa de Microsoft office Excel 2010, para hacer uso de tablas simples y asociadas. De igual forma se usaron gráficos y tablas de contenido para presentar la información.

Triangulación de la información

Según Sequeira (2010) refiere que la triangulación se concibe como metodología, más que como un método. Consideran que es igual de útil en todos los momentos del proceso investigativo, recomendando que para cada momento deben usarse distintos tipos de triangulación.

En la investigación se hizo uso de la triangulación de datos, que se da cuando se recurre a comparar datos diferenciados por haber sido recogidos y analizados de diferentes fuentes. Esta estrategia se implementó por medio de la guía de encuesta para realizar la triangulación entre los datos obtenidos de las embarazadas y el profesional de salud, así como también, de las variables, principales factores de riesgo y la influencia de los medios de comunicación, esto con el objetivo de enriquecer la información y de esta manera obtener datos y resultados más confiables.



Presentación de la información

Según Hernández (2015) refiere que es un estilo breve y directo porque se trata de presentar los datos en forma ordenada y clara, se deberá redactar siguiendo el orden de los objetivos específicos del trabajo, de tal manera que no se exprese de forma desordenada, sino que haga imposible una adecuada interpretación y síntesis de ellos al momento de la discusión.

La investigación se presenta de manera escrita y expositiva. De manera escrita se trabajó con el programa de Microsoft Word 2008, con la letra Times new Roman #12. Interlineado 1.5, justificado, y la presentación al público se realizó haciendo uso del programa Microsoft Power point 2010.

Variable en estudio

- Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.
- Factores biológicos, familiares, de prácticas sexuales y socioculturales de las adolescentes embarazadas.
- Influencia de los medios de comunicación en el embarazo en adolescentes.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Sub variable	Indicador	Valores
Características Sociodemográficas y embarazo en adolescentes		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 10 -13 años • 14 – 16 años • 17 – 19 años
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
		Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetizada • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Técnico superior • Universidad.
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltera • Unión libre • Separados.
VARIABLE		INDICADOR	VALOR
Principales factores que inciden en el embarazo en la adolescencia	Factores Biológicos	Menarca	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 11 años • Mayor de 11 años
		Etapa de la pubertad	(10 a 13 años) (14 a 16 años) (17 a 19 años)
		Cambios en la pubertad	<ul style="list-style-type: none"> • El crecimiento físico, • El aumento de peso y la manifestación de características sexuales secundarias (ensanchamiento de las caderas, salida del vello púbico, desarrollo de las mamas, crecimiento del vello axilar)
	Factores Familiares	¿Como es la Relación padres – hijas?	<ul style="list-style-type: none"> • Amorosa • Tolerante • De confianza • Indiferente • Agresivo • Otro
		¿Por que la relación con los padres es así?	
		Comunicación padres – hijas	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente • Muy bueno • Bueno • Regular
Factores Familiares	Maternidad y paternidad responsable ¿Que opinan sobre la responsabilidad de ser madres?	<ul style="list-style-type: none"> • Si conoce – No conoce 	

	Factor de práctica sexual	Uso de métodos de Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del condón (Si usa- No usa) • Uso de la PPMS (Si usa- No usa) • Uso de inyectables (Si usa-No usa) • Uso de orales (Si usa-No usa)
		Prácticas Sexuales de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Tener parejas sexuales múltiples, • Tener una historia pasada de cualquier ITS • Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ITS • Tener una pareja con una historia sexual desconocida, • Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual, • Tener una pareja que se droga de forma intravenosa, • Tener relaciones homosexuales o heterosexuales “promiscuas”, • Sexo anal sin preservativo, • Tener una relación sexual sin protección
	Factores socioculturales	Estratos Sociales Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (<2000) • Media (5,000 – 2,000) • Alto (>5,000)
	Factores Socioculturales	Socialización ¿Por que la relación de las adolescentes con sus amigos es así?	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a un grupo -Si -No • Relación: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Buena ✓ Muy buena ✓ Regular ✓ Deficiente
		Mitos y Tabúes	<ul style="list-style-type: none"> • Si toma anticonceptivo de emergencia me protejo durante todo el mes. • Si me lavo inmediatamente después de una relación, me levanto rápidamente para que caiga el semen u orino, no quedo embarazada. • La masturbación es mala y sucia. • Es mejor usar doble condón porque protege más. • Coito interrumpido.

Influencia de los medios de comunicación en el embarazo en la adolescencia	Redes sociales	Facebook Twitter Whats App Instagram YouTube Chat Escenas o imagines sexuales en las redes sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Si usa – No usa ✓ Mucho ✓ Poco • Si he visto – No he visto
	Páginas webs	Las paginas web incitan a las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Si usa – No usa ✓ Mucho ✓ Poco • Si - No
	Novelas	Mexicanas Colombianas Brasileñas Otras Escenas o imagines sexuales en las novelas	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Poco • Nada • Si he visto – No he visto
	Películas	Dramas Comedia Aventura Fantasías Acción Pornografía Otras Escenas o imagines sexuales en las películas	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Poco • Nada • Si he visto – No he visto
	Músicas	Bachata Romántica Reggaetón Salsa Merengue Rock Otras Las músicas o baile que provoque el deseo sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Si escucha • No escucha • Si - No

DESARROLLO DEL SUBTEMA

1. Características Sociodemográficas y embarazo en adolescentes

1.1. Edad y embarazo en adolescencia

Según RADA (2012) refiere que la adolescencia, es la transformación del infante antes de llegar a la adultez; esta trae consigo el desarrollo del cuerpo y mente del individuo, pero no sólo acontece en el propio adolescente. Esta etapa del desarrollo data entre las edades de 11 hasta los 15 años, etapa en la que muchos autores la consideran como difícil y crítica, por los diversos cambios que ocurren y donde se encuentran algunos factores que frenan o que acentúan los rasgos adultos.

De igual manera la OMS(2014) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, además en muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. Por esta razón, la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Según las diferentes edades de la adolescencia, se le puede dividir en tres etapas: Adolescencia Temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años), y adolescencia tardía (17 a 19 años).

De otro modo el embarazo precoz, es aquel que se produce en una joven adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. Según lo antes mencionado una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos, es decir que el embarazo y la maternidad adolescentes, dependiendo de la situación donde se desarrolle puede convertirse en un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de las mujeres, la sociedad y el niño que está por nacer. Sánchez (2012)

Según el MINSA (2013) América Latina y el Caribe es la región con la tercera tasa más alta de fertilidad adolescente (72 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años de edad), por debajo de África y el Sur de Asia (108 y 73, respectivamente). A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes, ya que el 24.4% de los embarazos, son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres.

De hecho, la mayoría de los países de la región se ubican dentro de los 50 países con los mayores índices de fecundidad en adolescentes en el mundo. Entre ellos: Nicaragua, República Dominicana, Guatemala, Honduras, Venezuela, Ecuador, El Salvador y Panamá, ya que están dentro de los primeros 40. 5 países con más altos índice de madres adolescentes. “La pobreza y la falta de oportunidades están directamente asociadas con el embarazo adolescente y la maternidad temprana, que pueden convertirse en impedimentos para que las mujeres aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo”, dijo Luis Felipe López-Calva, economista líder del Banco Mundial para América Latina y el Caribe y parte del equipo autor del estudio.

Esto representa un reto para la región, pues si bien los embarazos adolescentes han disminuido en todo el mundo durante la última década, en América Latina y el Caribe, disminuyen a un ritmo más lento que en otras regiones. Olano (2015)

Según lo investigado se puede decir que muchas jóvenes adolescentes que aún no han cumplido la mayoría de edad, están afrontando una responsabilidad muy grande en salir embarazadas, y con ello el hecho de criar a un niño. Como hace referencia la sociedad “una niña criando, a otro niño” pues se ha demostrado que cuando se es madre a temprana edad, la joven pasa a abandonar el estilo de vida que llevaba, renunciando así a su juventud y adquiriendo un compromiso mayor, que si bien no se nace aprendido para ser padres, es una acción que debe ser desempeñada por personas con un grado de madurez y responsabilidad desarrollada.

1.2. Escolaridad y embarazo en adolescente

Laza (2014) Refiere que las mujeres que son madres adolescentes tienen entre 1,8 y 2,8 menos de educación. Es común pensar en el embarazo como el motivo que precipita la deserción escolar, pero ¿Por qué tantas adolescentes se quedan embarazadas? La respuesta es sorprendente Investigaciones realizadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Sugieren que en muchas ocasiones el embarazo es una vía de escape para las adolescentes. Estas jóvenes en compleja situación de desventaja, no consideran que la educación puede mejorar su futuro.

El 24 por ciento de mujeres de entre 15 y 19 años presenta embarazos en Nicaragua, lo que significa una alta incidencia, informó el director de la Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico Social (Funides), Juan Chamorro. “Si tan solo estas jóvenes hubieran tenido un año adicional de escolaridad, las probabilidades de salir embarazadas se habrían disminuido en 3 por

ciento”, afirmó el especialista al presentar a la prensa un informe sobre el tema de la entidad privada. Explicó que el estudio sobre embarazos en adolescentes se llevó a cabo con el respaldo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFAP, por sus siglas en inglés).

Si las jóvenes terminan su escolaridad primaria, el porcentaje de embarazos puede bajar 7 por ciento, otro 20% si aprueban la secundaria y 27% si alcanzan la educación superior. Chamorro comentó que también es muy importante que las adolescentes tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para evitar embarazos no deseados. Por su parte, la asesora legal de la Asociación “Quincho Barrilete” sostuvo que muchas madres culpan a sus hijas de embarazo precoz, lo que es común dentro de la experiencia de la institución. Somarriba (2015)

De acuerdo a lo antes mencionado, se puede decir que en las madres adolescentes, las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios, sabiendo que la reinserción escolar en un futuro será muy difícil, por lo que en su mayoría tendrán que conseguir un trabajo de bajo salario para sustentar a sus hijos.

Por otro lado, el menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar, interfieren seriamente en el proceso de formación, así mismo todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas. Se sabe que, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. Uchoa (2014)

Según la Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico y Social para el año 2014 señala que: “La falta de educación aumenta las probabilidades de que las adolescentes terminen embarazadas e inmersas en el círculo de la pobreza, el recibir charlas de educación sexual en los colegios reduce en 11% la probabilidad de que las menores salgan embarazada”. Por tal motivo se debe fomentar en la educación en las jóvenes adolescentes y enseñarles dentro del aula de clases la importancia del desarrollo profesional para un mejor estilo de vida.

1.3. Procedencia y embarazo en adolescente

Según la Encuesta de Demografía y Salud, Endesa (2014 - 2015) En Nicaragua, los embarazos en las adolescentes ocurren principalmente en las zonas rurales más que en las zonas

urbanas. Según la encuesta anterior, se puede afirmar que esto es debido a la falta de oportunidades que tienen las jóvenes de estudiar y prepararse para tener mejor estilo de vida, además de la pobreza que existe en muchas comunidades, en la que desde temprana edad deben aprender un oficio y trabajar como amas de casa o cuidando niños, para llevar un aporte de dinero al hogar, y de esta manera sobrevivir el día a día.

Según Martínez (2010) refiere que, así mismo para el año 2011, se cerró con 34,501 nacimientos provenientes de madres adolescentes entre 15 y 19 años, correspondiente al 25% a nivel nacional. De igual manera, esta misma cifra se reporta en la zona urbana pero en el área rural se eleva un poco más del 30%, porque es donde hay más pobreza y menos educación. De tal manera que a nivel latinoamericano, se identifica a Nicaragua como el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes.

Es decir 110 de cada 1,000 adolescentes entre 15 y 19 años son madres. Donde el porcentaje más alto lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Costa Caribe con 30%, Managua y León con un 20%. identificándose que la fecundidad de las adolescentes del área rural supera en un 75% a las del área urbana. Según la investigación “Determinantes de riesgo y protección para el embarazo en adolescentes rurales de Nicaragua”, realizado por PATH Nicaragua y apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID. Señala que “Estadísticas oficiales indican que 25 de cada 100 partos ocurren en adolescentes de 15 a 19 años, pero esta cifra llega hasta 30 cuando se analiza este fenómeno en las zonas rurales.”

Según lo antes señalado, se puede decir que existe una alta prevalencia en el área rural, mayor que en el área urbana, debido a la falta de educación, mitos y tabúes que existen en esas zonas. En su mayoría de adolescentes que no tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos, además de esto influye también la pobreza en la que muchas jóvenes dejan los estudios por buscar un trabajo para llevar dinero al hogar, y una vez con un empleo se les es más fácil comenzar a tener relaciones, ya que se creen independientes y que no necesitan de la ayuda de los padres.

Otro aporte, según Gonzales (2013) las cuestiones que se ha relacionado de manera casi constante con el inicio de las relaciones sexuales, ha sido el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural se inicia antes la actividad coital que en el medio urbano, y como consecuencia se observan tasas más elevadas de embarazo en adolescente.

1.4. Estado Civil y embarazo en adolescente

Uriza (2011) Es la situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el Estado o Nación a que pertenece.

El entorno cultural que rodea al sexo y la edad reproductiva en Nicaragua, está teñido de machismo e inestabilidad matrimonial. Tradicionalmente, los hombres nicaragüenses han buscado demostrar su virilidad teniendo muchos hijos, sin ninguna expectativa social de que ellos asuman la manutención, ni a sus hijos ni a las madres de sus hijos. Asimismo, se ha evidenciado una tendencia de uniones informales en lugar del matrimonio, así como también una creciente tasa de disolución de uniones y divorcio, lo cual puede contribuir a la alta tasa de fecundidad adolescente, ya que las mujeres jóvenes intentan consolidar su unión teniendo un hijo.

La temprana actividad sexual eleva el riesgo de muchachas adolescentes que se han embarazado, ya que las adolescentes que se hacen sexualmente activas, son tres veces más probables que se vuelvan madres solteras, que las que permanecen abstinentes a lo largo de sus años adolescentes. Además casi el 40 por ciento de las muchachas que comienzan la actividad sexual entre las edades de 13 a 14 años, dará a luz fuera del matrimonio, comparado al 9% de los que permanecen abstinentes hasta iniciar los veinte años. Lion (2010)

En algunos casos ser madre adolescente puede ocasionar un matrimonio a la fuerza, hecho que suele afectar negativamente a la adolescente y a su pareja. Puede ser el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que más adelante terminan en separación, divorcio e inestabilidad emocional, sin mencionar los perjuicios para el hijo.

Por otro lado, las madres que tuvieron un hijo en la adolescencia, muestran un mayor porcentaje de divorcios en todos los grupos de edad, por lo que podría afirmarse que el embarazo en adolescente es un factor de inestabilidad conyugal. El porcentaje de mujeres que se encuentran separadas y que fueron madres adolescentes casi duplica al de las mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Arango (2010)

Por lo antes investigado, se puede decir que en la mayoría de adolescentes que han quedado embarazadas a temprana edad, tienen mayor probabilidad de ser madres solteras. Esto es debido a que no existe una madurez y conocimiento en los jóvenes que tienen relaciones sexuales sin responsabilidad y las consecuencias que estas contraen, es por ello que en ocasiones los hombres

abandonan a las muchachas por temor a hacerse cargo de una responsabilidad que no pueden asumir, y por ende los resultados son difíciles para la madre adolescente, incluyendo en ello un cambio drástico en el estilo de vida, ya que deben lidiar con la responsabilidad de cuidar a sus hijos con la ayuda de sus padres o muchas veces por el rechazo de la familia deben hacerlo solas.

2. Principales factores que influyen en el embarazo en adolescente

2.1 Factores biológicos en el embarazo en adolescentes

2.1.1 Adelanto de la menarquía.

La edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas, así mismo el periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

Por otro lado, la edad de la menarquía es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50%, 2 años después de la primera menstruación. Issler (2011)

Así mismo, los factores que predisponen a un embarazo en la adolescencia por lo general se deben a una menarquía temprana, ya que otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. De igual forma, no existe la madurez emocional para utilizar métodos anticonceptivos de prevención. Este ciclo o periodo menstrual puede empezar en algunas niñas a partir de los diez años, pero otras quizás no tengan su primer periodo sino hasta los 15 años; y esto se seguirá repitiendo cada mes, siendo los momentos de ovulación los de mayor riesgo. Zifo (2013)

Se puede decir que con el adelanto de la menarquía, también se incrementan las relaciones sexuales a temprana edad, cuando aún no se maneja sobre situaciones de riesgo. Por otro lado, la menarquía marca el comienzo de la capacidad reproductiva de los jóvenes, donde se experimentan cambios importantes como son el crecimiento físico, el aumento de peso y la manifestación de características sexuales secundarias (ensanchamiento de las caderas, salida del vello púbico, desarrollo de las mamas, crecimiento del vello axilar) donde también los jóvenes necesitan tener una identidad, por lo que empiezan a independizarse y querer experimentar nuevas sensaciones y

emociones con sus pares, adquiriendo conductas sexuales incluyendo el coito lo que conlleva a embarazos no deseados a temprana edad.

Además el periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

2.1.2 Etapa de la pubertad y el embarazo en adolescentes.

Según Burrows (2010) La pubertad, es uno de los procesos de desarrollo durante la adolescencia en la que ocurren los cambios físicos, a consecuencia de cambios hormonales, que transforman al niño en un adulto con capacidad reproductiva, por lo que si inician relaciones sexuales en esta etapa sin protección hay más riesgo de embarazo a temprana edad. Comprende las edades de (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Asimismo el despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses, con escolaridad pobre, sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio) con modelos familiares de iniciación sexual precoz, por estimulación de los medios por lo que inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra las enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

2.2 Factores Familiares en el embarazo en adolescentes.

2.2.1 Importancia del modelo familiar en el embarazo en adolescentes.

El modelo familiar es una de las bases más fundamentales de la sociedad de hoy, ya que un buen modelo familiar refuerza todas aquellas áreas que los individuos necesitan tener consolidada para enfrentarse al mundo, pero lo que se está mirando hoy en día, son familias disfuncionales o uniparentales con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia, no hay buen diálogo entre padres – hijos, ni una relación saludable, es decir que hay ausencia de un buen modelo familiar, lo que genera carencias afectivas que las adolescentes no sabe resolver, impulsándolas a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. Issler (2011)

Por lo antes mencionado la familia es un factor de protección en la vida de la joven, ya que pueden ayudarles a enfrentar prácticas que la sociedad y la cultura les ofrece y que muchas veces son dañinas para su desarrollo y salud sexual, así mismo las relaciones familiares además ayudan a nutrir las personalidades de las adolescentes por medio de valores que ayudaran a que crezcan en su carácter (seguridad, sentirse amada por sus padres, firmes en sus convicciones).

Por otro lado, un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico, donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana y madre con historia de embarazo adolescente. Planck (2011)

En particular, se ha postulado que el tipo de familia en que el adolescente ha sido socializado o con la que habita tiene una importante influencia sobre sus conductas sexuales y reproductivas. Así, las familias “bien constituidas”, con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector. Los adolescentes provenientes de esas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada o embarazar a su pareja.

2.2.2 Comunicación padre e Hijo en el embarazo en adolescentes.

La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerá con los demás. En este punto se puede considerar que una de las causas del embarazo adolescente, es que las niñas presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares, buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan en contra de lo establecido, deseando sentirse adultos. Por eso se considera importante no sólo que existan en las escuelas asignaturas relacionadas a la sexualidad, sino que es importante que cada día se relacione a los padres de familia en la educación con sus hijos. Si los padres se relacionaran un poco más con sus hijos, se podría disminuir esta problemática y sobre todo, se accedería a otro nivel académico y a una mejor comunicación familiar. Marquez (2011)

Por lo antes mencionado, es necesario recordar que es indispensable que los padres se ocupen y atiendan a sus hijos para que se propicie la comunicación y de esta forma disminuir problemáticas

sociales como el embarazo de adolescentes, violencia, drogadicción y alcoholismo. Este acercamiento entre padres e hijos abrirá el diálogo y fortalecerá la confianza.

La falta de comunicación entre padres y adolescentes genera comentarios, que cuando son niños el asunto es fácil y cuando son jóvenes hay problema, entonces los padres de la mejor manera continúan con sus criterios sin tratar de entender a sus hijos. Marquez (2011)

A los adolescentes les interesa su independencia les molesta que los traten como a niños, disgustándoles la sobreprotección poniéndoles la tutela excesiva, por lo que luchan por su independencia y según los padres quieren hacer su santa voluntad y sucede que los adultos quieren seguir controlándolos a su manera sin darles oportunidades que desarrollen su personalidad y aprendan por experiencia propia los conflictos.

