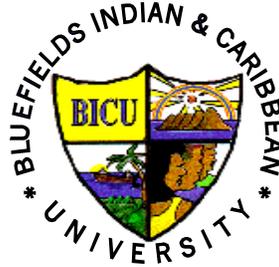


**BLUEFIELDS INDIAN AND CARIBBEAN UNIVERSITY
(BICU)**



**Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades.
(FACEYH)**

Escuela de Enfermería Perla María Norori

Licenciatura en Enfermería

**Monografía para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería con
mención en Comunitaria**

Conocimiento que poseen los estudiantes de décimo y undécimo año de secundaria sobre los factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Corn Island, II semestre 2017.

Autora: Nazyra Estrada Halford.

Tutor: Msc. Nadelska Jaime

Bluefields, RACCS Nicaragua Marzo 2018

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por darme salud y vida, por darme la fortaleza para alcanzar mis metas.

A mi familia por su gran apoyo en cubrir mis estudios emocionalmente para no rendirme ante nada y finalizar mis estudios.

A los estudiantes y cuerpo docente del Instituto Alba Hooker que me apoyaron en todo momento para el levantado la información.

Agradecimiento

Dios por darme sabiduría y fortaleza para no rendirme ante todas las adversidades que de una u otra manera se presentaron en el camino durante mi estudio.

A mi familia, que nunca se rindieron conmigo demostrándome en todo momento que unidos podríamos alcanzar todas las metas propuestas.

A todos los docentes de la escuela por guiarme y brindarme conocimientos científicos y prácticos para compartir con los pacientes en la atención con humanismo y amor.

Índice

| Contenido | N° de Páginas |
|--|----------------------|
| I. Introducción ----- | 1 |
| II. Planteamiento del Problema----- | 3 |
| III. Antecedente----- | 4 |
| IV. Justificación ----- | 6 |
| V. Objetivos----- | 7 |
| VI. Marco Teórico----- | 8 |
| VII. Diseño Metodológico----- | 19 |
| VIII. Resultado ----- | 26 |
| IX. Análisis y Discusión de Resultados ----- | 30 |
| X. Conclusión ----- | 36 |
| XI. Recomendación ----- | 37 |
| XII. Bibliografía ----- | 39 |

Anexo

Resumen

El estudio determinó el conocimiento de los estudiantes de 4º y 5º año de secundaria sobre los factores de riesgo en el embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Corn Island II semestre 2017. Los objetivos propuestos y alcanzados fueron: Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes, Identificar el conocimiento de los estudiantes sobre embarazo precoz, Puntualizar los factores individuales y familiares en relación al embarazo precoz y Mencionar las consecuencias del embarazo precoz.

Fue un estudio descriptivo que se orienta fundamentalmente a la descripción de los principales factores de riesgo y las consecuencias del embarazo precoz con los estudiantes de décimo y undécimo año de secundaria del Instituto Nacional Alva Hooker Downs, con enfoque cualitativo y cuantitativo ya que describe las cualidades, atributo o características de los participantes y de corte transversal en vista de que se realizó en un periodo de tiempo determinado. Estuvo constituido por 101 estudiantes equivalente al 100% de la población de estudio.

Las conclusiones están en base a los factores personales y familiares en relación al embarazo precoz, predominando entre ellos el sexo sin protección, las relaciones sexuales a temprana edad y la falta de educación sexual, los familiares como la falta de comunicación, desintegración familiar, problema económico y violencia intrafamiliar. Las consecuencias médicas predominantes para la madre y el bebé, el aborto espontáneo, parto prematuro, mala nutrición por carencia y bajo peso al nacer; las psicológicas predominante, miedo al rechazo, problemas familiares y fracaso escolar y en las socioeconómicas están, falta de recurso económico, desempleo y vergüenza.

Las recomendaciones están dirigidas a continuar con su buena labor en transmitir información a los docentes y estudiantes, coordinar con los responsables del Ministerio de Salud capacitaciones a docentes, estudiantes y padres de familias en temas de salud sexual y reproductiva, y en caso del embarazo precoz, hacer énfasis en los factores de riesgo durante y después del embarazo.