2.2.3 Maternidad y paternidad responsable en embarazo en adolescentes.

Según Issler (2011) propone que, el embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia, ya que comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre, aunque comúnmente los adolescentes no conocen o no tienen claro la gran responsabilidad que conlleva ser madres o padres adolescentes.

Por otro lado, si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades (con qué lo vas a mantener, seguro que no es tuyo.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas. Gogna (2010)

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo y lealtad, así como su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios,

postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias.

2.3 Factor de práctica sexual en el embarazo en adolescentes.

2.3.1. Uso de métodos anticonceptivos.

Según OMS (2014) cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesitan para quedar embarazada, es fácil concluir que la no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente, ya que para muchos, el verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación, por parte de los jóvenes, para su uso. Por lo antes mencionado la falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios de la sociedad en fin, y los adolescentes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación. Ojeda (2010)

Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo a un lado sus derechos y deberes de educar a sus hijos. De hecho, y según datos reflejados en el “Análisis del Cumplimiento”, el 51% de las jóvenes obtiene información sobre los métodos anticonceptivos de los medios de comunicación, el 49% lo hace de sus amigas, mientras que el 15% se “entera” a través de sus padres y, únicamente, un 3% lo hace de los médicos o agentes sanitarios. Es de señalar que el sistema educativo no figura entre las fuentes de información de nuestras jóvenes, hecho que debería de hacer reflexionar, profundamente, a las autoridades responsables.

No obstante, a pesar de la alta tasa de fecundidad adolescente, el uso de anticonceptivos entre adolescentes y adultos jóvenes en Nicaragua es bastante alto. Una encuesta a gran escala reveló que el setenta por ciento de las mujeres sexualmente activas de 15 a 24 años informaron usar anticonceptivos. Sin embargo, otros estudios descubrieron tasas mucho más bajas de uso de

métodos anticonceptivos cuando se preguntó sobre encuentros individuales, lo que sugiere un uso inconsistente de anticonceptivos; y que las conductas de los adultos jóvenes (20 a 24 años) pueden también estar impidiendo ver con claridad las conductas de adolescentes de 15 a 19 años.

En 2001, sólo el 3% de los nicaragüenses de 15 a 49 años informaron estar usando condones, lo cual es particularmente importante cuando se considera la salud de los adolescentes, ya que es menos probable que los adolescentes utilicen otros métodos anticonceptivos a largo plazo y es más probable que tengan relaciones sexuales poco frecuentes o no planeadas. Lion (2010).

2.3.2 Prácticas sexuales de riesgo en el embarazo en adolescentes.

Son todas aquellas prácticas que aumentan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), VIH, Sida, provocar un embarazo no planificado o llevar a un aborto en condiciones de riesgo. Entre la población diana, los adolescentes por falta de desconocimiento sobre la temática son quienes están más expuestos a llevar a cabo estas prácticas sexuales, consideradas de riesgo. Entre sus tipos están: Tener parejas sexuales múltiples, tener una historia pasada con cualquier ITS, tener una pareja con una historia pasada de cualquier ITS, tener una pareja con una historia sexual desconocida, usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual, tener una pareja que se droga de forma intravenosa, tener relaciones homosexuales o heterosexuales “promiscuas”, sexo anal sin preservativo, tener una relación sexual sin protección.

El análisis funcional del comportamiento de riesgo enfatiza la naturaleza hedonista (búsqueda del placer) del ser humano y la importancia del tiempo transcurrido entre la conducta y sus consecuencias. Según esto, los comportamientos y prácticas sexuales de riesgo son seguidos de forma inmediata y cierta por consecuencias positivas por obtención del placer, mientras que las consecuencias negativas (por ejemplo herpes, sífilis o VIH) son tan solo probables (“puede que sí y puede que no”) y además a largo plazo (semanas, meses e incluso años después). Esta relación temporal entre el comportamiento y sus consecuencias y la influencia que estas tienen sobre el comportamiento dificulta el cambio de conducta. IPAS (2011).

2.3 Factores socioculturales en el embarazo en adolescentes.

2.4.3. Estratos sociales

Según URIZA (2011) las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales”. Por ello se observa cómo la

fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica.

Otro de los factores ambientales asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales, ha sido la falta de escolarización de los jóvenes, hecho que afortunadamente ya no sucede en nuestro país, pero que constituye una dramática realidad en otras latitudes. En Brasil, por ejemplo, de las jóvenes adolescentes embarazadas que se acogieron a un Programa Comunitario de control, un 46% de ellas habían abandonado la escuela bastante tiempo antes del embarazo.

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo esté mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social. Además la precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

1. – Estratos medio (5000-2000) y alto (Mayor de 5000) la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
2. – Estratos más bajos (Menor de 2000). Donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Importante mencionar que la canasta básica, está compuesta por 53 productos, de los cuales 23 son alimentos básicos que incorpora granos, carnes, lácteos, perecederos y cereales, 15 son productos de uso del hogar y otros 15 productos de vestuario. El costo total de la canasta básica, es de 12,767.76 córdobas, casi 13,000 córdobas, cuando a inicios del año costaba 12,357.22 córdobas, según reflejan las estadísticas del Banco Central de Nicaragua (BCN).

Sin embargo del gasto total, en lo que más se invierte es en alimentos básicos, pues al mes las familias nicaragüenses deben de invertir 8610.24 córdobas, 347.58 córdobas más que a inicios del año, pues a partir de febrero los precios comenzaron a subir.

Se puede decir que las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan

forzadamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Además (Gonzales, 2013) las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

2.4.2. Socialización en el embarazo en adolescentes.

Según López (2011) la mayor parte de las adolescentes no comienzan su actividad sexual con la finalidad de quedar embarazadas, sino que piensan que el sexo es necesario para lograr los beneficios sociales de los contactos, ya que el sexo se considera muchas veces como un pago necesario para el varón, si la mujer desea ser popular. De igual manera las mujeres sin actividad sexual y sin contactos se consideran socialmente descartadas.

Las dificultades de adaptación a la sociedad, hace que las adolescentes presenten con frecuencia diversos problemas psíquicos (depresión, baja moral, insomnio, ideas suicidas, bajo rendimiento escolar.) que constituyen la base para que se pueda originar fácilmente el fenómeno de embarazo en adolescencia.

Desde el punto de vista social el adolescente es un activista con mucha energía física e impulso, es un gran sostenedor de valores y es capaz de tolerar la desviación de esos valores en cualquier persona, por lo que tiende a diferenciar en forma categórica lo bueno y lo malo, lo permitido y lo prohibido.

Según Mussen (2012) señala que la adolescencia es por lo general un tiempo de intensa sociabilidad, pero frecuentemente es también una época de intensa soledad. El simple hecho de estar con otros no resuelve el problema; a menudo los y las adolescentes pueden sentirse más solas que nunca en una multitud, fiestas o bailes, ya que en tales circunstancias, el tener uno o más amigos íntimos puede tener un valor enorme en sus vidas. De igual forma, se crean relaciones muy buenas debido a que se sienten identificados con los problemas del otro, o bien comparten las mismas ideas y opiniones respecto a muchos temas, ya que como pertenecen al mismo grupo etario, se les hace mucho más fácil relacionarse entre sí, que con sus mismos padres.

Comúnmente los adolescentes tienden a pensar que cuando un adulto los corrige, lo único que quieren es privarles de sus libertades. En la sociedad actual se pueden escuchar a muchos

adolescentes diciéndoles a sus padres que les dejen vivir sus vidas, ya que ellos vivieron la suyas, y esto hace que el ambiente con un adulto sea mucho más tenso que con una persona de su misma edad. Pero no está de más mencionar que la nueva generación cuenta con muy pocos conocimientos respecto a temas de relevancia que deberían conocer, lo que los lleva a cometer múltiples imprudencias, y esto se ve reflejado en la gran cifra de embarazos en adolescentes que vive actualmente el país.

La adolescencia es el período más difícil que se tiene, ya que se debe entregar lo mejor de uno y proyectar un futuro que no se conoce tratando de que la decisión que se tome sea la más acertada y la que nos va a acompañar por el resto de la vida.

La oportunidad de elegir una pareja será mayor para aquellos que han tratado en forma amplia y agradable muchas amistades, porque así se apoyan sobre una mejor base para la selección, esto se debe cultivar durante la niñez y la adolescencia ya que es uno de los periodo de la vida más difícil.

2.4.3 Mitos y tabúes en embarazo en adolescentes

Según Cordon (2013) la continuidad en la transmisión de ciertos mitos pone de manifiesto que la educación afectivo-sexual que estamos prestando no llega correctamente a nuestros adolescentes. Es por ello que debemos preguntarnos cómo hacer llegar la información correcta y en el momento adecuado, planteándonos, por ejemplo, comenzar esta educación a una edad más temprana.

Por lo antes mencionado, la forma y el momento en que el adolescente consigue información sobre la sexualidad constituyen un factor determinante. Una información adecuada al momento, correcta en sus contenidos, directa y objetiva puede ayudar a que estén mejor instruidos en sexualidad y consecuentemente mejor protegidos.

Una educación sexual adecuada y correcta reduce las conductas de riesgo, la frecuencia de las relaciones y el número de compañeros por lo que es mediante esta educación que debemos desterrar los tabúes, los mitos y los miedos. Los mitos son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o simplemente, porque deseamos que sean verdad, entonces, se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa, y muchas veces falsa información de nuestra sociedad.

El origen de muchos de estos mitos o tabúes procede de la historia, ya que esta nos dice que, desde hace tiempo, las religiones, las ideologías, las filosofías y las políticas han creado normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana. Estas normas basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierten en un mito. Por otro lado la sexualidad, por su alto grado de estigmatización social, sigue siendo aún objeto de demasiados mitos que han perdurado en el tiempo debido, entre otros motivos de peso, al escaso interés que ha suscitado este tema entre las ramas de la ciencia implicadas; pero gracias al avance científico, el error se ha puesto en evidencia.

Es importante tener en cuenta que muchas veces, a lo largo del tiempo, los mitos determinan el comportamiento y los pensamientos de las personas. Aquí detallaremos algunas falsas creencias sobre la sexualidad, nada más lejos de la realidad, según Cordon (2013)

Mito 1. Si tomo anticonceptivo de emergencia me protejo durante todo el mes. Los anticonceptivos de emergencia no son un método cotidiano de control de la natalidad, porque son menos efectivos en la prevención de embarazos. No es para uso rutinario es sólo para casos de emergencia, y lo ideal es consultar con un profesional de la salud para recibir una asesoría previa a su uso, debido a los efectos secundarios que puede producir.

Mito 2. Si me lavo inmediatamente después de una relación sexual, me levanto rápidamente para que caiga el semen u orino, no quedé embarazada. Esas acciones no modifican las posibilidades de embarazo debido a que el útero es un órgano interno y es en este lugar donde llegan los espermatozoides después de la eyaculación.

Mito 3. La masturbación es mala y sucia. La masturbación es un acto normal en los adolescentes y ayuda a la autoexploración de las zonas erógenas. Sin embargo el exceso está relacionado con problemas de socialización y autoestima.

Mito 4. Es mejor usar doble condón porque protege más. Usar doble condón provoca que se rompan con más facilidad debido al roce entre ambos. La mejor combinación es usar un condón de buen látex, junto a un espermicida.

Mito 5. El coito interrumpido previene el embarazo. Antes de la eyaculación el pene expulsa un líquido lubricante que contiene espermatozoides, y basta solo un espermatozoide fecundado en el óvulo para llevar a cabo un embarazo.

3. Influencia de los medios de comunicación en el embarazo en adolescente.

3.1 Internet y embarazo en adolescente

El internet es un conjunto descentralizado de redes de comunicación interconectadas, que utiliza la familia de protocolos TCP/IP, garantizando que las redes físicas heterogéneas que la componen funcionen como una red lógica única, de alcance mundial. Así mismo la red internet es el resultado de comunicar varias redes de computadoras. Usando una computadora ya sea en la escuela, casa o trabajo, es posible acceder a cientos de miles de computadoras alrededor de todo el mundo, es decir, permite como todas las redes compartir recursos, ya que mediante el ordenador se establece una comunicación inmediata con cualquier persona en cualquier parte del mundo para obtener información sobre un tema que nos interesa. Rivera (2016).

Según Suarez (2014) afirmó que la fuente que más utilizan los adolescentes para aprender sobre el sexo, los anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) es el internet. Es importante señalar que la educación sexual es básica para practicar sexo seguro, permite la concienciación de los adolescentes en torno a las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Por otro lado se sabe que el internet es una fuente de información popular porque les permite a los jóvenes mantener su anonimato y saciar sus curiosidades, pero el problema radica en el hecho de que no todo lo que se van a encontrar es cierto.

De acuerdo con estudios recientes en torno a la educación sexual en el internet, más de la mitad de los menores de edad han visto pornografía en la red y un 4% de menores entre 11 y 12 años recibe contenidos de índole sexual en su móvil. Suarez (2014)

Por lo antes mencionado, se puede decir que el internet es una de las principales fuentes de información para los adolescentes hoy en día. Es muy importante conocer qué es lo que están absorbiendo, qué es lo que están aprendiendo de toda esa información que les llega. Por otro lado se sabe que el internet es un factor determinante en la educación que reciben las adolescentes de hoy, en torno a la sexualidad, y dicha información no es nada confiable, exponiendo a los adolescentes a tener relaciones sexuales sin la educación necesaria, lo que luego conlleva a un problema mayor, como es el embarazo no deseado en esta etapa de sus vidas, es decir que el internet es la fuente de información sexual más utilizada por los adolescentes.

Es importante mencionar que el embarazo a temprana edad es la tendencia, es decir, cada vez es mayor el número de niñas embarazadas, quienes a su vez no tienen una idea clara y específica de

lo que implica dicha responsabilidad, por lo que se dice comúnmente en la sociedad son “niñas educando niños”, y esto puede ayudar a ver un panorama general de las generaciones futuras, es por esto la necesidad de mejorar este índice en cuanto a la tasa de fecundidad de madres adolescentes, por lo que se necesita redoblar los esfuerzos para ver la manera de incidir de manera positiva en los adolescentes desde sus casas, con sus padres.

3.1.1 Redes sociales y embarazo en adolescente

Red es un término que procede del latín rete, hace mención a la estructura que tiene un patrón característico. Esta definición permite que el concepto se aplique en diversos ámbitos, como la informática (donde una red es un conjunto de equipos interconectados que comparten información) y Social, por su parte, es aquello perteneciente o relativo a la sociedad (el conjunto de individuos que interactúan entre sí, para formar una comunidad). Lo social suele implicar un sentido de pertenencia.

La noción de red social, por lo tanto, está vinculada a la estructura donde un grupo de personas mantienen algún tipo de vínculo. Dichas relaciones pueden ser amistosas, sexuales, comerciales o de otra índole. Por ejemplo: “La red social del pueblo funcionó a la perfección para canalizar la solidaridad con las víctimas de la inundación”, “La familia es la base de cualquier red social”.

La red social más popular de la actualidad es Facebook, que cuenta con más de 1,300 millones de usuarios, que intercambian mensajes y archivos informáticos. Otras redes sociales son Myspace, twitter, what Sapp, YouTube y Hi5 chat. Por otro lado es posible encontrar redes sociales en internet que se especializan en ciertos sectores o que apuntan a captar a un grupo específico de usuarios. LinkedIn, por ejemplo, reúne a profesionales e intenta fomentar los negocios y la movilidad laboral. Jiménez (2015)

Por otro lado, en la actualidad las redes sociales constituyen uno de los fenómenos de mayor impacto principalmente en los adolescentes, ya que nos permite interactuar con otras personas, aunque no las conozcamos, debido a que este es un sistema abierto y cualquier persona puede hacerse parte de ellas.

Comúnmente los adolescentes y jóvenes universitarios, son los principales usuarios de redes sociales en Nicaragua y la preferida es Facebook, pero no aprovechan todo el potencial de esos servicios, consideraron especialistas consultados por El Nuevo Diario, con base en un estudio

regional y una investigación local la cual en cuanto a las redes sociales, indica que el 96% dijo tener cuenta en Facebook, el 47% en Twitter, el 56% en Google+, el 7% en Pinterest y el 8% en LinkedIn.

Por otro lado, agregaron que las redes sociales son un fenómeno gracias al poder de comunicación que la internet facilita, sin embargo, el mal uso de ellas puede hacer que se creen adicciones, principalmente en los adolescentes. Jarquín (2014)

Así pues, es importante señalar que las redes sociales se han convertido en un medio de comunicación masivo en nuestro país, estas pueden utilizarse para diversos fines de acuerdo a los propósitos que tenga la/el usuario, las actividades más habituales que realizan las y los usuarios de redes sociales cuando se encuentran conectados a ellas son: comunicarse con amigos, compartir información (fotos, videos) comunicarse con familiares y consultar información sobre diversos temas.

Cabe mencionar que así como existen sus ventajas al utilizar las redes sociales, también existen sus desventajas, ya que la red social permite a las adolescentes situarse frente a la red desde su modelo ideal del Yo. Por otro lado la red social es el documento, el espejo, el medio tangible de los cambios físicos y personales de estas chicas. Es un testigo fiel de la transición de adolescentes a madres adultas en camino, y hacia lo que el futuro les va deparando. Bullón (2011).

Según Suarez (2014) hace hincapié en el hecho de que las redes sociales de contactos han contribuido a sexualizar las relaciones.

3.1.2 Páginas web y embarazo en adolescente

Una página web se define como un documento electrónico el cual contiene información textual, visual y/o sonora que se encuentra alojado en un servidor y puede ser accesible mediante el uso de navegadores. Una página web forma parte de una colección de otras páginas webs, dando lugar al denominado sitio web el cual se encuentra identificado bajo el nombre de un dominio, es decir que es un documento o información electrónica capaz de contener texto, sonido, vídeo, programas, enlaces, imágenes, y muchas otras cosas, adaptada para la llamada World Wide Web (WWW) y que puede ser accedida mediante un navegador.

Entre sus tipos están

Páginas Web estáticas: Es aquella que está compuesta de una serie de archivos que contienen el código HTML que constituye la página en sí y que permiten mostrar los textos, imágenes y videos que conforman el contenido de la página.

Páginas web dinámicas: El término dinámico no se refiere a movimiento como muchos pueden pensar. El término dinámico hace referencia a que la página web se construye al momento en que la página es visitada por el usuario, es decir que el contenido de la página web no es fijo, sino que se construye de acuerdo a la interacción que el usuario hace con la página. La información de este tipo de página suele estar almacenada en Bases de Datos de las cuales se extrae una parte según las selecciones o acciones llevada a cabo por la persona que visita la página web. Castells (2011)

El Internet no sólo provee información útil, sino que es una puerta de entrada a contenidos eróticos y pornográficos no adecuados para los adolescentes. El problema radica principalmente en que los padres no tienen en su mayoría control sobre lo que ven sus hijos en la internet y si a eso se añade que en una buena cantidad de familias conservadoras no se habla de sexualidad con sus adolescentes, es por esto que ellos acuden a los sitios y páginas web para saciar sus curiosidades, lo que viene hacer un problema bastante grande, ya que muchos sitios en la internet son usados sin mucha privacidad, permitiendo de esta manera la introducción de los adolescentes a estas páginas no aptas para su edad. Mendoza (2014)

3.2 Televisión y embarazo en adolescente

La televisión se ha constituido en el medio de comunicación masivo y dominante, así mismo es identificada como uno de los mecanismos sociales que actúa a lo largo de la vida de los sujetos, proponiéndoles a estos, desde el universo de las imágenes, el modelo de sexualidad esperado y permitido, ya que ejerce una considerable influencia sobre los adolescentes de hoy. Molina (2014)

De acuerdo a lo antes mencionado, el sexo para un adolescente es lo que ve en la televisión, ve dos cuerpos que se consumen mutuamente, donde no hay diálogo ni nada, algo totalmente egoísta, eso es lo que muestra la televisión y los padres pocas veces transmiten algo sobre sexo a los hijos, entonces el adolescente se queda con lo que ve en la televisión, con lo que le dan los medios. Landau (2014)

Aunque el adolescente ha pasado ya la etapa de la infancia, donde la falta de criterio al seleccionar la oferta televisiva ocasiona los mayores problemas debido a que el niño aprende por imitación, no deja de ser vulnerable a los mensajes de la televisión, porque se encuentre aun en una etapa de crecimiento. El adolescente ya distingue la realidad de la fantasía, pero aún no tiene un criterio sólido y una posición personal frente a las cosas que lo hace fácilmente influenciado. Por esta razón asume nuevas actitudes y comportamientos, buscando siempre una imagen de sí mismo que se ajuste más a su idea del comportamiento de los adultos. OMS(2014)

Es aquí donde la televisión puede influir, presentando una falsa vida de los adultos, con fuertes dosis de hedonismo y violencia, de amores imposibles, buenos y malos, justicias e injusticias, ambición, barreras de clases sociales, intrigas, venganzas, infidelidades, mentiras, etc. Pero con muy poco amor auténtico, responsabilidad y madurez. Gutierrez (2010).

En consecuencia a lo anterior, se puede inferir diciendo que la televisión, por ser el medio de pasatiempo más difundido, juega un papel muy importante en la formación de la conciencia, tanto individual como colectiva. En la actualidad se responsabiliza; los malos hábitos de los adolescentes, de la falta de concentración, del abandono de valores, o la equivocada aplicación de la misma, del bajo rendimiento escolar. Por lo tanto, se deja de lado el papel de los padres de familia como reguladores del tipo de programas que conviene ver desde la niñez a la adolescencia.

De igual forma, la televisión desvirtúa la sexualidad en gran manera, ya que los adolescentes de hoy en día no están siendo educados en las familias sobre esta temática, y este es un hecho agravante, debido a que en la sociedad se ve un aumento increíble de embarazos a temprana edad, porque este medio masivo presenta hechos muy fuera de la realidad haciéndoles creer a este grupo de población en busca de identidad, que la sexualidad es meramente física y no pasa nada, lo que conlleva a la pérdida de valores de igual manera.

Por otro lado, se sabe que en la actualidad, es común que los jóvenes comiencen demasiado pronto a experimentar con sus cuerpos y a practicar el sexo, y no son plenamente conscientes de que las consecuencias de no practicarlo con seguridad pueden condicionar el resto de sus vidas. Además no sólo se hace referencia a quedarse embarazada muy pronto, sino también a las enfermedades de transmisión sexual, algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales

consecuencias, y este es un hecho que la televisión presenta en un sentido totalmente opuesto a la realidad.

3.2.1 Novelas y embarazo en adolescente

Según Fuentes (2014) Muchos adolescentes igualan el mundo real con lo que ve en televisión, principalmente en las telenovelas, y como resultado de ello se produce las relaciones sexuales desde muy temprana edad y de manera precoz, y esto trae a consecuencia un incremento del porcentaje de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Por lo tanto las telenovelas influyen en gran manera en el embarazo en adolescente, principalmente las telenovelas mexicanas y colombianas que muestran de manera subliminal y la manera errónea de comenzar relaciones sexuales entre personas del sexo opuesto, originando como resultado un embarazo no deseado, ni planificado.

Es importante recalcar que, dichas telenovelas lo que muestran es que la vida continua como si nada sucediera si una joven se embaraza en el tiempo no indicado, y más bien lo que demuestran es que ganan un espacio muy importante en la sociedad aun siendo madres solteras, y esto ejerce un fuerte impacto en los adolescentes de nuestros días, ya que suelen identificarse con los personajes que ven a diario en la televisión y de esta manera van generando su propia identidad de como querer ser en un futuro.

Por otro lado, las telenovelas brasileñas son como más acertadas a la realidad debido a que muestran lo que se vive en el entorno, en cuanto a pobreza y discriminación entre las sociedades de estratos sociales más altos y más bajo, y las serias consecuencias de sostener una relación con alguien antes del tiempo indicado para hacerlo, pero aun así el impacto generado por este medio de comunicación más visto en el mundo entero, es más negativo que positivo sino se le da un buen uso. (Uriza, 2011)

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que el impacto que ejercen las telenovelas en la vida de los adolescentes es muy peligroso, ya que algunas telenovelas, en algunas de sus escenas muestran la falta de respeto que existe a la misma cultura y a las creencias, y está creando una sociedad mal guiada, ya que los adolescentes solo piensan en sexo y tener una figura perfecta, porque sin ese modelo los adolescentes creen que no son nada y son rechazados por la sociedad. Entonces se puede decir que el adolescente es influenciado por los modelos y personajes de su agrado para

sentirse aceptados por la sociedad, aunque esto conlleve marcar sus vidas, ya que con un embarazo en la adolescencia, nada es igual, comenzando por la deserción escolar.

Comúnmente, las telenovelas influyen en el comportamiento de las personas, para los adultos maduros, es sólo una historia, sucesos del ayer, pero para los niños y los jóvenes que imitan más lo malo que lo bueno, todo lo que se está transmitiendo es más perjudicial de lo que podemos imaginarnos.

Se sabe que la telenovela es un producto de moral conservadora, en la cual la sexualidad es una de las líneas dramáticas que funcionan fundamentalmente. El sexo maneja expresión de pureza, de maldad, de enamoramiento, de éxito, entonces es una trama narrativa fundamental dentro de la telenovela, pero que a muchas jovencitas esta mala información les ha distorsionando su mente creándoles un mundo de fantasías.

3.2.2 Películas y embarazo en adolescente

Existen distintos tipos de películas entre las cuales se mencionan las de drama, acción, aventura, comedia y fantasías que comúnmente son vistas por la población, pero dichas películas pueden tener un impacto negativo en los adolescentes, ya que ellos perciben el mundo desde lo que les muestra la televisión. Por otro lado hay otros tipos de películas como las pornográficas que tienen especial importancia durante la pubertad, ya que los adolescentes pueden acceder a ellas de manera muy sencilla por lo que no son sitios webs muy privados.

Es importante recordar que la etapa de la pubertad es un momento de la vida en la que se produce la irrupción del deseo sexual completo, ya que es el "re despertar de la sexualidad en el nivel de madurez genital". Por lo que las películas que contienen escenas eróticas, producen una sobreestimulación y condicionamientos de las propias fantasías sexuales, al quedar éstas encapsuladas en imágenes de comportamientos sexuales propuestos por las imágenes de otros, y esto tiene una alta incidencia en la incorporación de modalidades de relacionamiento erótico-afectivo con las mujeres, formas que llevan a un embarazo no deseado. Molina (2014)

Por otro lado las películas de acción, las dramatizaciones o ciertas mini series que tratan temas con demasiada crudeza, denuncian ciertas desviaciones de la conducta humana o cuestionan circunstancias y situaciones particulares de la sociedad o de la cultura que percibe el televidente

adulto sin ser afectado, pero que pueden desorientar a los adolescentes porque las situaciones para ellos no son claras.

Según lo anterior se afirma que, el cine es el medio de educación informal más poderoso que existe y este ejerce una profunda influencia sobre el punto de vista intelectual y moral de millones de adolescentes, y por esto es que se ve una creciente indiferencia respecto a los valores que se observan en la educación escolar y familiar.

En consecuencia, la influencia del cine parece ser proporcional a la debilidad de la familia, la escuela y la iglesia, es ahí donde las instituciones que tradicionalmente han transmitido actitudes sociales y formas de conductas han quebrado, debido a que el cine asume una importancia mayor como fuente de ideas y de pautas para la vida, así mismo este es el que le dice a los jóvenes como deben comportarse y actuar, cuáles deben ser las relaciones familiares y de parejas, donde está el bien y el mal, en que consiste la felicidad y el fracaso personal. Por lo que influyen sobre la consideración del noviazgo, el compromiso y las relaciones prematrimoniales.

3.3 Música y embarazo en adolescente

Los adolescentes son los más propensos a ser influenciados por los nuevos estilos musicales, ya que se sabe que los jóvenes construyen su identidad con el vestuario, el peinado, el lenguaje, y la música. Los jóvenes se unen a grupos y los amigos son el centro donde se forman los patrones de conducta que sigue el adolescente. El deseo de ser independiente de la familia lo va a suplir con la dependencia de un grupo.

En definitiva, se establece un sistema de creencias y los miembros del grupo actúan siguiendo estas creencias. En los grupos en los cuales, el elemento de unión, es la música, las creencias se generan a partir de ella. Ella es la que determina la forma de vestirse, de peinarse, de moverse y la forma de hablar. Este conjunto de creencias construye la identidad de ese grupo de pertenencia. Por eso es que la población joven, sean los que muestra mayor nivel de compra de material discográfico y son la audiencia principal de los canales de videos musicales.

Las músicas de tipo romántica, salsa, merengue, reggaetón, rock y bachata se reflejan en lo erótico donde entra el cuerpo como un instrumento artístico que, por medio del baile, manifiesta una mezcla de las culturas negra, mestiza, caribeña y latina, llenas de pasión y de represión. Por eso el

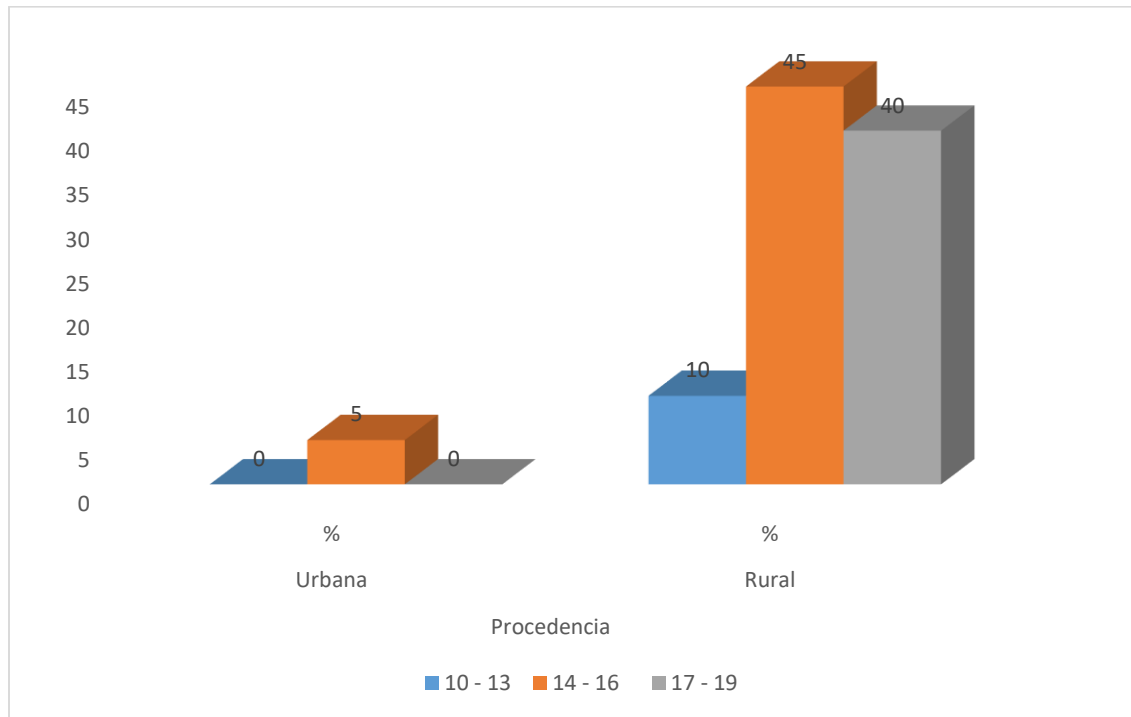
cuerpo es el que habla de esa liberación y busca una identidad que integre movimiento, erotismo, sensualidad, pero también rebeldía, la necesidad de ser diferentes.

Un ejemplo de esto se puede ver en el reggaetón que esta tan de moda hoy en día, se nota que sus letras no traen mensajes positivos, pero aun así todos las cantan y las bailan con solo escucharlas, el fenómeno del reggaetón entra a la sociedad con una forma de bailar que estimula y sobre estimula los puntos de placer, porque las partes implicadas en el baile son las zonas erógenas del cuerpo, llevando a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección, y por consecuencia a embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Guerra (2012)

Se puede concluir diciendo, que la música es un elemento que influye cada día más en la vida de los adolescentes, debido a que ya no escuchan lo que sus padres les dicen que es correcto, sino que escuchan lo que ellos quieren o los que sus amigos le dicen; pero la música actual se caracteriza por tener cada día más mensajes violentos, sexuales y promiscuos que son escuchados por los jóvenes, además los artistas famosos en sus videos se muestran cada vez con menos ropa y muestran mensajes sexuales que los jóvenes buscan seguir.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Gráfico 1. Edad en relación a la procedencia de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 1.

La relación de la edad con la procedencia, señala que las edades con mayor índice de embarazos, pertenecen a la adolescencia intermedia y tardía, con un 90% siendo en su mayoría del área rural, y solamente un 10% corresponde a la adolescencia temprana, y son de la zona rural.

Según lo antes investigado Sánchez (2012) afirma que una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años, y cada año se producen 16 millones de nacimientos en madre adolescente principalmente en Latinoamérica. Además según el MINSA (2013) señala que a nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres.

También Gonzales (2013) señala que otra de las cuestiones que se ha relacionado de manera casi constante con el inicio de las relaciones sexuales, ha sido el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural se inicia antes la actividad coital que en el

medio urbano, y como consecuencia es donde se observan las tasas más elevadas de embarazo en adolescentes.

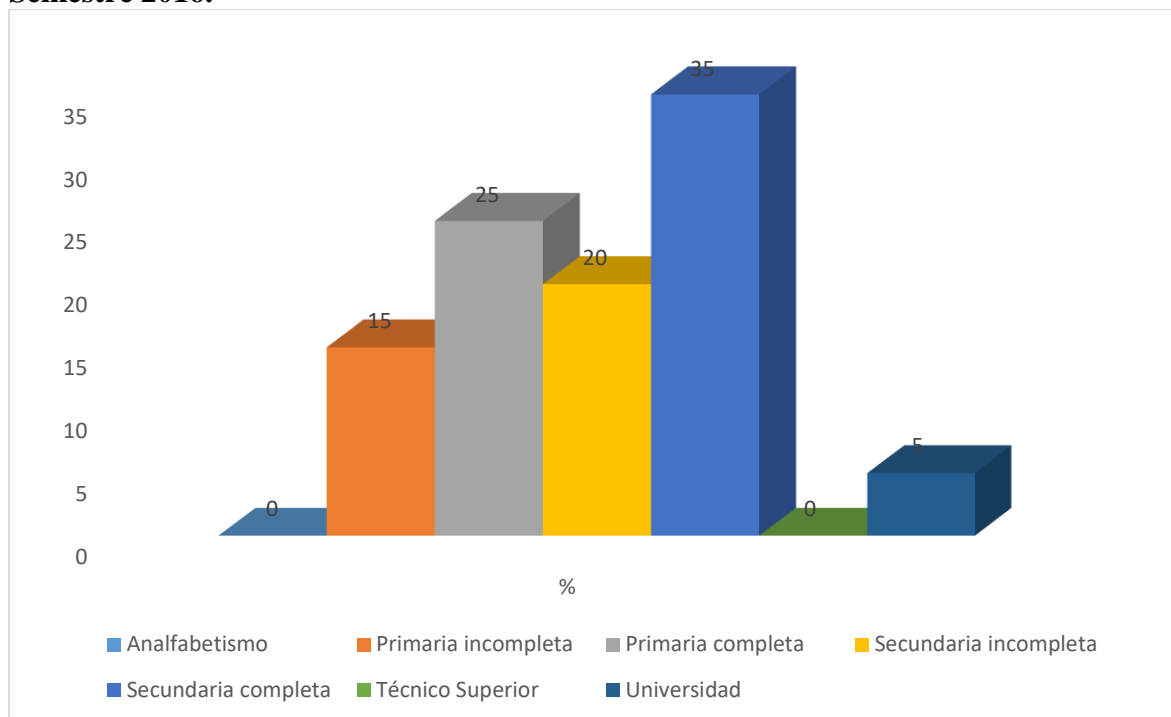
Según la investigación “Determinantes de riesgo y protección para el embarazo en adolescentes rurales de Nicaragua”, realizado por PATH Nicaragua y apoyado por la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Usaid. Señala que las “Estadísticas oficiales indican que 25 de cada 100 partos ocurren en adolescentes de 15 a 19 años, pero esta cifra llega hasta 30 cuando se analiza este fenómeno en las zonas rurales.”

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede comprobar que la teoría investigada y los resultados de las encuestas aplicadas a las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez, presentan gran similitud, ya que demuestran que los embarazos están siendo más frecuentes en la pubertad, y con mayor predominio en la zona rural, siendo este una problemática a nivel mundial, nacional y principalmente en el Barrio los Sánchez.

Debido a que aquí se observó que la mayoría de las adolescentes ya son madres antes de los 19 años de edad, lo que provoca un cambio drástico en sus estilos de vida, y adquieren la gran responsabilidad de criar a un nuevo ser. Además se observó que el alto índice de embarazo es mayor en las zonas rurales, esto es debido a la falta de educación en métodos anticonceptivos, la existencia de múltiples mitos y tabúes, y sobre todo la pobreza, por lo que la mayoría ejercen un empleo para ayudar a la familia económicamente. Importante mencionar que debido a las barreras en el acceso de información sobre derechos sexuales y reproductivos, las adolescentes que habitan en localidades rurales inician su ciclo reproductivo a más temprana edad y tienen en promedio más hijos que las mujeres de las áreas urbanas.

Además de la escasez de información, el embarazo adolescente no es solo la decisión de la mujer en tener relación sexual, sino a la ausencia de oportunidades y a las presiones sociales, culturales y económicas de los contextos en que viven las adolescentes. (Ver tabla 1 en anexos).

Gráfica 2. Escolaridad de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 2

En la gráfica anterior se representa la escolaridad de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez, siendo el mayor índice con un 80%, correspondiente a las adolescentes que abandonaron sus estudios entre la secundaria completa, la secundaria incompleta y la primaria completa. Y en su minoría, con un 20% las adolescentes que abandonaron los estudios entre la primaria incompleta y la universidad, y no se encontró adolescentes analfabetas ni técnico superior.

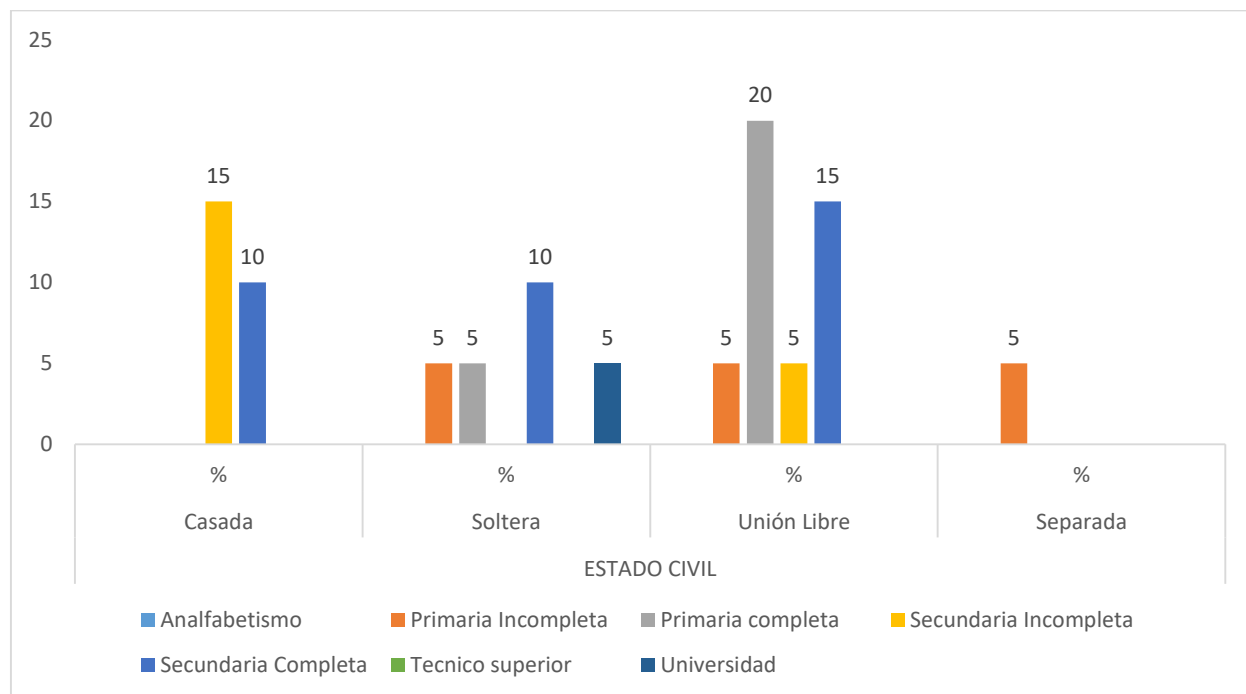
La teoría muestra que Según la Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico y Social para el año 2014 señala que: “La falta de educación aumenta las probabilidades de que las adolescentes terminen embarazadas e inmersas en el círculo de la pobreza, el recibir charlas de educación sexual en los colegios reduce en 11% la probabilidad de que las menores salgan embarazada”. Así mismo Laza (2014) refiere que las mujeres que son madres adolescentes tienen entre 1,8 y 2,8 menos de educación, es común pensar en el embarazo como el motivo que precipita la deserción escolar.