I. Introducción

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública en América Latina y el mundo. La evolución de la gestación en la adolescencia continúa siendo un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su bebé. (Gollo P.R., Rus AOA. 2000).

Para el 2014, Nicaragua fue ubicada en el primer puesto de maternidad precoz. El estudio, que ahonda en los factores culturales, sociales y emocionales que contribuyen a las altas tasas de embarazo en adolescentes de la región, indica que está previsto que los partos en menores de 15 años se incrementen a tres millones por año en Latinoamérica para 2030.

Preocupados ante esta problemática a partir de la década pasada se han realizado estudios relevantes que presentan el embarazo en la adolescencia como un problema mundial de salud pública, que nos concierne a todos, ya que son nuestras adolescentes las que anualmente se embarazan, dejando a un lado su etapa adolescente y causando serios problemas en la vida familiar afectando a todos a su alrededor ya que siempre vienen con algún tipo de complicaciones que puede poner en riesgo tanto la madre como al bebé . (Lionza Sánchez, 2013).

En los últimos años el embarazo en la adolescencia ha venido creciendo día a día no solo a nivel mundial, sino, una problemática en la sociedad en general, y se puede apreciar que el Municipio de Corn Island no es la excepción ya que esto ha venido siendo un problema de gran preocupación a nivel regional pudiendo observar que el Municipio de Corn Island tuvo un total de 62 adolescentes embarazadas para el 2016 y para el 2017 un total de 58. (Estadísticos Municipio Corn Island 2017)

Debido a lo antes mencionado, surge la necesidad de realizar el estudio con los estudiantes de secundaria para saber cuál es el conocimiento que poseen respecto a los factores de riesgo en el embarazo precoz, y así, facilitarles a las

instituciones que trabajan en esta área información real para que puedan desarrollar estrategias en beneficio a mejorar la situación actual no solo de los adolescentes; sino, el trabajo continuo tomando en cuenta la perspectiva del círculo familiar.

II. Planteamiento del problema

El embarazo en adolescentes es cada día más frecuente en nuestro medio, es un problema importante de salud pública, tanto en los países en vías de desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas, sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños y niñas.

Por otra parte el continuo aumentado en el número de adolescentes en situación de embarazo, principalmente en el área rural pero que actualmente también en el área urbano donde se suponen que tienen más abierta la información educativa respecto al tema de salud sexual y reproductiva así como instituciones que trabajan directamente con ellos en la promoción de distintos métodos, prevención y la educación primordialmente.

El planteamiento del problema parte de la identificación y descripción de los factores familiares, educativos y económicos que impactan a todos los adolescentes en especial las que están o alguna vez se han encontrado en situación de embarazo. Por todo lo anteriormente expuesto, es cuando surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es Conocimiento que poseen las estudiantes de décimo y undécimo año de secundaria sobre los factores de riesgo en el embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Corn Island II semestre 2017? Y a la vez acompañada de las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficos de la población en estudio?
2. ¿cuál es el conocimiento de las estudiantes sobre los factores de riesgo del embarazo precoz?
3. ¿Cuáles son los factores individuales y familiares en relación al embarazo precoz?
4. ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo precoz?

III. Antecedentes

Desde tiempos muy remotos, el embarazo en la adolescencia ha sido un tema de gran importancia, ya que las adolescentes año con año se embarazan, dejando entre ver que su vida ha cambiado de forma gradual, puesto que no desarrollan su etapa de adolescencia.

Para el año 2009, un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) demuestra que en Latinoamérica, el 40% de los jóvenes a los 15 años tienen una vida sexual activa, y de este grupo el 15% ya han sido madres o han estado embarazadas.