También las investigaciones realizadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Sugieren que en muchas ocasiones el embarazo es una vía de escape para las adolescentes. Estas adolescentes en compleja situación de desventaja, no consideran que la educación pueda alterar su futuro.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede confirmar que las adolescentes del Barrio los Sánchez, en su mayoría terminan el bachillerato, y al poco tiempo terminan embarazadas, lo que les impide continuar con sus estudios y mejorar su futuro, siguiendo inmersas en el círculo de la pobreza, y ahora más con un bebé que depende totalmente de los padres, las adolescente embarazada limitan sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no les permite acceder a un trabajo digno que les pueda satisfacer, al menos, sus necesidades básicas.

Importante mencionar que esta situación se ve agravada por la condición de madre soltera en que quedan la mayoría de estas adolescentes, es ahí donde buscan empleos de amas de casa, lavando, planchando y muy pocas logran un oficio administrativo, es por esto que en las escuelas se debe impartir educación sobre las relaciones sexuales de manera responsable, no para incitarlos, si no para hacerles ver a tiempo las consecuencias que contraen si se realizan irresponsablemente. La baja escolaridad que alcanzan estas adolescentes y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza de estas adolescentes. (Ver tabla 2 en anexo)

Grafico 3. Escolaridad en relación al estado civil de las adolescentes embarazadas del Barrio Los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 3

La escolaridad en relación al estado civil, presenta que el mayor porcentaje de estado civil de las adolescentes en un 45%, está en unión libre, de las cuales un 35% corresponden a las que cursaron la secundaria completa y la primaria incompleta, y solamente un 10% la primaria incompleta, y la secundaria incompleta. Asimismo el 25 % están casadas, de las cuales un 15% corresponde a las adolescentes que abandonaron la secundaria incompleta, un 10% corresponde a las que abandonaron la secundaria completa. El otro 25% están solteras, de las cuales un 15% corresponde a las adolescentes que abandonaron la primaria incompleta y completa, y la universidad, y un 10% abandonaron la secundaria completa.

La teoría constata, según Somarriba (2015). Si las jóvenes terminan la escuela primaria, el porcentaje de embarazos puede bajar 7 por ciento, otro 20 por ciento si aprueban la secundaria, y 27 por ciento si alcanzan la educación superior. Chamorro comentó que también es muy importante que las adolescentes tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para evitar embarazos no deseados. Por su parte, la asesora legal de la Asociación “Quincho Barrilete” sostuvo que

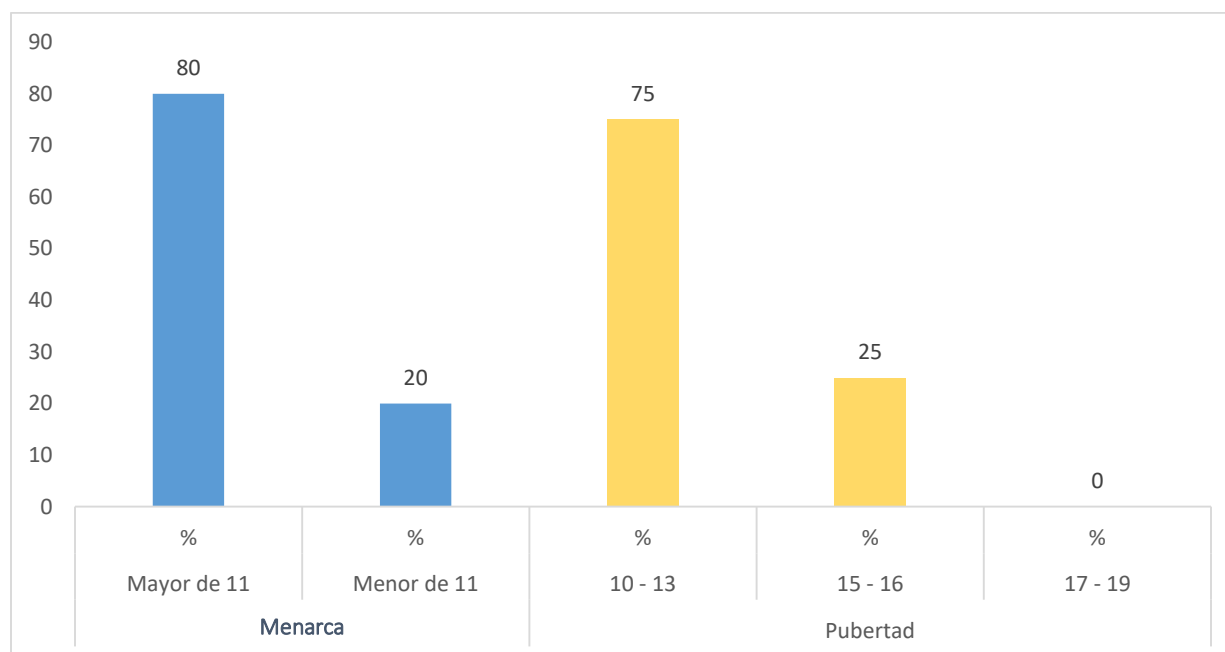
muchas madres culpan a sus hijas de embarazo precoz, lo que es común dentro de la experiencia de la institución.

Con respecto al estado civil, según Lion (2010) Tradicionalmente, los hombres nicaragüenses han buscado demostrar su virilidad teniendo muchos hijos, sin ninguna expectativa social de que ellos brindaran manutención, ni a sus hijos ni a las madres de sus hijos. Asimismo, se ha evidenciado una tendencia de uniones informales en lugar del matrimonio, así como también una creciente tasa de disolución de uniones y divorcio, lo cual puede contribuir a la alta tasa de fecundidad adolescente, ya que las mujeres jóvenes intentan consolidar su unión teniendo un hijo.

De acuerdo a los datos obtenidos por las encuestas realizadas a las adolescentes y la teoría antes investigada, se puede afirmar que la mayoría de las adolescentes tiene un estado civil de unión libre y que en su mayoría han abandonado sus estudios en la secundaria completa esto quiere decir que hasta el bachillerato dejan de estudiar. Se recomienda que un embarazo adolescente no debe ser sinónimo de unión, las partes deben estar totalmente seguras, y tener la suficiente madurez mental y emocional para decidir con quién deben y quieren unirse, pensando que también está en juego el futuro de su hijo.

Importante señalar que las mujeres de la sociedad actual, que se mantienen solteras después de los 20 años, presenta cambios importantes, ya que la función social de la mujer no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida, debido a que vela por su desarrollo personal, antes que una unión sentimental. En cambio, también se ha podido observar que aunque una mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola, sin la necesidad de contraer matrimonio. La aceptación de ser madres solteras por parte de la sociedad es cada vez mayor, entre más adolescentes estén, mayor posibilidad tienen de ser madres solteras, contraer matrimonios forzados que en un futuro serán disueltos, así como tener varios compañeros sexuales y uniones libres. (Ver tabla 3 en anexos)

Grafico 4. Edad de la menarca en relación a la pubertad de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 4

Según las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez un 80% han tenido su menarca después de los 11 años de edad, así mismo un 20% de adolescentes han tenido su menarca antes de los 11 años. De igual manera el 75% ha tenido el inicio de la pubertad entre los 10 – 13 años de edad y solo un 25% entre 15 y 16 años.

La teoría señala que según Issler (2011) la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas.

Asimismo, según Burrows (2010) La pubertad, es uno de los procesos de desarrollo durante la adolescencia en la que ocurren los cambios físicos, a consecuencia de cambios hormonales, que transforman al niño en un adulto con capacidad reproductiva, por lo que si inician relaciones sexuales en esta etapa sin protección hay más riesgo de embarazo a temprana edad. Comprende las edades de (10 a 13 años). También existen los factores que predisponen a un embarazo en la

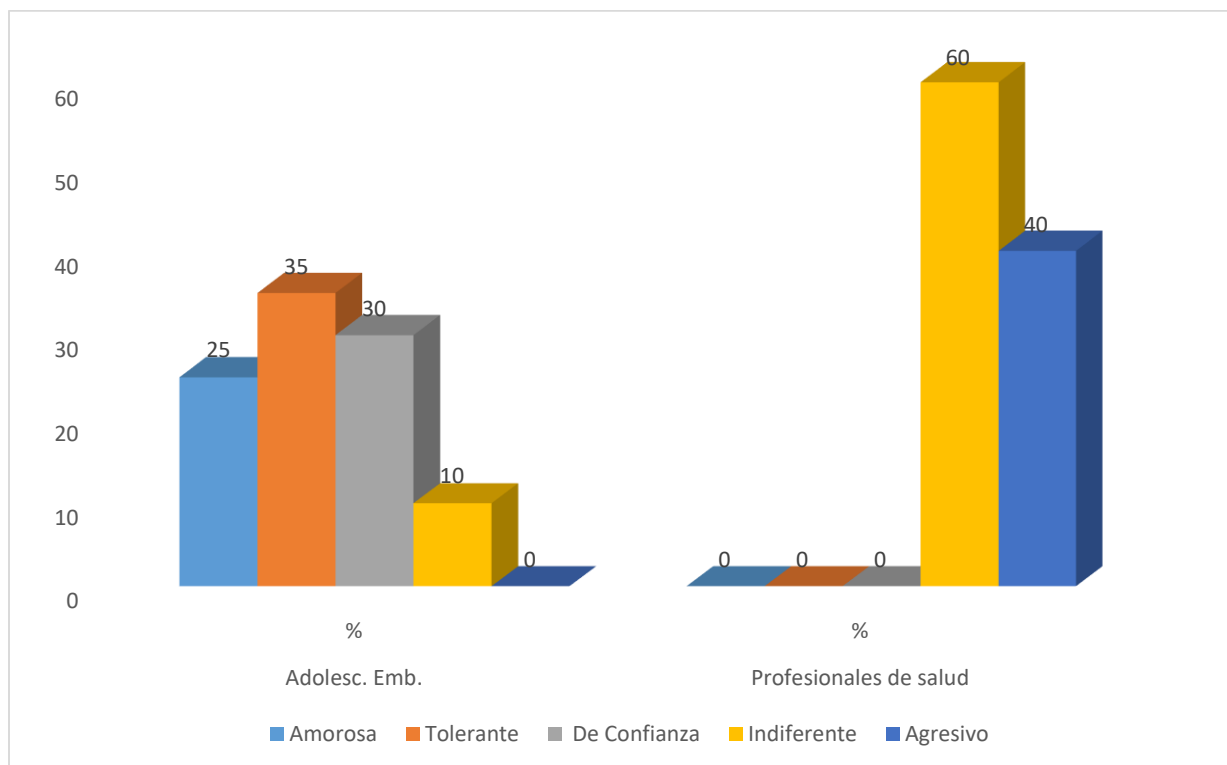
adolescencia por lo general se deben a una menarquía temprana, ya que otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. El inicio precoz de las relaciones sexuales, pues no existe la madurez emocional para utilizar métodos anticonceptivos de prevención. Este ciclo o período menstrual puede empezar en algunas niñas a partir de los diez años, pero otras quizás no tengan su primer período, sino hasta los 15 años; y esto se seguirá repitiendo cada mes, siendo los momentos de ovulación los de mayor riesgo. Zifo (2013)

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que se relaciona con la teoría, ya que actualmente las adolescentes están teniendo una menarca después de los 11 años de edad, es decir en las edades de 12 y 13 años, de igual manera con la pubertad, ya que las adolescentes del Barrio los Sánchez presentan la pubertad de los 10 a los 13 años, incurriendo al inicio de las relaciones sexuales, sin importarles las consecuencias que conllevan como los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual.

Es importante mencionar que las adolescentes en su mayoría, comienzan a sentirse adultas, esto debido al cambio físico que se da en el cuerpo. Se sienten deseadas por los hombres mayores, y de igual forma, los jóvenes comienzan a enamorarlas, aun sabiendo que son niñas, y que apenas comienzan a crecer, asimismo en las adolescentes se despierta el deseo sexual, es ahí donde comienzan el desarrollo y experimentan su primera relación sexual, quedando embarazadas a temprana edad.

Por otro lado, la menarca otorga madurez reproductiva cuando aún no se manejan las situaciones de riesgo, es por eso que la mayoría de los embarazos son no deseados, pues las aún púberes o jóvenes fueron inducidas a mantener relaciones sexuales, o en otros casos se observa que ellas tan sólo querían saber qué se sentía al mantener relaciones sexuales. Es por eso que hoy en día los padres deben velar y estar pendiente de sus hijos, ya que los tiempos no son como antes, y los adolescentes están experimentando cantidades de cosas que el mundo les ofrece como las drogas, prostitución, alcoholismo, lo que trae consigo consecuencias fatales para el futuro de estas adolescentes y sobre todo a cambiar sus vidas por completo. (Ver tabla 4 en anexos)

GRÁFICO 5. Tipo de relación con los padres según las adolescentes embarazadas en relación a la opinión del profesional de salud del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 5

Según los datos obtenidos de la encuesta, revelan que en un 90% las adolescentes consideran que la relación con sus padres es tolerante, amorosa y de confianza, y solamente un 10% indiferente. Pero la opinión de los profesionales de salud difiere con lo expresado por las embarazadas, ya que consideran en un 100% que es indiferente y agresivo.

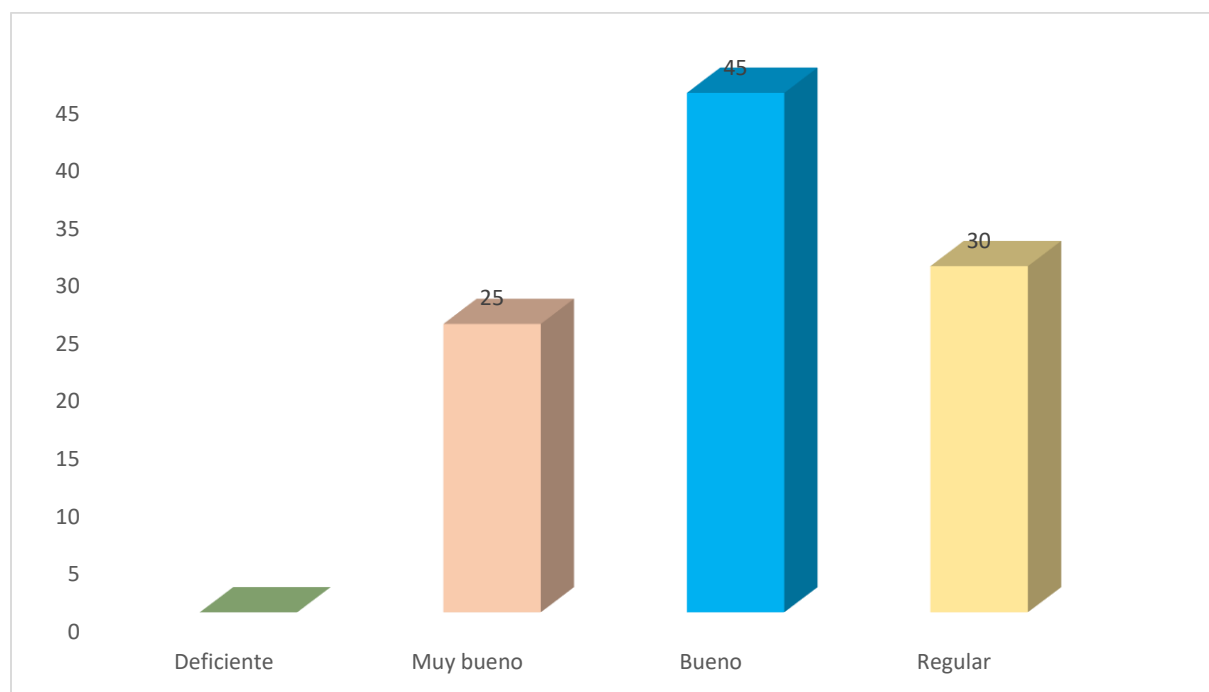
La teoría constata que según Issler (2011) El modelo familiar es una de las bases más fundamentales de la sociedad de hoy, ya que un buen modelo familiar refuerza todas aquellas áreas que los individuos necesitan tener consolidada para enfrentarse al mundo, pero lo que se está mirando hoy en día, son familias disfuncionales o uniparentales, o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, no hay buen diálogo entre padres – hijos, ni una relación saludable. Es decir que hay ausencia de un buen modelo familiar lo que genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

De acuerdo a los datos antes mencionados, se puede observar que lo que refieren las adolescentes no tiene relación con lo que expusieron los profesionales de salud, pero lo que los profesionales dijeron tiene estrecha relación con lo que dice la teoría, debido a que menciona que en la sociedad actual no hay un buen dialogo entre padres e hijos, ni una relación saludable, lo que conlleva un riesgo para los adolescentes, principalmente cuando se habla de temas de sexualidad. Importante recordar que si los adolescentes no tienen una buena relación con sus padres, tampoco tendrán la confianza de hablar de ciertos temas que para ellos despierta curiosidad. Cabe señalar que en la sociedad actual conviven diferentes concepciones de la sexualidad.

Es importante señalar que las relaciones entre padres e hijas está atravesada por los mandatos socioculturales impuestos por una tradición machista y marginada, además de la eclosión del sexo en los medios de comunicación y en las nuevas tecnologías, lo que hace que la relación entre padres e hijos sea cada vez más precaria.

Una relación insana entre padres e hijos, hoy en día trae consigo arraigado múltiples mitos y tabúes, debido a que no les permiten el dialogo abierto acerca de ciertos temas, y esto es realmente lo que provoca que en una población tan vulnerable como son los adolescentes, busquen información en los lugares inadecuados que simplemente les harán entender de una manera errónea sobre temas que desconozcan, como por ejemplo temas de sexualidad, entre otros. (Ver tabla 5 en anexos)

GRÁFICO 6. Comunicación con los padres según las adolescentes del Barrio Los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 6

Según los datos obtenidos de la investigación, se puede ver que un 70% de las adolescentes respondieron que la comunicación con sus padres es, entre buena y muy buena, y solamente el 30% refiere que es regular.

En la teoría se puede constatar que según Márquez (2011) la comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerá con los demás. En este punto se puede considerar que una de las causas del embarazo adolescente, es que las niñas presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares, buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan contra de lo establecido, deseando sentirse adultos.

En dicha investigación se puede observar que el mayor número de las encuestadas respondió que la comunicación con sus padres era buena. Es importante mencionar que es indispensable que los padres se ocupen y atiendan a sus hijos para que se propicie la comunicación, y de esta forma

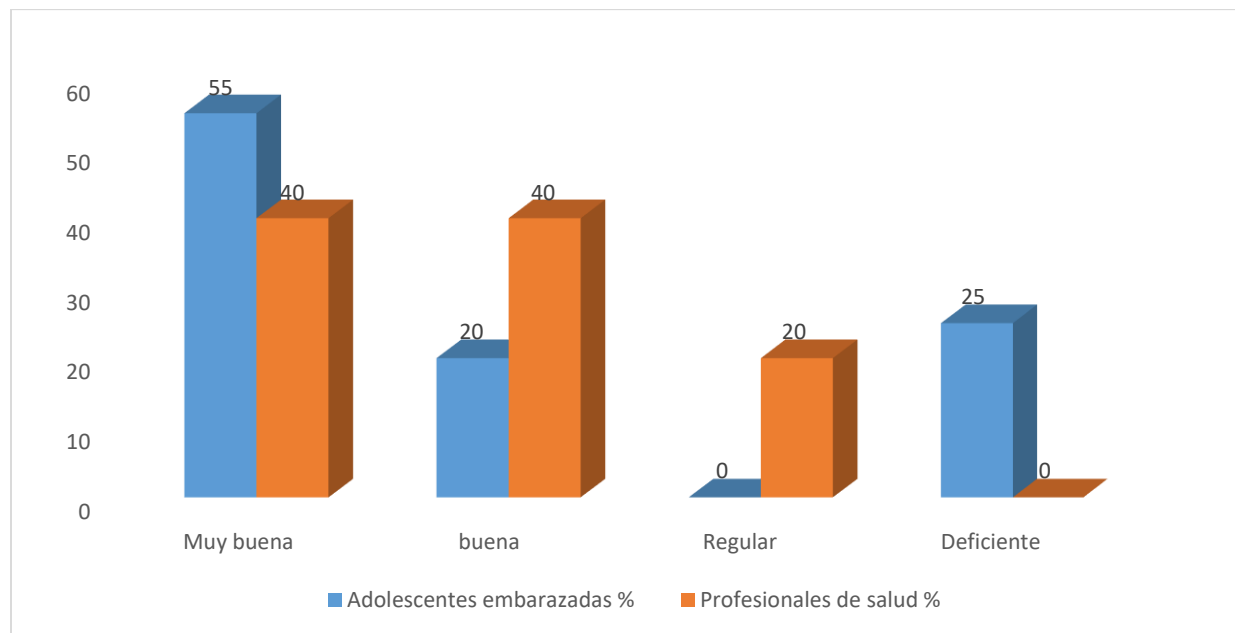
disminuir problemáticas sociales como el embarazo de adolescentes, violencia, drogadicción y alcoholismo. Este acercamiento entre padres e hijos abrirá el diálogo y fortalecerá la confianza.

Es importante señalar que durante los años de la adolescencia, la comunicación entre padres e hijos se hace más difícil, incluso en aquellas familias en las que existía una buena relación durante la infancia. Son frecuentes las quejas de padres y madres por la dificultad que tienen para dialogar con sus hijos. Esta mayor dificultad en la comunicación es debida a la aparición de una serie de barreras de las que son responsables, tanto los padres como los hijos.

Por una parte, las reservas del adolescente para hablar con sus padres son debidas a su necesidad de mantener la privacidad sobre sus asuntos personales. Además, el deseo de mantener unas relaciones familiares más simétricas e igualitarias, va a llevarle a discutir las ideas de los padres, a interrumpirles con más frecuencia, a no estar de acuerdo con ellos. Por otro lado, los padres querrán seguir manteniendo con sus hijos el mismo tipo de relación que tuvieron durante la infancia, es decir, unos intercambios comunicativos más basados en sermonear o en dar órdenes que en un proceso real de comunicación en el que la escucha juega un papel tan importante como la propia expresión de ideas.

Es por esto que es fundamental que madres y padres sean conscientes de los obstáculos que dificultan la buena comunicación y que intenten superarlos, ya que los diálogos frecuentes y la comunicación en positivo son elementos fundamentales para la satisfacción familiar y para el bienestar del adolescente, ya que cuando los mensajes de los padres están cargados de críticas y continuas referencias a los errores cometidos, no se puede conseguir una comunicación más positiva. Por otro lado, aunque son muchos los temas que interesan y preocupan a los adolescentes, precisamente son estos temas los que suelen pasar a un segundo plano en la comunicación familiar, más centrada en cuestiones como las tareas del hogar, el mundo académico o la forma de vestir del joven, que a menudo pueden acabar en discusiones y conflictos. (Ver tabla 6 en anexos)

GRÁFICO 7. Relación de las adolescentes embarazada con sus grupos de amigos en relación a la opinión del profesional de salud



Fuente: Tabla 7

Según los datos obtenidos de la encuesta, revelan que un 75% de las adolescentes que consideran que su relación con sus amigos esta entre muy buena y buena, y un 25% de ellas refiere que es deficiente. Por otro lado, los profesionales de salud consideran que 80% de la relación con sus amigos es muy buena, buena, y solo un 20% expone que es regular.

Según Mussen (2012) señala que la adolescencia es por lo general un tiempo de intensa sociabilidad, pero frecuentemente es también una época de intensa soledad. El simple hecho de estar con otros no resuelve el problema; a menudo los y las adolescentes pueden sentirse más solas que nunca en una multitud, fiestas o bailes, ya que en tales circunstancias, el tener uno o más amigos íntimos puede tener un valor enorme en sus vidas. De igual forma, se crean relaciones muy buenas debido a que se sienten identificados con los problemas del otro, o bien comparten las mismas ideas y opiniones respecto a muchos temas, ya que como pertenecen al mismo grupo etario, se les hace mucho más fácil relacionarse entre sí, que con sus mismos padres.

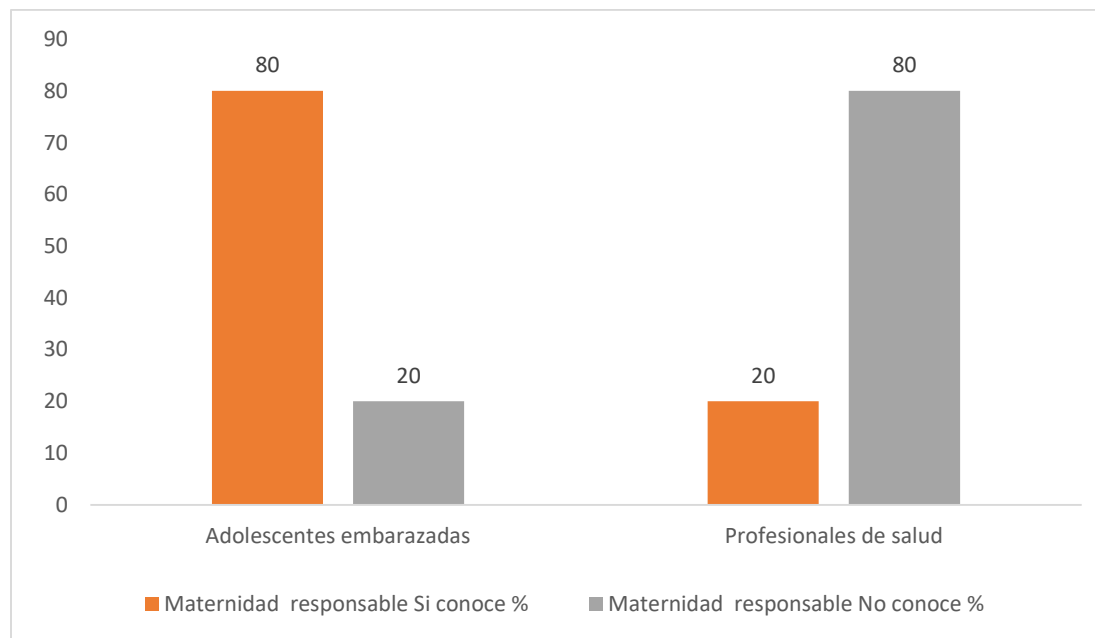
Comúnmente los adolescentes tienden a pensar que cuando un adulto los corrige, lo único que quieren es privarles de sus libertades. En la sociedad actual se pueden escuchar a muchos

adolescentes diciéndoles a sus padres que les dejen vivir sus vidas, ya que ellos vivieron la suyas, y esto hace que el ambiente con un adulto sea mucho más tenso que con una persona de su misma edad. Pero no está de más mencionar que la nueva generación cuenta con muy pocos conocimientos respecto a temas de relevancia que deberían conocer, lo que los lleva a cometer múltiples imprudencias, y esto se ve reflejado en la gran cifra de embarazos en adolescentes que vive actualmente el país.

De acuerdo a los datos antes mencionados, se puede observar que en su mayoría, lo que refieren las adolescentes, tiene estrecha relación con la opinión de los profesionales de salud, y de igual forma con lo que constata la teoría, debido a que expone que, la relación entre las adolescentes y sus grupos de amigos es entre muy buena y buena, ya que es mucho más fácil para ellas tener confianza con alguien que comparte sus ideales, a hacerlo con un adulto que probablemente les va a corregir.

Si bien es cierto en esta etapa las adolescentes tienen todo el derecho de relacionarse con otros adolescentes, pero el problema está que hoy en día todos quieren sobresalir, siendo esta una influencia en la conducta de la adolescente positiva o negativa. De manera negativa se puede reflejar diciendo, que en algunas ocasiones hacen cosas indebidas, como por ejemplo apostar quien pierde primero su virginidad, entre otras, y en muchas ocasiones, lo hacen solo para poder ser aceptadas en sus círculos de amigos. Cabe señalar que para las adolescentes esta etapa es muy difícil, ya que se debe entregar lo mejor de ellas, por lo que cada decisión que tomen, tendrá sus resultados que afectara para bien o para mal en su futuro. (Ver tabla 7 en anexos)

GRÁFICO 8. Conocimiento sobre maternidad responsable según las adolescentes embarazadas en relación a la opinión del profesional de salud del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 8

La gráfica anterior presenta que según las adolescentes encuestadas, un 80% conoce sobre maternidad responsable y un 20% desconoce sobre esto, pero la opinión de los profesionales de salud difiere con lo expresado por las adolescentes embarazadas, ya que un 80% consideran que no conoce sobre maternidad responsable, y solamente un 20% cree que si conoce al respecto.

En relación a la teoría, Issler (2011) propone que, el embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia, ya que comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre, aunque comúnmente los adolescentes no conocen o no tienen claro la gran responsabilidad que conlleva ser madres o padres adolescentes.

De acuerdo a los resultados obtenidos tanto de las fuentes principales como son las adolescentes y los informantes claves, se puede analizar que existe estrecha relación entre lo que exponen los

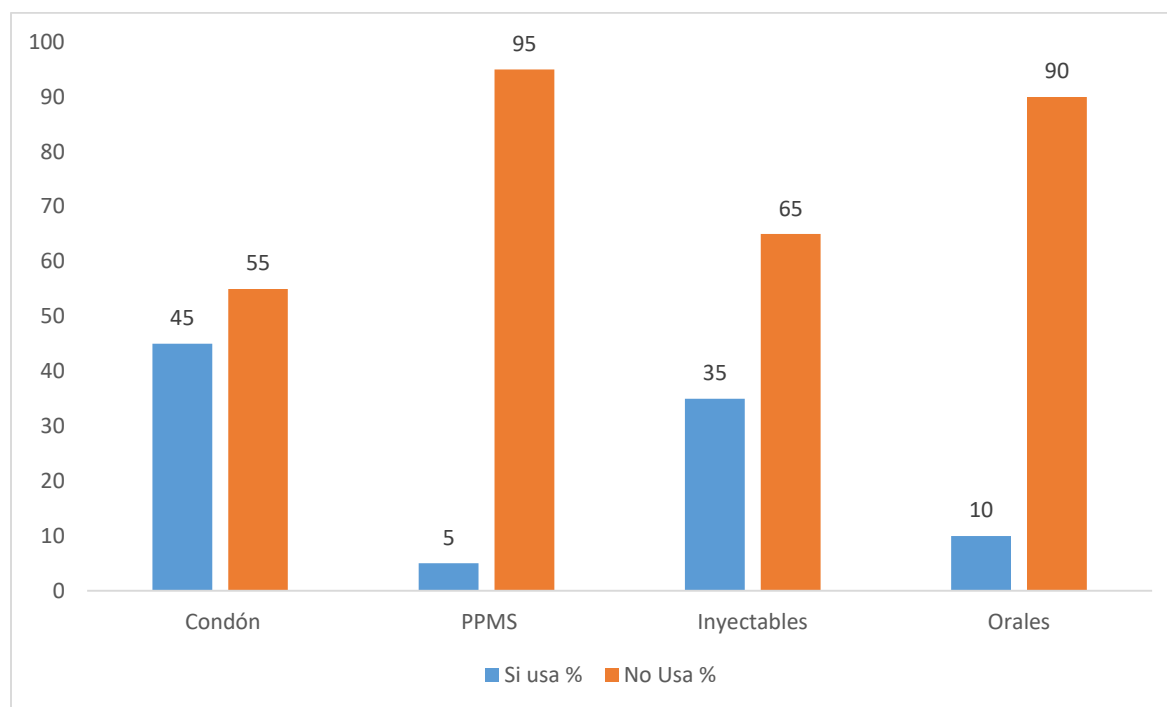
profesionales de salud y la teoría, que lo que refieren las adolescentes. Es importante recordar que la maternidad debe venir acompañada de la crianza física y emocional para los hijos, este rol es para la mujer madre una experiencia emocional y psicológica profunda, pero la presencia de un embarazo en la adolescencia generalmente se da por el inicio temprano de la sexualidad, el no uso de métodos anticonceptivos, falta de información sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima, desvalorización femenina.

“Además, ignoran probablemente el hecho de que convertirse en madres significa que tendrán que asumir su papel de ser mamá e iniciar a su papel de adulta. Probablemente tendrán que dejar de estudiar y tener que trabajar para cubrir su responsabilidad”.

Señalaban los informantes claves.

Por otro lado, a veces las mujeres adolescentes tienen grandes vacíos dentro, y tienen la fantasía de que el hijo o hija lo van a llenar, ya que puede llegar a haber una gran satisfacción afectiva y puede existir también la fantasía de que el hijo e hija les dará un valor como mujeres. La adolescente inconscientemente está buscando a partir de este hecho satisfacer sus necesidades afectivas, y probablemente sea por este hecho que ellas creen conocer la responsabilidad de ser madres a esa edad, o quizás porque les ha tocado ayudar a sus madres a criar a sus hermanitos menores. (Ver tabla 8 en anexos)

GRÁFICO 9. Uso de métodos de planificación según las adolescentes embarazadas del Barrio Los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 9

Los datos obtenidos por la encuesta revelan que el método que más utilizan las adolescentes en sus relaciones sexuales, son el condón y las inyectables con un 80%, al contrario de las PPMS y las orales, con un 15%, pero es más alto el número de las adolescentes que no usan el método anticonceptivo de emergencia representado por el 95% de la población estudiada, seguido de las orales con un 90%, y de igual forma, las inyectables y los métodos de barrera con un 65%.

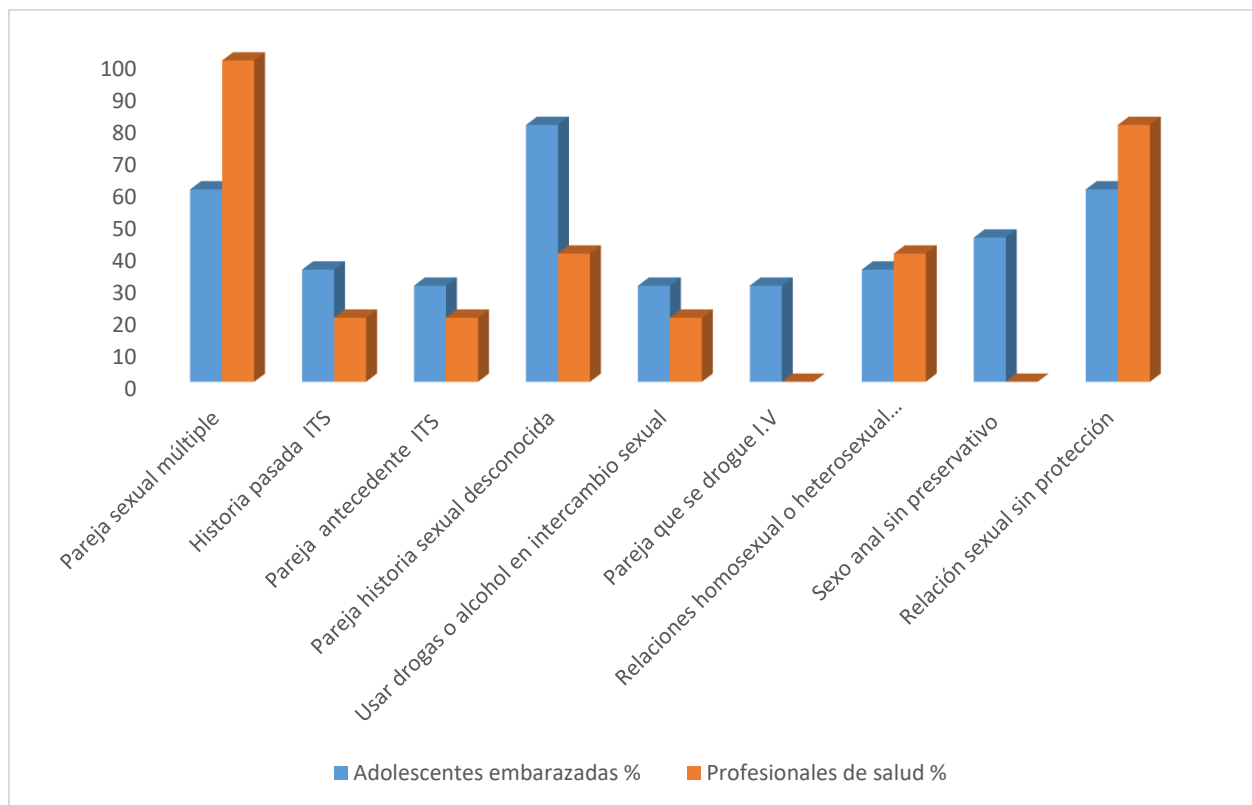
Según la OMS (2014) refiere que, cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesitan para quedar embarazada, es fácil concluir que la no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente, ya que para muchos, el verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Este dato obtenido de la OMS tiene gran relación en los datos que se obtuvieron de las encuestas, ya que como se puede observar, es mayor el número de adolescentes que no usan algún método anticonceptivo, de las que si usan.

En la sociedad actual existe gran número de información en los puestos de salud en lo que respecta a planificación familiar y son accesibles a la población, pero se podría inferir diciendo que el problema mayor por el que las adolescentes no asisten a las unidades de salud, es por el miedo a ser puestas en evidencias ante sus padres, además que sienten pena de comprar algún método, o bien, tienen la idea de que es mejor tener relaciones sexuales sin protegerse, ya que probablemente no se piensa en las consecuencias, creen que las ITS o embarazos son cosas que le suceden a otras personas, o son influenciadas y se sienten presionados por sus grupos de amigos, lo que las lleva a tener relaciones sexuales no planificadas, incrementado en esta forma el riesgo no solo de un embarazo, sino también de cualquier ITS, embarazo de alto riesgo, múltiples complicaciones obstétrica, dentro de las que se puede mencionar:

Embarazo pre término, aborto espontáneo, problemas en el crecimiento intrauterino, desprendimiento placentario y anemia, debido a que están en pleno desarrollo, y no cuenta con los requerimientos nutricionales que se requieren para dar respuesta a las necesidades metabólicas del feto y la madre, así como también, trabajo de parto prematuro. Además, complicaciones en el parto, y después, en la vida extra uterina, ya que pueden nacer niños pequeños para su edad gestacional, entre otros. (Ver tabla 9 en anexos)

GRÁFICO 10. Conocimiento sobre prácticas sexuales de riesgo según las adolescentes embarazadas en relación a la opinión del profesional de salud del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016.



Fuente: Tabla 10

Según los datos obtenidos por las encuestas, se puede observar que solo tener pareja sexual múltiple, tener pareja con historia sexual desconocida y tener una relación sexual sin protección, es lo que la mayoría de las adolescentes consideran, son prácticas sexuales de riesgo, ya que se obtuvieron datos entre el 60 y 80% , en lo que respecta a tener pareja con historia pasada de ITS o historia sexual desconocida, usar drogas o alcohol en intercambio sexual, así como también tener sexo anal sin preservativos, está comprendido dentro de un rango del 30 al 45% de la población estudiada.