También refiere que el embarazo en la adolescencia es un hecho sicosocial de alto riesgo, que traduce estados de descompensación por falta de madurez fisiológica. Sin obviar que es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre los 10 y 19 años de edad. El embarazo precoz (también denominado embarazo no previsto, no planeado, no planificado, imprevisto, inesperado o inoportuno), y es aquel que se produce sin un deseo. (MINSA 2009)

Las estadísticas mundiales (2011), en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial. Desde la década de 1990, el aumento continuado de las tasas de nacimiento para mujeres de menos de 20 años de edad se ha asociado al incremento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, la cual se ha incrementado de un 36% al 51%.

Todos los años 15 millones de mujeres adolescentes dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Existen diversos estudios que se han elaborado debido al alta de tasa de embarazos en adolescentes, que en su mayoría no son deseados. (Castro, m. D. y López, 2014).

En el Plan Internacional Nicaragua y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) presentaron en el Informe Mundial de las Niñas (2015). El estudio, que en Nicaragua conllevó la entrevista a 4,219 adolescentes

de Chinandega, Jinotega, León, Managua, Masaya, Matagalpa y las regiones autónomas del Caribe señala que muchas de ellas, dijeron que dieron a luz a los 13 o 14 años de edad. **(Plan Internacional Nicaragua, 2015)**

Cada año, nacen 13 millones de bebés de madres adolescentes entre 15 a 19 años, lo que representa más del 10% de los nacimientos totales en el mundo. En Nicaragua, la población es de casi 6 millones de habitantes, en donde el 27.1% son mujeres en edad fértil (MEF de 15-49 años). La población urbana de 58.3% y la rural de 41.7%. Las adolescentes constituyen un 21% de toda la población nacional. El porcentaje de nacimientos provenientes de adolescentes de 15-49 años es de 25%. **(Plan Internacional Nicaragua, 2015)**

En todo el mundo el 38% del embarazo son no deseados, el 21% de ellos se dan en las adolescencias de los cuales entre el 30 y 60% terminan en un aborto, uno 80 millones de embarazo no deseados cada año de un total de 210 millones de embarazo en todo el mundo. **(Plan Internacional Nicaragua, 2015)**

Los resultados del estudio realizado en el 2015 sobre factores de riesgo del embarazo precoz, refleja que el 60% de las adolescentes se encuentran entre 17 – 19 años, 30% entre la edad de 14 – 16 años y el 10% de 10 – 13 años. Sin obviar que 52% refieren que no utilizan o utilizaron métodos de planificación y solo un 48%, utilizan o utilizaban métodos para no salir embarazada. En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, las adolescentes menores de 10 años no se registraron ningún caso, las adolescentes de 10 – 14 años y 15 – 19 años comparten igual porcentaje de 20 cada uno para un 50% respectivamente.

IV. Justificación

El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, afectando con mayor frecuencia a las familias, ya que son los padres o madres de las adolescentes, las que generalmente deben hacerse cargo del bebé.

Es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse, porque ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud que afecta la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

El interés del estudio, fue analizar las generalidades de esta problemática a través del conocimiento, caracterizando la población en estudio y de esta manera, describir los factores de riesgo que se presentan en el entorno psicosocial, familiar y económico de las adolescentes.

Los beneficiarios directos de los resultados del estudio fueron los adolescentes y padres de familia, los cuales se encargan del bienestar educativo y afectivo de sus hijos e hijas; y se pretende que la familia conozcan la magnitud del problema, para que puedan brindar una afectiva y apropiada solución a sus hijas y de esta forma, contribuir a la población en general ya que esta situación, está afectando no solo a las familias de las adolescentes embarazadas, sino a las adolescentes misma y la sociedad en general.

La información obtenida será de mucha utilidad al contribuir especialmente con las autoridades del Ministerio de Salud para que puedan tomar las medidas necesarias y decisiones que consideren convenientes ante la problemática actual. A la escuela de enfermería, para que sea un insumo a los futuros estudiantes para desarrollarse mejor en el campo laboral.

V. Objetivos

Objetivo General:

Determinar los Conocimiento que poseen las estudiantes de décimo y undécimo de secundaria sobre los factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Corn Island, II semestre 2017

Objetivo específico:

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Identificar el conocimiento de las estudiantes en relación a los riesgos en el embarazo precoz.
3. Puntualizar los factores personales y familiares en relación al embarazo precoz.
4. Mencionar las consecuencias del embarazo precoz.