En cambio los profesionales de salud opinaron que lo que las adolescentes creen que son prácticas sexuales de riesgo de un 60 a un 100%, son: tener una relación sexual sin protección, tener una pareja con una historia sexual desconocida y tener parejas sexuales múltiples. Y de un 20 a un 40%: tener sexo anal sin preservativo, tener relaciones homosexuales, tener una pareja que use

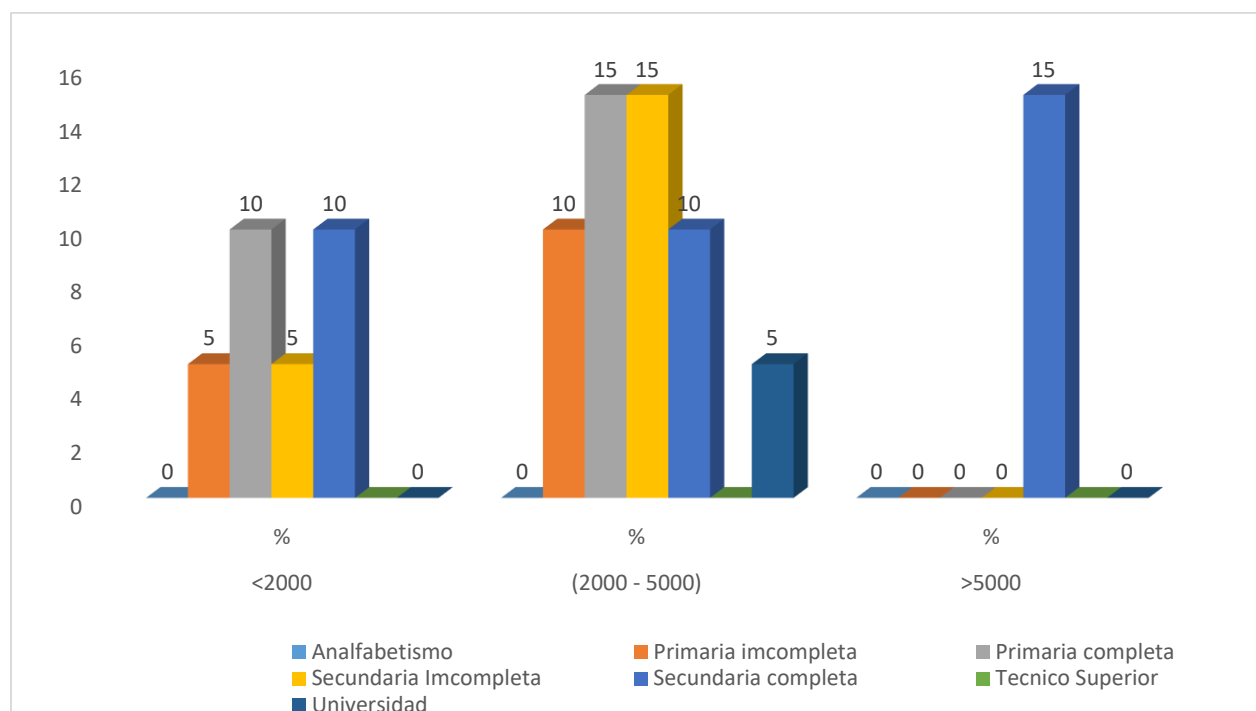
drogas intravenosas, así mismo usar drogas o alcohol en intercambio sexual y una pareja con historia pasada de ITS

Con respecto a lo investigado, IPAS (2011) expone que las prácticas sexuales aumentan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), VIH, Sida, provocar un embarazo no planificado, o llevar a un aborto en condiciones de riesgo. Entre la población diana, se encuentran los adolescentes, ya que por falta de desconocimiento sobre la temática son quienes están más expuestos a llevar a cabo estas prácticas sexuales, consideradas de riesgo.

Por lo antes mencionado y según los datos obtenidos de la fuente principal, se puede observar que las adolescentes conocen sobre lo que son prácticas sexuales de riesgo, pero la opinión de los profesionales difiere con lo expresado por las adolescentes, ya que no hay relación entre lo que ellas creen en mayor porcentaje que son prácticas sexuales de riesgo, y lo que los profesionales consideran que ellas creen al respecto. Por lo antes señalado, se puede decir que, según los profesionales, las adolescentes no conocen mucho al respecto sobre esta temática, lo que también tiene relación con lo que la teoría antes investigada expone, debido a que menciona que los adolescentes son la población vulnerable, por la falta de educación en temas de sexualidad.

Es importante mencionar que, es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no planificado. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. Las conductas sexuales de riesgo se consideran como producto del desconocimiento de cómo protegerse, pues la mayoría de los adolescentes no conocen las diferentes estrategias, y debido a esto, se presentan altos índices de riesgo por no usar el preservativo y por las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. (Ver tabla 10 en anexos)

GRÁFICO 11. Estratos socioeconómicos en relación a la escolaridad de las adolescentes embarazadas del Barrio Los Sánchez. II Semestre 2016



Fuente: Tabla 11

Según los datos obtenidos se pueden observar que un 20% de la población estudiada obtiene un ingreso mensual <2000 (estrato social bajo), dentro de los cuales, han estudiado la secundaria completa, otros en cambio no la han terminado, o bien completaron la primaria y otros la dejaron incompleta. Por otro lado un 45%, considerada la mayoría de las adolescentes que tienen un ingreso mensual entre 200 y 500, considerado como estrato social medio, han estudiado la primaria completa y la secundaria incompleta. En cambio, una minoría han dejado la primaria incompleta, otros han terminado la secundaria y asistido a la universidad. Por lo que respecta al 15% de las adolescentes que pertenecen a un estrato social alto (>5000), apenas y han cursado la secundaria completa.

En relación a lo investigado, según Uriza (2011), refiere que las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales”. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre

los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica.

Importante mencionar que la canasta básica, está compuesta por 53 productos, de los cuales 23 son alimentos básicos que incorpora granos, carnes, lácteos, perecederos y cereales, 15 son productos de uso del hogar y otros 15 productos de vestuario. El costo total de la canasta básica, es de 12,767.76 córdobas, casi 13,000 córdobas, cuando a inicios del año costaba 12,357.22 córdobas, según reflejan las estadísticas del Banco Central de Nicaragua (BCN).

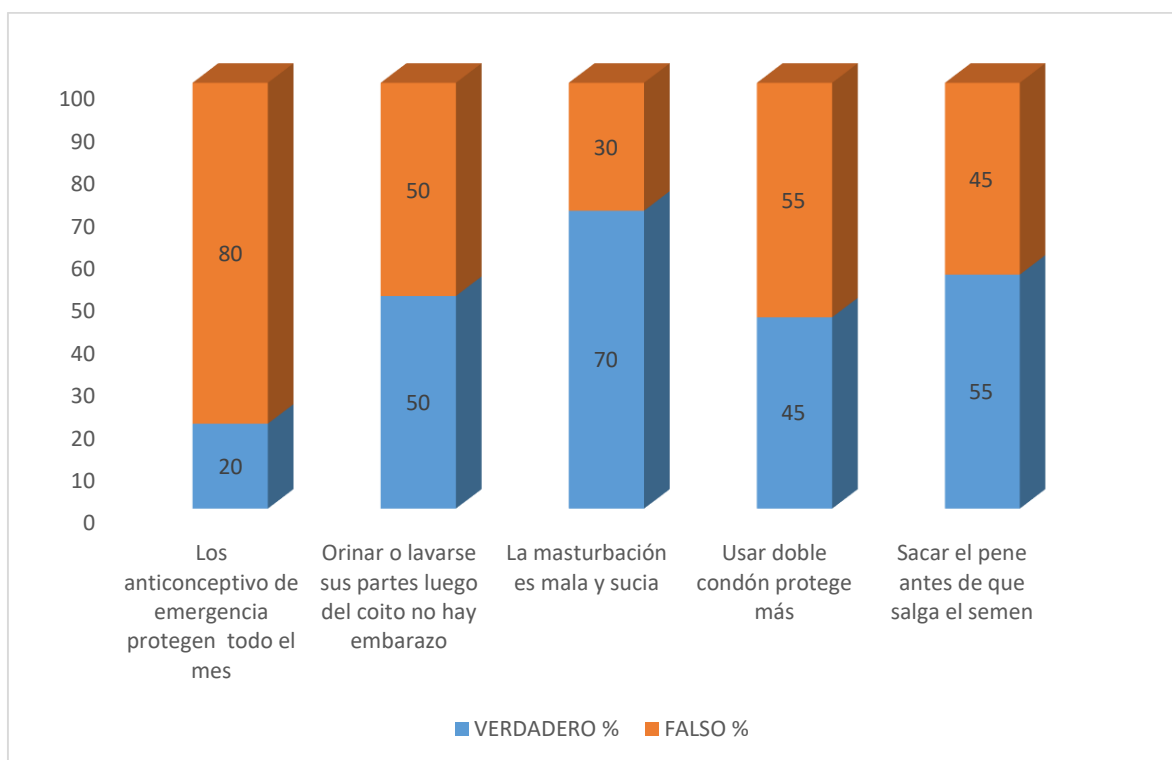
Sin embargo del gasto total, en lo que más se invierte es en alimentos básicos, pues al mes las familias nicaragüenses deben de invertir 8610.24 córdobas, 347.58 córdobas más que a inicios del año, pues a partir de febrero los precios comenzaron a subir.

Es de relevancia mencionar que los rangos que expone la canasta básica, antes descritos, son para fines de estudio. Es por esto que los intervalos que se presentan en el grafico anterior, para diferenciar los estratos socioeconómicos, se contemplaron con relación a lo que se cree pueden tener de ingreso mensual la población estudiada, ya que como no tienen una buena educación, tampoco pueden optar a un cargo laboral en donde obtengan un ingreso igual al salario mínimo. Dicho dato se valoró con los líderes de la comunidad, ya que son quienes conocen mejor al respecto, debido a que si se hacía con datos reales de la canasta básica actual, definitivamente ninguno podría cumplir los requisitos, ya que sus ingresos son muy por debajo del salario mínimo.

Lo antes descrito, tiene estrecha relación con los datos obtenidos, ya que se puede constatar como varían los estratos económicos en relación a la escolaridad, también se puede observar que solo un el mínimo de la población ha ingresado a la universidad, y esta está dentro de la categoría de nivel medio, el resto de ellas han cursado la primaria o la secundaria o bien, la ha dejado incompleta. En cuanto a lo que respecta el costo de la canasta básica en el país, con relación al salario mínimo es totalmente degradado.

Además, es importante mencionar que desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. (Ver tabla 11 en anexos)

GRÁFICO 12. Mitos y tabúes de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016



Fuente: Tabla 12

En los resultados encontrados en el gráfico anterior, de las adolescentes que creen en los mitos antes mencionados, se señala que un 70% de la población encuestada piensan que los anticonceptivos de emergencia protegen todo el mes y que si orinan o se lavan sus partes íntimas luego del coito, no se quedan embarazadas, así mismo, un 70%, opina que la masturbación es mala y sucia, y de un 45 a un 55% refiere que usar doble condón o sacar el pene antes de eyacular evita un embarazo.

Por otro lado dentro del grupo que no cree en dichos mitos, de un 50% a un 80% refirieron no creer que usar doble condón, orinar o lavarse luego de las relaciones sexuales y los anticonceptivos de emergencia protegen de un embarazo, de igual forma un 75% refirió que sacar el pene antes de eyacular, evita un embarazo y que la masturbación es mala y sucia.

Según Cordon (2013) la continuidad en la transmisión de ciertos mitos, pone de manifiesto que la educación afectivo-sexual que estamos prestando no llega correctamente a nuestros adolescentes.

Es por ello que debemos preguntarnos cómo hacer llegar la información correcta y en el momento adecuado, planteándonos, por ejemplo, comenzar esta educación a una edad más temprana.

Constatando los datos obtenidos con la teoría anterior, se puede decir que existe relación, debido a que en su mayoría, se puede observar que las adolescentes creen en mitos que las conducen a conductas de riesgos. A continuación se presentan cada mito, con su razón científica, de acuerdo a la teoría.

Con respecto al mito **“Si tomo anticonceptivo de emergencia me protejo durante todo el mes”**. La mayoría opinó que dicho mito es falso. La teoría refiere que los anticonceptivos de emergencia no son un método cotidiano de control de la natalidad, porque son menos efectivos en la prevención de embarazos. No es para uso rutinario es sólo para casos de emergencia, y lo ideal es consultar con un profesional de la salud para recibir una asesoría previa a su uso, debido a los efectos secundarios que puede producir.

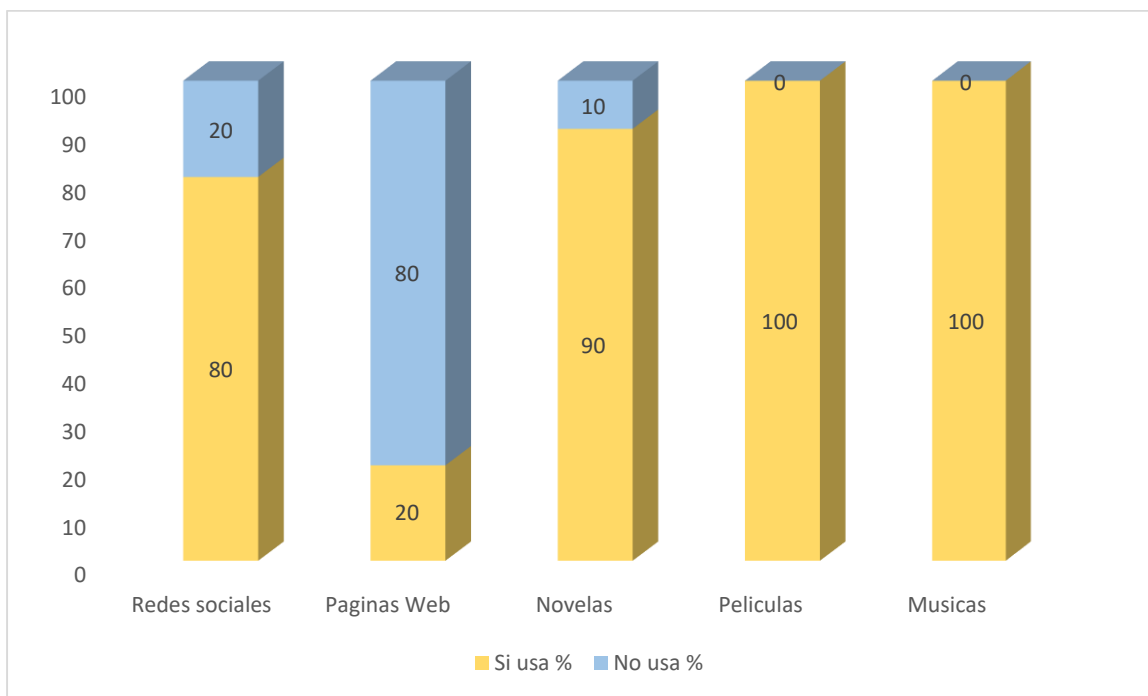
Luego está el mito **“Si me lavo inmediatamente después de una relación sexual, me levanto rápidamente para que caiga el semen u orino, no quedo embarazada”**. Se refleja que la mitad de la población cree que es verdadera, y la otra falsa. Con respecto a la teoría, las acciones no modifican las posibilidades de embarazo debido a que el útero es un órgano interno y es en este lugar donde llegan los espermatozoides después de la eyaculación.

Como tercer mito, se presenta **“La masturbación es mala y sucia”**. El 70% de la población encuestada, afirma que es verdadero. De acuerdo a la teoría, la masturbación es un acto normal en los adolescentes y ayuda a la autoexploración de las zonas erógenas. Sin embargo el exceso está relacionado con problemas de socialización y autoestima.

En los resultados encontrados con respecto al mito **“Es mejor usar doble condón porque protege más”**. El 55% de las adolescentes afirman que es falso. Según la teoría, usar doble condón provoca que se rompan con más facilidad debido al roce entre ambos. La mejor combinación es usar un condón de buen látex, junto a un espermicida.

Por último, está el mito **“El coito interrumpido previene el embarazo”**. A lo que un 55% creó en este mito, pero la teoría expone que, antes de la eyaculación el pene expulsa un líquido lubricante que contiene espermatozoides, y basta solo un espermatozoide fecundado en el óvulo para llevar a cabo un embarazo. (Ver tabla 12 en anexos)

GRÁFICO 13. Uso de los medios de comunicación de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II semestre 2016



Fuentes: Tabla 13

En los resultados mostrados en la gráfica anterior, sobre el uso de los medios de comunicación, se puede observar que en lo respecta a las músicas y películas, un 100% de las adolescentes refieren usar este medio, siguiéndole las novelas con un 90%, y un 80% que corresponde a las redes sociales. Por otro lado, en lo que respecta a las adolescentes que no usan medios de comunicación, el medio que menos utilizan, correspondiente a la mayoría (80%,) son las páginas web.

Según Suarez (2014) de la Unidad de la Infancia y la Adolescencia de Salud de la Mujer, afirmó que la fuente que más utilizan los adolescentes para aprender sobre el sexo, los anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son los medios de comunicación. Importante mencionar que los medios de comunicación, son una fuente principal de información para las adolescentes, y es por esto que los padres deben conocer que es lo que están absorbiendo sus hijos, que es lo que están aprendiendo de toda esa información que les llega.

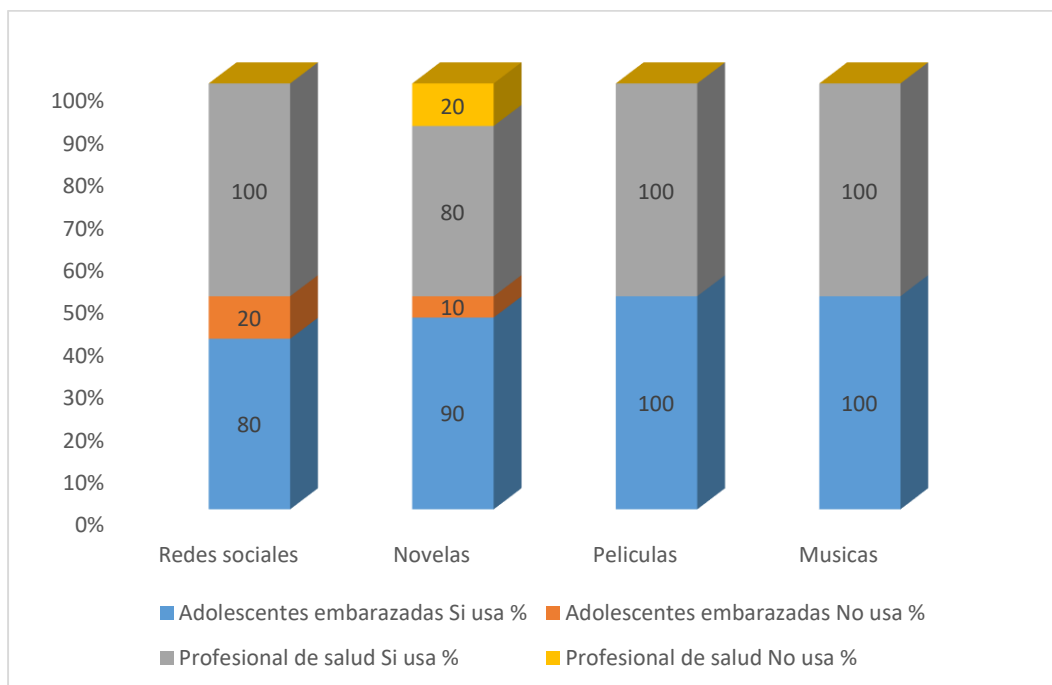
Lo que propone la teoría, tiene mucha relación con lo que revelaron los datos obtenidos por las encuestas, ya que es mayor el número de adolescentes que hacen uso de los distintos medios de comunicación, que los que no utilizan. Si estos medios fueran empleados sabiamente, podrían ser

herramientas que sirvieran para informar y enseñar, ya que gracias a ellas hoy en día podemos comunicarnos con todo el mundo y saber que ocurre en cada país e incluso comunicarnos con nuestros familiares, por ejemplo, en el caso de las redes sociales, son una inmensa fuente de información con contenidos intensamente interesantes, de gran utilidad en la vida diaria, que permite ampliar los horizontes y conocimientos.

Por otro lado, también son capaces de modificar conductas, pensamientos e incluso creencias, como se menciona anteriormente, son una fuente de información con temas importantes, pero también abundan contenidos realmente negativos e incluso ilegales que no hacen otra cosa que confundir y crear hábitos insanos a nuestras adolescentes.

Es por esto muy importante que los padres estén vigilando y controlando lo que sus hijas e hijos miran, ya que lo que se vive en la sociedad actual, es que los hijos pasan horas dentro de sus habitaciones navegando en internet o frente a una televisión, sin supervisión, y esto está afectando a nuestras adolescentes hoy en día, debido a que se está perdiendo el dialogo entre la familias, por lo que si no se toman medidas, las futuras generaciones también van a sufrir este gran impacto. (Ver tabla 13 en anexos)

GRÁFICO 14. Uso de medios de comunicación de las adolescentes embarazadas en relación a la opinión del profesional de salud



Fuente: Tabla 14

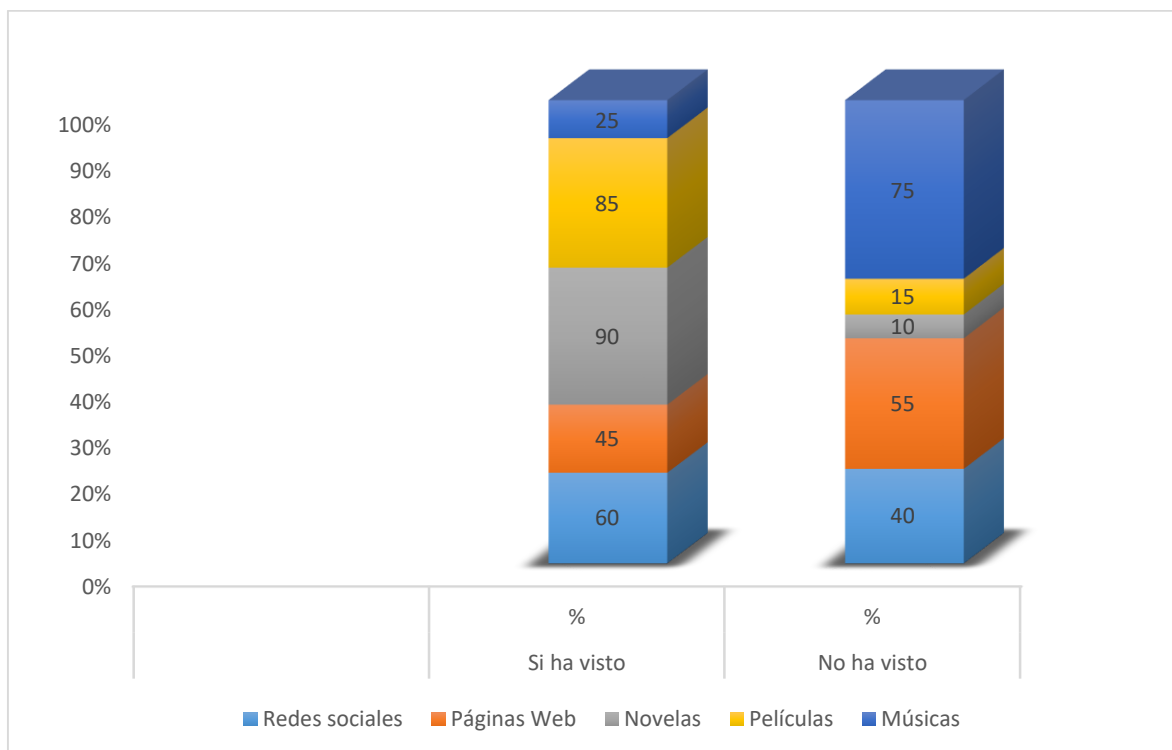
La presente gráfica muestra que según la mayoría de las adolescentes encuestadas (100%) usan las músicas y la películas, de un 80 a 90% usan redes sociales y novelas, y solo la minoría correspondiente un 30% refirieron no ver novelas, ni usar redes sociales, y esto tiene relación con lo que expresaron los profesionales de salud, ya que ellos consideran en un 100% que las adolescentes hacen uso de las redes sociales, películas y músicas, así como de las telenovelas en un 80%.

Según Guerra (2012) la mayoría de los adolescentes buscan información y nuevas experiencias en los medio de comunicación, los medios pueden brindar información clara y objetiva, así como confusa y tendenciosa, esto va a depender de quién elabore el mensaje o el contenido, es por esto que los medios de comunicación se deben utilizar con suma responsabilidad, teniendo un equilibrio, debido a que se puede convertir en una adicción, llegando al extremo de no tener control de su uso, ya que lo que escriben, escuchan y miran, las puede llevar a otro nivel, cuando aún no están preparadas, como por ejemplo, un embarazo a temprana edad.

De acuerdo a los datos antes mencionados, se puede observar que en su mayoría, lo que refieren las adolescentes, tiene estrecha relación con la opinión de los profesionales de salud, y de igual forma con lo que constata la teoría, por lo que expone que en su mayoría, usan estos tipos de medios antes mencionados. Por otro lado cabe destacar que estos medios ejercieron gran influencia en la vida de estas adolescentes, por lo que se requiere aprendan cómo usar de manera correcta y responsable todo tipo de medios, y que puedan ver o escuchar temas que la ayuden a crecer en conocimiento, que las puedan instruir a tomar decisiones sabias.

Si bien es cierto, es inevitable que las adolescentes no usen estos medios, pero también es cierto que estos medios no lo es todo para sus vidas, también están los libros, el periódico entre otros, ya que pueden serles de mucha utilidad, pero para que esto ocurra, es necesario que los padres instruyan desde pequeños a sus hijas a cómo usarlos, para que en un futuro no se vean en graves problemas, como está ocurriendo en estos tiempos. (Ver tabla 14 en anexos)

GRÁFICO 15. Escenas o imágenes sexuales en los medios de comunicación según las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016



Fuente: Tabla 15

En los resultados mostrados en la gráfica de escenas o imágenes sexuales en los medios de comunicación, se refleja que las adolescentes embarazadas en su mayoría han visto escenas sexuales en todos los medios de comunicación, principalmente las novelas, con un 90% y solo la minoría, refieren no han visto. El medio que según ellas exponen menos ven imágenes o escenas sexuales, son las páginas web con un 55%.

Según Fuentes (2014) muchos adolescentes igualan el mundo real con lo que ve en la televisión y como resultado produce las relaciones sexuales desde muy temprana edad y de manera precoz. Se puede decir que las novelas ejercen un gran impacto en la vida de las adolescentes, siendo estas demasiadas peligrosas, ya que en su mayoría de mensajes es sobre sexo y rebeldía. Además, las películas ejercen un impacto negativo en las adolescentes, ya que contienen escenas eróticas, creando en sus mentes fantasías sexuales que luego las hacen realidades y de esta forma las lleva a un embarazo no deseado.

Por otro lado, se refleja que las redes sociales son un medio de distracción en la vida de las adolescentes, por lo que en este dato se refleja que la mayoría de las adolescentes han visto escenas sexuales, y también es un medio que está influyendo a que las adolescentes salgan embarazadas, si bien es cierto, las redes son muy útiles en la vida cotidiana pero hoy en día las adolescentes le dan otro uso que genera adicciones. Así también las páginas web generan información útil, pero también es una gran puerta de entrada a contenidos eróticos y pornográficos, por lo general los adolescentes son muy curiosos y no se quedan con la duda, por decirlo así, sino que sacian sus curiosidades entrando a sitios de internet con escenas pornográficas, lo que viene hacer un problema bastante grave, pero son pocos los adolescentes que saben usar este medio. Además, la letra de las músicas y sus videos traen consigo contenido sexual, por lo que se convierte en un elemento que influye cada día más en la vida de las adolescentes.

Es importante señalar que la mayoría de las adolescentes han visto escenas sexuales en los medios de comunicación, por lo tanto, se debe de tener control sobre lo que se ve, ya que estos medios han sido de gran influencia a que existan embarazos a temprana edad, es decir, cada vez es mayor el número de niñas embarazadas, quienes a su vez no tienen una idea clara de lo que implica dicha responsabilidad. (Ver tabla 15 en anexos)

CONCLUSIONES

Al analizar los principales factores que inciden en el embarazo a temprana edad y la influencia que tienen los medios de comunicación en el Barrio Los Sánchez, Diriamba-Carazo, y después de haber finalizado con el análisis de la investigación, llegamos a las siguientes conclusiones.

1. En las características sociodemográficas, la mayoría de las adolescentes embarazadas, están entre las edades de 14 a 16 y 17 - 19 años, correspondiente a la adolescencia intermedia y tardía, quienes han cursado la secundaria. Así mismo la mayoría de ellas están en unión libre y son del área rural.
2. En lo que respecta a los principales factores que influyen en el embarazo, se puede mencionar
 - a. El factor biológico, quien muestra que las adolescentes en su mayoría tienen la menarca después de los 11 años de edad, de igual forma el inicio de la pubertad se da a una edad más temprana (10 – 13).
 - b. De otro modo, en el factor familiar, la relación entre padres y adolescentes es en su mayoría tolerante, además de esto, la comunicación es regular. Por otro lado, ellas refirieron conocer sobre maternidad responsable, sin embargo los profesionales de salud opinaron lo contrario.
 - c. En otro orden, es mayor el número de adolescentes que no usan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, de las que si usan. Además, la mayoría de las adolescentes desconocen acerca de las prácticas sexuales de riesgos y son de escasos recursos económicos.
 - d. Cabe destacar que las adolescentes tienen muchos mitos y tabúes entorno a la sexualidad.
3. Los medios de comunicación que ejercen una alta influencia en el embarazo a temprana edad son: La televisión por las novelas y películas, y las redes sociales, ya que ellas refieren hacer uso de todos estos medios con mayor porcentaje, y que la gran mayoría han visto escenas o imágenes sexuales en estos mismos, dato que se relaciona con la opinión de los profesionales de salud los cuales nos sirvieron como informantes claves.

RECOMENDACIONES

A) A LAS ADOLESCENTES

- a) Que asistan a los programas de planificación familiar para evitar otro embarazo, que continúen su formación académica para mejorar su condición, tanto de ellas, como la de sus hijos.
- b) Que no se desanimen y continúen con sus estudios.

B) AL GABINETE DE LA COMUNIDAD

- a) Que capaciten a los padres, que fomenten una buena relación y el dialogo abierto con sus hijos, siendo flexibles y comprensivos, brindándoles consejos que contribuyan a que tomen buenas decisiones y no cometan errores buscando información en personas incorrectas, que puede dañar su futuro.
- b) Que gestione charlas educativas con el Centro de Salud, en pro de enseñarles a las adolescentes temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, para evitar que se aumenten los embarazos y las prácticas sexuales de riesgo, debido a los mitos y tabúes que existen en las adolescentes.
- c) Que gestione charlas con el gabinete del poder ciudadano sobre el uso racional, o buen uso de los medios de comunicación en las adolescentes.

C) AL CENTRO DE SALUD

- a) Actualizar los censos de la embarazadas de la comunidad, y de esta manera brindarles, los controles prenatales, y seguimiento, así como los cuidados durante el parte y después en el puerperio, ofreciéndoles consejerías y métodos de planificación familiar.
- b) Realizar ferias ofertando los métodos anticonceptivos para que las adolescentes los conozcan y sepan de su utilización, evitando de esta forma los embarazos e ITS.
- c) Que reúna a la comunidad para brindarles información sobre salud, aclarándole dudas sobre los mitos y tabúes.
- d) Entrenar a los maestros en temas de salud sexual y reproductiva, de manera que ellos brindarlo en las aulas de clases de manera práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- Arango, A. S. (2010). Consecuencia del embarazo en adolescente joven . *Universidad de la Sabana*, 30-32.
- Arias, F. (2014). *Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Arostegui, G. (1 de Marzo de 2014). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. sexualidad en adolescentes. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000600002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Bullón, F. F. (2011). Aportación de las redes sociales al embarazo en adolescente. *Desafíos y perspectivas actuales de la psicología en el mundo de la adolescencia*, 389-391.
- Burrows, D. R. (2010). Características de la pubertad de niñas escolares. *Scielo*, 21-25.
- Castells, M. (15 de Octubre de 2011). *Internet y las redes sociales*. Obtenido de Programa de Doctorado sobre la Sociedad de la Información y el Conocimiento: <http://instituto162.com.ar/wp-content/uploads/2014/04/INTERNET-Y-LA-SOCIEDAD-RED-Castells.pdf>
- CIES. (12 de Febrero de 2014). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de CEDOC,CIES: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t323/2.pdf>
- Cordon, J. (2013). Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Scielo*, 6-12.
- Downs, J. L. (2011). *Factores que condicionan el embarazo en adolescentes de areas rurales del municipio de Tipitapa*. Tipitapa: CEDOC,CIES.
- Endesa. (2014 - 2015). Procedencia de embarazo en adolescentes . *Demografía y Salud*, 20 - 21.
- Flores, C. E. (03 de Marzo de 2014). *FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN COLOMBIA: INCIDENCIA, TENDENCIAS Y DETERMINANTES. UN ENFOQUE DE HISTORIA*. Obtenido de DOCUMENTO CEDE, Scielo: https://www.researchgate.net/profile/Elvia_Vargas_trujillo/publication/5007735_FECUNDIDAD_ADOLESCENTE_EN_COLOMBIA_INCIDENCIA_TENDENCIAS_Y_DETERMINANTES._UN_ENFOQUE_DE_HISTORIA_DE_VIDA/links/02bfe5126e7e3a98fb000000.pdf
- Fuentes, E. (16 de Noviembre de 2014). Telenovelas influyen en el embarazo en adolescente y machismo. Evo Morales. *El espectador*, págs. 12-16.
- Guerra, J. S. (15 de Abril de 2012). Influencia del reggaetón en la conducta del adolescente una mirada integradora. Barranquilla, Barranquilla, Colombia.
- Gogna, M. (2010). Embarazo y maternidad en la adolescencia. *Scielo*, 15-18.
- Gonzales, C. (2013). *Atención al embarazo en adolescentes*. España: El país.
- Gutierrez, S. (20 de Noviembre de 2010). *Los adolescentes y el sexo en los medios de comunicación*. Obtenido de Blogdiario.com: <http://mediosdecomunicación.blogspot.es/>
- Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: Mc Grill Hill.

- Hernández, R. (2015). *Metodología de la investigación*. México D,F: Mc. Graw Hill.
- IPAS. (23 de septiembre de 2011). *Prácticas sexuales de riesgo*. Obtenido de Agenda de salud: www.ipas.org:institutopanos:www.oneworld.org/pag23
- Issler, D. J. (2011). Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la cátedra de medicina*, 11-23.
- Jarquín, L. (23 de Junio de 2014). Jóvenes nicas, adictos a las redes sociales. *El nuevo diario*, págs. 10-12.
- Jiménez, J. C. (8 de Junio de 2015). *Servicio de red social*. Obtenido de Monografías.com: https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_de_red_social
- Landau, E. (2014). Televisión y embarazo en adolescente. *Scielo*, 15-25.
- Laza, L. (2014). *Embarazo en la adolescencia*. Londres: Zaragoza.
- Lion, K. C. (20 de febrero de 2010). *Embarazo en adolescentes en Nicaragua: Una evaluación cuantitativa de factores asociados*. Obtenido de Scielo: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/3601610S.pdf>
- López, J. I. (2011). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana Med Gen*, 21.
- Marquez, M. d. (2011). Embarazo en la adolescencia y comunicación familiar. *Margen 61*, 4-5.
- Martínez, M. (2010). *Situación social de las adolescentes y jóvenes en America Latina*. Washiton: El Mediterráneo.
- Mendoza, F. (19 de febrero de 2014). Páginas web para prevenir embarazo. *El nuevo Diario*, págs. 5-10.
- MINSA. (15 de Junio de 2012). *Embarazos en adolescentes*. Obtenido de Estadísticas sobre niñez y adolescencia: www.MINSA.org.ni/estadisticas/de/embarazs/en/nicaragua2012
- MINSA. (13 Agosto de 2013). *Prevención de embarazos en adolescentes*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevembarazoemb_embarazosadolescentes.html
- Molina, L. (27 de 05 de 2014). *Influencia de los medios de comunicación en los adolescentes*. Obtenido de Scielo: <http://nanci-mediosdecomunicación.blogspot.com/2009/11/la-televisión-influye-en-embarazo.html>
- Moreno, S. (22 de Junio de 2015). *Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados*. Obtenido de Cuaderno Científico y Humanístico, Scielo: <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/1310/1312>
- Mussen, C. K. (2010). "Desarrollo de la personalidad del niño. *edi. Trillas primera reimpresión*, 21-24.
- Ojeda, S. (2010). La sexualidad femenina. *Medicina sexual*, (2) 21.
- Olano, A. L. (6 de Junio de 2015). Pobreza, baja educación y falta de Oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescente. San Marcos, San Salvador, El salvador.
- OMS. (14 de Septiembre de 2014). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Centro de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

- OMS. (2014). Embarazo en adolescente: Un problema culturalmente complejo. *Boletín de la organización mundial de la salud*, 15.
- Pineda, A. (2011). *Metodología de la investigación*. México: Limusa.
- Piura, J. (2010). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Managua: CIES.
- Planck, A. (1 de 11 de 2011). CAP en adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, Somoto-Madriz, I semestre 2011. *UNAN.CEDOC.CIES*, 20-22. Obtenido de Universidad nacional autónoma de Nicaragua. CEDOC.CIES.
- RADA, C. (2012). *Manual de Salud Sexual y Reproductiva*. España: Zaragoza.
- Rivera, C. A. (20 de Enero de 2016). *El internet como medio de comunicación*. Obtenido de Monografías.com: <http://www.monografías.com/trabajos81/internet-medio-comunicación/internet-medio-comunicación.shtml#ixzz48B1gTm55>
- Rodríguez, J. (2013). Reproducción en la adolescencia. *Revista de la CEPAL*, 126-128.
- Sánchez, P. (2012). *"Adolescencia y embarazo"*. Santiago de Chile: Mediterraneo.
- Sequeira, C. (2010). *Investigar es Fácil*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Sequeira, V. (2011). *Investigación cualitativa. Manual de investigación*. Managua: El amanecer S.A.
- Serrano, J. (2014). *Maestría en docencia e investigación universitaria*. Managua: La american university LAU.
- Somarriba, J. (2015). Un 24 % de adolescentes presenta embarazos en Nicaragua. *Nicaragua hoy*, 1-3.
- Suarez, D. M. (14 de Noviembre de 2014). *El internet es la fuente de información sexual mas usada en los adolescentes*. Obtenido de Medicina TV. Diario sur: <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2014/11/14/1115042/internet-fuente-información-sexual-utilizada-adolescentes.html>
- Tercero, P. J. (2012). *"Factores socioculturales que se asocian al inicio sexual en adolescentes"*. Jinotepe-Carazo: CEDOC-CIES.
- Uchoa, X. (12 de Mayo de 2014). *Embarazo en la adolescencia y su relación con la desercion escolar*. Obtenido de Scielo: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- Uriza, J. (2011). Embarazo en adolescente. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 2-4.
- Zifo, R. (2013). *Menarquía más embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <http://consultapediatricaonline.com/index.php/articulos/por-categorías/adolescenciajuventud/158-la-menarquia-o-primeramenstruacion>.

ANEXOS

Tabla 1. Edad en relación a la procedencia de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016

Edad	Procedencia			
	Urbana		Rural	
	No.	%	No.	%
10 - 13	0	0	2	10
14 - 16	1	5	9	45
17 - 19	0	0	8	40

Fuente: Encuesta de adolescentes embarazadas.

Tabla 2. Escolaridad de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016

Escolaridad	No.	%
Analfabetismo	0	0
Primaria incompleta	3	15
Primaria completa	5	25
Secundaria incompleta	4	20
Secundaria completa	7	35
Técnico Superior	0	0
Universidad	1	5

Fuente: Encuesta de adolescentes embarazadas.

Tabla 3. Escolaridad en relación al estado civil de las adolescentes embarazadas del Barrio Los Sánchez. II Semestre 2016.

Escolaridad	Estado civil							
	Casada		Soltera		Unión Libre		Separada	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabetismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria Incompleta	0	0	1	5	1	5	1	5
Primaria completa	0	0	1	5	4	20	0	0
Secundaria Incompleta	3	15	0	0	1	5	0	0
Secundaria Completa	2	10	2	10	3	15	0	0
Tecnico superior	0	0	0	0	0	0	0	0
Universidad	0	0	1	5	0	0	0	0

Fuente: Encuesta a las embarazadas

TABLA 4. Edad de la menarca en relación a la pubertad de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016

	Menarca				Inicio de la pubertad					
	Mayor 11 años		Menor 11 años		10 - 13		15 - 16		17 - 19	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adolesc. Emb.	16	80	4	20	15	75	5	25	0	0

Fuente: Encuesta de adolescentes embarazadas y profesionales de la salud.