VI. Marco Teórico:

1. La adolescencia.

Es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años y su finalización a los 19 años.

Es importante conocer las características de esta etapa, por la que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo, sabiendo que una adolescente se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada (Faílde Garrido JM y col. 2008).

En las adolescentes, la evolución del desarrollo biológico se separa progresivamente del psicológico y social, pues se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como los 11 años. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser auto – Valente en ambos sentidos (Centro Nacional de Educación Sexual, 2003).

2. Tipos de adolescencia:

a) Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el período peri-puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) Adolescencia tardía (17a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que:

- ✓ Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de:
- ✓ La vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”

3. Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva:

“Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos”. (MINSA 2009)

El embarazo en la adolescencia es un problema multicausal, constituyendo a familia y los factores de mayores influencias de estos embarazos; lo cual se observa en los altos porcentajes. Son diferentes los factores y todos conllevan un grado de dificultad, pero en estas circunstancias la sociedad influye demasiado, pero deberían madurar en sus pensamientos y tener las cosas claras para que no llegue a afrontar tales tipos de inconvenientes. (Meiner M, Sareiva M, R 2013)

4. Factores de riesgo:

Es la probabilidad aumentada que tiene la madre o su hijo, o ambos de enfermar o morir influenciada por características o condicionantes, los cuales pueden actuar independientemente o interrelacionados.

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Desde siempre los embarazos han estado presentes en los adolescentes, pero en la actualidad se ve con mayor frecuencia y peor reputación, ya que seguimos avanzando como sociedad y existen cosas como lo es el embarazo en los adolescentes que son mal vistas, a falta de comunicación y de información es que suceden este tipo de cosas. El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. (Meiner M, Sareiva M, R 2013)

5. Salud y riesgos de la adolescente embarazada:

Si la embarazada está lo suficientemente desarrollada en su estatura los embarazos evolucionan bien, tienen una duración promedio y el parto puede llegar a ser normal. Algunas adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos de alto riesgo, que puede ser dada por su madurez física como por dificultades sociales y económicas y al mismo tiempo aceleran el crecimiento demográfico.

a) Riesgos biológicos:

- Algunas gestaciones presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia.
- La amenorrea en los primeros meses no atrae la atención, razón por lo que a menudo el embarazo se confirma casi al tercer mes.

Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 y 19 años y por falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es dos a cuatro veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. La mortalidad en neonatos es mayor cuando son de madres adolescentes. (Meiner M, Sareiva M,R 2013)

b) Riesgos obstétricos:

Atención prenatal inadecuada. Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado. La OPS, asevera que los embarazos en adolescente, en los países en desarrollo, especialmente en América Latina, pasan con poco o ningún control. También se ha documentado una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado. (Ministerio de Salud 2009)

c) Riesgos fisiológicos:

Los riesgos para las adolescentes embarazadas corresponden con: el parto antes de término, hijo de bajo peso al nacer, hipertensión del embarazo y sus secuelas, anemia ferropenia entre otros tipos de anemia.

6. El Embarazo:

El embarazo es el término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. (Olds, London, Ladewig. 2001)

Desde el punto de vista de la Educación para la Salud es un principio que la información por sí sola no basta - la información es una condición necesaria pero no suficiente-, es un elemento que tiene que formar parte de un proceso donde se den el trabajo de las actitudes, los comportamientos y los recursos necesarios para dirigirnos hacia estilos de vida más saludables, haciendo hincapié en la responsabilidad individual para obtener salud, y esto requiere programas de trabajo actitudinal a lo largo del tiempo y un concepto de salud sexual que tienda al placer y al bienestar de las personas con la vivencia de su sexualidad. (Ministerio de Salud 2014)

La ausencia de una educación sexual integral que contemple el hecho sexual humano como una dimensión positiva y de calidad de vida de las personas, sigue siendo en nuestro ámbito una asignatura pendiente de nuestro sistema socio-sanitario.

7. Padres adolescentes:

Deben contemplar tareas del desarrollo propio de su edad y no están mejor preparados en lo psicológicos que las adolescentes embarazadas para enfrentar las consecuencias del embarazo. Por lo tanto, el adolescente que intenta asumir

sus responsabilidades como padres comparte muchos de los riesgos psíquicos y sociales a que ve expuesto la madre adolescente.

La inmadurez del padre adolescente su nivel de desarrollo cognoscitivo y sus habilidades para tomar decisiones influyen en su posición de apoyar a la madre del niño o huir de la situación.

8. Causas y factores del embarazo en la adolescencia:

Es difícil determinar con exactitud las razones o causas de la preñez de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Por lo general, la información se obtiene ya ocurrido el embarazo y no puede confirmarse que los motivos que ellas señalan, sean los mismos que las condujeron a éste.

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales, la familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente. (Meiner M, Sareiva M,R 2013)

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Por otro lado, está el aspecto psicosocial, en nuestra sociedad existen muchos mandatos distintos para hombres y mujeres de lo que deben hacer o dejar de hacer; por ejemplo:

- ✓ las mujeres son señaladas si son activas sexualmente.
- ✓ Tienen temor de poner en evidencia, pues sienten que están haciendo algo malo.

- ✓ No pueden hablar abiertamente del tema y tampoco buscar información al respecto, por lo que terminan dando toda la responsabilidad de cuidarse a sus parejas.

Les da temor comprar anticonceptivos y pese a toda la información que se les brinda, a muchas adolescentes les importa más el “qué pensarán de mí” y dejan de lado el cuidado de su cuerpo sin protegerse de un embarazo no planificado o de las ITS, y el sida.

10. Posibles causas del embarazo en adolescente:

- ✓ Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.
- ✓ Inicio precoz de las relaciones sexuales
- ✓ Los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”, “no haberlo pensado” y “miedo”
- ✓ La inestabilidad familiar.
- ✓ La necesidad de probar su fecundidad.
- ✓ La pérdida de la religiosidad.
- ✓ La baja auto – estima
- ✓ Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- ✓ La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- ✓ La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- ✓ Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.
- ✓ La falta de educación sexual y la no existencia de lugares confidenciales donde los menores de edad puedan asistir para obtener información
- ✓ Desconocimiento de métodos preventivos eficaces.
- ✓ Los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”,
- ✓ “No haberlo pensado” y “miedo” a solicitar el método.

- ✓ Una violación.
- ✓ La inseguridad,
- ✓ La baja autoestima,
- ✓ Problemas familiares,
- ✓ Desconocimiento sobre temas de fertilidad,
- ✓ Tener nuevas experiencias,
- ✓ Estar bajos los efectos del alcohol y las drogas.
- ✓ La falta de comunicación con los padres.

11. Factores de riesgo en adolescentes:

- Crecer en condiciones pobres o precarias.
- Falta de educación moral por parte de los padres.
- Relaciones sexuales tempranamente de sus amigos adolescentes.
- Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- El uso temprano de alcohol y/o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Cuando sus madres a su vez le han dado a luz a edad temprana.

12. Consecuencias, complicaciones o riesgos:

El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo. (González C, 2006)

a) Consecuencias en la madre:

- ✓ Corre el riesgo de experimentar anemia.
- ✓ Preeclampsia y eclampsia.
- ✓ Parto prematuro, prolongado o difícil.
- ✓ Carga de culpabilidad.
- ✓ Mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo).

- ✓ Desempleo o menor salario
- ✓ Riesgo de aborto
- ✓ Cáncer de mama
- ✓ Riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales.
- ✓ Hemorragias
- ✓ Infecciones
- ✓ Reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio.
- ✓ Genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

b) Consecuencias en él bebe:

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera
- Epilepsia o parálisis cerebral

c) Consecuencias de relaciones tempranas en la adolescente.