Tabla 5. Tipo de relación con los padres según las adolescentes embarazadas en relación a la opinión del profesional de salud del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016

Relaciones	Adolescentes embarazadas		Profesionales de Salud	
	No.	%	No.	%
Amorosa	5	25	0	0
Tolerante	7	35	0	0
De Confianza	6	30	0	0
Indiferente	2	10	3	60
Agresivo	0	0	2	40

Fuente: Encuesta de adolescentes embarazadas y profesionales de la salud.

Tabla 6. Comunicación con los padres según las adolescentes del Barrio Los Sánchez. II Semestre 2016

Comunicación	Adolescentes Embarazadas	
	No	%
Deficiente	0	0
Muy Bueno	5	25
Bueno	9	45
Regular	6	30

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas

Tabla 7. Relación de las adolescentes embarazada con sus grupos de amigos en relación a la opinión del profesional de salud

Relación	Adolescentes embarazadas		Profesionales de salud	
	No.	%	No.	%
Muy buena	11	55	2	40
buena	4	20	2	40
Regular	0	0	1	20
Deficiente	5	25	0	0

Fuente: Encuestas a embarazadas y profesionales de la salud

Tabla 8. Conocimiento sobre maternidad responsable según las adolescentes embarazadas en relación a la opinión del profesional de salud del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016

Maternidad responsable				
Opinión según	Si conoce		No conoce	
	No.	%	No.	%
Adolescentes embarazadas	16	80	4	20
Profesionales de salud	1	20	4	80

Fuente: Encuesta de adolescentes embarazadas y profesionales de la salud.

Tabla 9. Uso de métodos de planificación según las adolescentes embarazadas del Barrio Los Sánchez. II Semestre 2016.

	Adolescentes Embarazadas			
	SI usa		No usa	
Métodos de planificación	No.	%	No.	%
Condón	9	45	11	55
PPMS	1	5	19	95
Inyectables	7	35	13	65
Orales	2	10	18	90

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.

Tabla 10. Conocimiento sobre prácticas sexuales de riesgo según las adolescentes embarazadas en relación a la opinión del profesional de salud del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016

	Adolescentes embarazadas		Profesionales de salud	
	No.	%	No.	%
Prácticas Sexuales				
Pareja sexual multiple	12	60	5	25
Historia pasada de ITS	7	35	1	5
Pareja con antecedente pasada de ITS	6	30	1	5
Pareja con historia sexual desconocida	16	80	2	10
Usar drogas o alcohol en intercambio sexual	6	30	1	5
Una pareja que se drogue de forma I.V	6	30	0	0
Relaciones homosexual o heterosexual promiscua	7	35	2	10
Sexo anal sin preservativo	9	45	0	0
Relación sexual sin protección	12	60	4	20

Fuente: Encuesta de adolescentes embarazadas y profesionales de la salud

Tabla 11. Estratos socioeconómicos en relación a la escolaridad de las adolescentes embarazadas del Barrio Los Sánchez. II Semestre 2016

Ingreso Mensual	>2000		(2000 - 5000)		<5000		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabetismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria incompleta	1	5	2	10	0	0	3	15
Primaria completa	2	10	3	15	0	0	5	25
Secundaria Incompleta	1	5	3	15	0	0	4	20
Secundaria completa	2	10	2	10	3	15	7	35
Tecnico Superior	0	0	0	0	0	0	0	0
Universidad	0	0	1	5	0	0	1	5

Fuente: Encuesta a las embarazadas

Tabla 12. Mitos y tabúes de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016

MITOS Y TABÚES	VERDADERO		FALSO	
	No.	%	NO.	%
Los anticonceptivo de emergencia protegen todo el mes	4	20	16	80
Orinar o lavarse sus partes luego del coito no hay embarazo	10	50	10	50
La masturbación es mala y sucia	14	70	6	30
Usar doble condón protege más	9	45	11	55
Sacar el pene antes de que salga el semen	11	55	9	45

Fuente: Encuesta a las adolescentes embarazadas.

TABLA 13. Uso de los medios de comunicación de las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II semestre 2016

Uso de medios de comunicación					
		Si usa		No usa	
Medios de comunicación		No.	%	No.	%
Redes sociales		16	80	4	20
Paginas Web		4	20	16	80
Novelas		18	90	2	10
Películas		20	100	0	0
Musicas		20	100	0	0

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.

Tabla 14. Uso de medios de comunicación de las adolescentes embarazadas en relación a la opinión del profesional de salud

Medios de comunicación	Adolescentes embarazadas				Profesional de salud			
	Si usa		No Usa		Si Usa		No usa	
	No.	%	No	%	No.	%	No	%
Redes sociales	16	80	4	20	5	100	0	0
Novelas	18	90	2	10	4	80	1	20
Películas	20	100	0	0	5	100	0	0
Músicas	20	100	0	0	5	100	0	0

Fuente: Encuestas a embarazadas y profesionales de la salud.

TABLA 15. Escenas o imágenes sexuales en los medios de comunicación según las adolescentes embarazadas del Barrio los Sánchez. II Semestre 2016

Escenas o imágenes sexuales					
		Si ha visto		No ha visto	
Medios de comunicación		No.	%	No.	%
Redes sociales		12	60	8	40
Páginas Web		9	45	11	55
Novelas		18	90	2	10
Películas		17	85	3	15
Músicas		5	25	15	75

Fuente: Encuestas a adolescents embarazadas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES I SEMESTRE

Marzo - Junio 2016

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Línea de investigación	(X)			
Tema y objetivos	(X)			
Introducción				(X)
Justificación y antecedentes				(X) (X)
Planteamiento del problema y Resumen				(X) (X)
Bosquejo	(X) (X)			
Marco teórico		(X) (X) (X)		
Diseño metodológico			(X) (X)	
Operacionalización			(X)	
Elaboración de instrumento			(X) (X)	
Elaboración de Presupuesto				(X)
Revisión final				(X) (X)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES II SEMESTRE

Agosto –Diciembre 2016

ACTIVIDADES	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Mejoras de protocolo	(X)				
Entrega de resumen	(X)				
Prueba de jueces		(X)			
Revisión de prueba de jueces		(X)			
Entrega de documentos para JUDC			(X)		
Defensa de JUDC			(X)		
Recolección de Información			(X)		
Diseño de Matrices.			(X)		
Procesamiento de la Información.				(X)	
Análisis de datos.				(X)	
Conclusiones y Recomendaciones.				(X)	
Incorporación de mejoras I borrador.					(X)
Entrega de 3 módulos original.					(X)
Pre defensa					
Defensa					
Correcciones Del jurado					
Empastado					

PRESUPUESTO DE PROTOCÓLO
MARZO – JUNIO
I Y II SEMESTRE 2016

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
Copias	500hojas	C\$ 0.5	C\$250.00
Impresiones	720 paginas	C\$1.00	C\$ 720.00
Internet	300 horas	C\$20.00	C\$ 6,000.00
Lapiceros	5 unidades	C\$ 12.00	C\$60.00
Levantado texto	250 paginas	C\$5.00	C\$ 1,250.00
Cuaderno	3 unidad	C\$ 15.00	C\$45.00
Pasaje a la comunidad	5 veces	C\$60.00	C\$ 900.00
Pasaje trabajo grupal	100 pasajes	C\$2.50	C\$750.00
Alimentación	80 veces	C\$60.00	C\$14,400.00
Refrigerio	70 veces	C\$15.00	C\$3,150.00
Folders	7	C\$5.00	C\$35.00
Encuadernado	3 veces	C\$25.00	C\$75.00
Empastado	3 veces	C\$ 400.00	C\$1,200.00
TOTAL CÓRDOBAS			C\$ 28,835.00
TOTAL DÓLARES			\$ 967.62
Tipo de cambio:29.80			

BOSQUEJO

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

- 1.1 Edad y embarazo en adolescente
- 1.2 Escolaridad y embarazo en adolescente
- 1.3 Procedencia y embarazo en adolescente
- 1.3 Estado Civil y embarazo en adolescente

2. INFLUENCIA DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

2.1 Factores Biológicos

- 2.1.1 Adelanto de la menarquía
- 2.1.2 Etapa de la pubertad

2.2 Factores familiares

- 2.2.1 Importancia del modelo familiar
- 2.2.2 Comunicación padre-hijo
- 2.2.3 Maternidad y paternidad responsable

2.3 Factores de Práctica Sexual

- 2.3.1 Uso de métodos anticonceptivos
- 2.3.2 Prácticas sexuales de riesgos

2.4 Factores socioculturales.

- 2.3.1 Estratos Sociales.
- 2.3.2 Socialización
- 2.3.3 Mitos y tabúes

3. INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

3.1 Internet y embarazo en adolescente

- 3.1.1 Redes sociales y embarazo en adolescente
- 3.1.2 Páginas web y embarazo en adolescente

3.2 Televisión y embarazo en adolescente

- 3.2.1 Novelas y embarazo en adolescente
- 3.2.2 Películas y embarazo en adolescentes

3.3 Músicas y embarazo en adolescente



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.

UNAN - Managua

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Guía de encuesta a profesional de salud

Estimada profesional de salud, la presente encuesta tiene como objetivo identificar los factores que influyen en el embarazo a temprana edad y de igual forma, la influencia que ejercen los medios de comunicación en la vida de la adolescente. A continuación se presentan una serie de preguntas, la que debe de contestar con veracidad. La encuesta es anónima y confidencial, por favor no ponga su nombre. Muchas gracias por su colaboración.

I Datos generales

Fecha: _____

Hora: _____

De encuesta: _____

Encuestadora: _____

A continuación se presenta una serie de preguntas con las características sociodemográficas. Marque con una X su respuesta, según convenga.

II. A continuación se presenta una serie de preguntas con los principales factores que inciden en el embarazo en adolescentes. Marque con una X su respuesta, según convenga

2.1 Factores Biológicos

2.1.1 ¿A qué edad considera usted, se da la menarquía hoy en día?

2.1.2 ¿A qué edad comienzan los cambios físicos?

2.1.2 ¿Cuáles son los cambios que se presentan en la adolescencia?

2.2 Factores Familiares

2.2.1 ¿Cómo es la relación de los adolescentes con los padres?

Amorosa _____ De confianza _____ Agresivo _____

Tolerante _____ Indiferente _____

Después de haber marcado cualquiera de los items anteriores. Explique, ¿Por qué considera usted, la relación padre e hija es así?

2.2.2 ¿Cómo es la comunicación de las adolescentes con sus padres?

Deficiente _____ Bueno _____

Muy bueno _____ Regular _____

Después de haber marcado cualquiera de los items anteriores. Explique su respuesta

2.2.3 ¿Cree usted que las adolescentes embarazadas conocen sobre la responsabilidad que conlleva ser madres?

Si conoce _____ No conoce _____

Fundamente su respuesta anterior

2.3 Factor de práctica sexual

2.3.1 Marque con una X la respuesta que usted considere. ¿Cuál de estos métodos utilizan los adolescentes hoy en día?

	Si Usa	No Usa
Uso del condón _____	_____	_____
Uso de la PPMS _____	_____	_____
Uso de inyectables _____	_____	_____
Uso de orales _____	_____	_____

2.3.2 ¿Cuáles de las prácticas sexuales de riesgo que se presentan a continuación, cree usted realizan las adolescentes comúnmente?

Tener parejas sexuales múltiples _____

Tener una historia pasada de cualquier ITS _____

Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ITS _____

Tener una pareja con una historia sexual desconocida _____

Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual _____

Tener una pareja que se droga de forma intravenosa _____

Tener relaciones homosexuales o heterosexuales “promiscuas” _____

Sexo anal sin preservativo _____

Tener una relación sexual sin protección _____

2.4 Factores socioculturales

2.4.1 ¿Cómo cree usted es la relación de las adolescentes con sus grupos de amigos?

Buena _____

Muy buena _____

Regular _____

Deficiente _____

Fundamente su respuesta anterior.

2.4.2 Marque con una X los mitos que usted considera. Las adolescentes de hoy en día creen

Si toman anticonceptivos de emergencia se protegen durante todo el mes _____

Si lavan inmediatamente después de una relación, se levantan rápidamente para que caiga el semen u orinan, no quedan embarazada _____

Las adolescentes consideran la masturbación es mala y sucia. _____

Las adolescentes piensan que es mejor usar doble condón porque protege más. _____

Las adolescentes piensan que si saca el pene antes de que salga el semen, no quedó embarazada _____

Otros _____

III A continuación se presenta una serie de preguntas con la influencia que tienen los medios de comunicación en el embarazo en adolescentes.

Marque con una X su respuesta, según convenga

a. Internet y embarazo en adolescentes

i. ¿Cuál de las siguientes redes sociales utilizan las adolescentes comúnmente?

	Mucho	Poco	Nada
Facebook	_____	_____	_____
Twitter	_____	_____	_____
Instagram	_____	_____	_____
YouTube	_____	_____	_____
Chat	_____	_____	_____

¿Cree usted que las redes sociales influyen para que las adolescentes empiecen a tener relaciones sexuales?

¿Qué tipo de novelas considera usted miran más las adolescentes y con qué frecuencia?

	Mucho	Poco	Nada
Mexicanas	_____	_____	_____
Colombianas	_____	_____	_____
Brasileñas	_____	_____	_____
Otros _____			

¿Cree usted que las novelas incitan a las adolescentes a tener relaciones sexuales?

3.2.2 Películas

¿Qué tipo de películas le gusta ver a las adolescentes y en qué cantidad?

	Mucho	Poco	Nada
Dramas	_____	_____	_____
Comedia	_____	_____	_____
Aventura	_____	_____	_____
Fantasías	_____	_____	_____
Acción	_____	_____	_____
Pornografía			
Otros _____			

¿Cree usted que las películas influyen en las adolescentes a tener relaciones sexuales?

3.3 Músicas

¿Qué tipo de música escuchan las adolescentes hoy en día?

Bachata_____	Romántica_____	Reggaetón_____
Salsa_____	Merengue_____	Rock_____
Religiosas_____	Baladas_____	Samba _____
Otros _____		

¿De qué forma considera usted que esto influencia a las adolescentes a embarazarse?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.

UNAN - Managua

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Guía de encuesta a embarazadas adolescentes

Estimadas adolescentes, la presente encuesta tiene como objetivo identificar las características sociodemográficas, así como también determinar los factores que influyen en el embarazo a temprana edad y de igual forma, la influencia que ejercen los medios de comunicación en la vida de la adolescente. A continuación se presentan una serie de preguntas, la que debe de contestar con veracidad. La encuesta es anónima y confidencial, por favor no ponga su nombre. Muchas gracias por su colaboración.

I Datos generales

Fecha: _____ Hora: _____ Clave: _____

De encuesta: _____ Encuestadora: _____

A continuación se presenta una serie de preguntas con las características sociodemográficas. Marque con una X su respuesta, según convenga.

II Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.

1.1 ¿Qué edad tiene?

1.2 ¿Cuál es su procedencia?

1.3 ¿Cuál es su escolaridad?

1.4 ¿Cuál es su estado civil? Marque con una X

Casada _____

Soltera _____

Unión libre _____

Separada _____

II. A continuación se presenta una serie de preguntas con los principales factores que inciden en el embarazo en adolescentes. Marque con una X su respuesta, según convenga

2.1 Factores Biológicos

2.1.1 ¿A qué edad les bajo la menstruación?

Menor de 11 años _____

Mayor de 11 años _____

2.1.2 ¿A qué edad empezó a descubrir cambios en su cuerpo?

(10 a 13 años) _____

(14 a 16 años) _____

2.1.3 ¿Cuáles de los siguientes cambios que se presentan a continuación, considera usted se dan primero?

El crecimiento físico _____

El aumento de peso y la manifestación de características sexuales secundarias (ensanchamiento de las caderas, salida del vello púbico, desarrollo de las mamas, crecimiento del vello axilar) _____

2.2 Factores Familiares

2.2.1 ¿Cómo es su relación con sus padres?

Amorosa _____ De confianza _____ Agresivo _____

Tolerante _____ Indiferente _____

Después de haber marcado cualquiera de los ítems anteriores. Explique ¿Porque su relación con sus padres es así?

2.2.2 ¿Cómo es su comunicación con sus padres?

Deficiente _____ Bueno _____

Muy bueno _____ Regular _____

Después de haber marcado cualquiera de los ítems anteriores. Explique su respuesta, ¿Por qué la comunicación con sus padres es así?

2.2.3 ¿Conoce usted sobre la responsabilidad que conlleva ser madres?

Si conoce _____

No conoce _____

¿Qué opina usted sobre la responsabilidad que conlleva ser madre?

2.3 Factor de práctica sexual

2.3.1. Marque con una X la respuesta que usted considere. ¿Cuál de estos métodos ha utilizado usted?

	Si Usa	No Usa
Uso del condón	_____	_____
Uso de la PPMS	_____	_____
Uso de inyectables	_____	_____
Uso de orales	_____	_____

2.3.2 ¿Cuáles de los enunciados que se presentan a continuación, cree usted son prácticas sexuales de riesgo? Encierre en un círculo las siguientes opciones que usted considere. (Puede encerrar varias)

- A). Tener parejas sexuales múltiples
- B). Tener una historia pasada de cualquier ITS.
- C). Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ITS.
- D). Tener una pareja con una historia sexual desconocida.
- E). Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.
- F). Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- G). Tener relaciones homosexuales o heterosexuales “promiscuas”.
- H). Sexo anales sin preservativo.
- I). Tener una relación sexual sin protección.

2.4. Factores socioculturales

2.4.1 ¿De cuánto es el ingreso de dinero mensual de su familia?

Menos de 2000 _____
 Entre 5,000 y 2,000 _____
 Mayor de 5,000 _____

2.4.4 ¿Pertenece a un grupo de amigos?

Si _____ No _____

¿Cómo es su relación con ellos (as)?

Buena _____ Muy buena _____
 Regular _____ Deficiente _____

2.4.3 Marque con una F o V según la respuesta que usted considere es falso o verdadero.

Si toma anticonceptivo de emergencia me protejo durante todo el mes _____

Si me lavo inmediatamente después de una relación, me levanto, rápidamente para que caiga el semen u orino, no quedo embarazada _____

La masturbación es mala y sucia. _____

Es mejor usar doble condón porque protege más. _____

Si saca el pene antes de que salga el semen, no quedó embarazada _____

III A continuación se presenta una serie de preguntas sobre la influencia que tienen los medios de comunicación en el embarazo en adolescentes. Marque con una X su respuesta, según convenga.

3.1 Internet y embarazo en adolescentes

3.1.1 ¿Cuáles de las redes sociales que se presentan a continuación utiliza?

	Mucho	Poco	Nada
Facebook	_____	_____	_____
Twitter	_____	_____	_____
Instagram	_____	_____	_____
YouTube	_____	_____	_____
Chat	_____	_____	_____

¿Ha visto en las redes sociales escenas o imágenes sexuales?

Si he visto _____ No he visto _____

3.2 Páginas web

¿Conoce usted sobre páginas web?

Si conoce _____ No conoce _____

¿Usa usted alguna página web? ¿Cuáles?

Sí _____ No _____

¿Para que usa usted las páginas webs?

¿Cree usted que las páginas webs incitan a las relaciones sexuales? ¿Por qué?

Si su respuesta es sí. ¿En qué cantidad?

Mucho _____ Poco _____

3.3 Novelas

¿Qué tipo de novelas ve usted más y con qué frecuencia?

	Mucho	Poco	Nada
Mexicanas	_____	_____	_____
Colombianas	_____	_____	_____
Brasileñas	_____	_____	_____
Otros _____	_____	_____	_____

¿Ha visto en las novelas escenas o imágenes sexuales?

Si he visto _____ No he visto _____

3.4 Películas

¿Qué tipo de películas le gusta ver y en qué cantidad?

	Mucho	Poco	Nada
Dramas	_____	_____	_____
Comedia	_____	_____	_____
Aventura	_____	_____	_____
Fantasías	_____	_____	_____
Acción	_____	_____	_____
Pornografía			

Otros _____

¿Ha visto en las películas escenas o imágenes sexuales?

Si he visto _____ No he visto _____

3.5 Músicas

¿Qué tipo de música escucha usted?

Bachata_____	Romántica_____	Reggaetón_____
Salsa_____	Merengue_____	Rock_____
Religiosas_____	Baladas_____	Samba _____

Otros _____

¿Ha escuchado o bailado alguna música que le provoque tener relaciones sexuales?

Si _____ No _____

Aplicando las encuestas a las adolescentes embarazadas, del Barrio Los Sánchez, Diriamba-Carazo.