- Trastornos psicológicos
- Sentimientos de culpa.
- Deserción escolar y laboral.
- Abortos espontáneos.
- La mortalidad en los nacimientos entre los hijos de madres menores.
- Nacimiento de hijos prematuros.
- Abandono del padre del futuro hijo.
- Nacimiento de un hijo sin control
- No participar en las reuniones que protegen al neonato por factor tiempo.

13. Factores predisponentes a un embarazo en adolescentes:

- a) **Menarquía temprana:** Otorga madurez reproductiva, presentando ovulación cuando aún no maneja las situaciones de posible riesgo en un embarazo.
- b) **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- c) **Familia disfuncional:** Un parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia 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.
- d) Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola.
- e) **Bajo nivel educativo:** Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- f) **Migraciones recientes:** Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios.
- g) **Pensamientos mágicos:** Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán teniendo relaciones sexuales, porque no lo desean.
- h) **Fantasías de esterilidad:** Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

- i) **Falta o distorsión de la información:** Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay la penetración del pene completamente.

- j) **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

- k) **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.

- l) **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

- m) **Influencia del grupo de amigos:** La adolescente buscando su libertad e intentando continuar con su vínculo afectivo con otras personas que estén desligadas de su núcleo familiar, se refugia en amigos, y por ley natural de ahí progresa hacia una relación amorosa, donde generalmente, inician su vida sexual a temprana edad, de la cual pueden surgir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

VII. Diseño Metodológico.

Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional Alva Hooker Downs con los estudiantes de décimo y undécimo grado durante el periodo del segundo semestre del 2017, el Instituto está ubicado en el Barrio Brig Bay en la parte centro de la isla la cual se comunica con el Muelle y la pista del Aeropuerto Municipal en el del Municipio de Corn Island.

Tipo de estudio:

Es fue un estudio descriptivo que se orienta fundamentalmente a la descripción de los principales factores de riesgo y las consecuencias del embarazo precoz con los estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Nacional Alva Hooker Downs, con enfoque cualitativo y cuantitativo ya que describe las cualidades, atributo o características de los participantes y de corte transversal en vista de que se realizará en periodo de tiempo determinado.

Población:

Estuvo conformado por 101 estudiantes de décimo y undécimo años de secundaria del Instituto Nacional Alva Hooker Downs durante el periodo del segundo semestre del 2017.

Unidad de análisis:

Se analizó a las estudiantes de décimo y undécimo grado del Instituto Nacional Alva Hooker Downs en el Municipio de Corn Island durante el periodo del segundo semestre del 2017.

Criterio de inclusión.

- Los estudiantes de décimo y undécimo grado.
- Los estudiantes que asisten a clase el día en que se aplique la encuesta.
- Los estudiantes que aceptaron participar en el llenado de la encuesta.

Criterio de exclusión.

- Los estudiantes de séptimo, octavo y noveno grado.
- Los estudiantes que no asisten a clase el día en que se aplique la encuesta.
- Los estudiantes que no aceptaron participar en el llenado de la encuesta.

VARIABLES DEL ESTUDIO.

1. Características socioeconómicas.

- Edad
- Sexo
- Etnia
- Religión
- Menarca
- Procedencia

2. Conocimiento sobre embarazo precoz.

- Información recibida
- Lugar de la información
- Fuente de información
- Riesgos en el embarazo
- Inicio de relación sexual
- Aborto como solución
- Embarazo en algún momento
- Uso de método anticonceptivo
- Consejo dirigido a las adolescentes embarazada

3. Factores individuales y familiares.

- Factores personales
- Factores familiares

4. Consecuencias del embarazo precoz.

- Consecuencias médicas
- Consecuencias psicológicas
- Consecuencias socioeconómicas

Instrumento de recolección de la información.

La obtención de la información fue a través de fuente primaria mediante la aplicación de una guía de encuesta previamente elaborado y estructurado con preguntas abiertas y cerradas, dirigidas a los adolescentes y fuente secundaria como lo es la revisión bibliográfica, documentación electrónica del Internet y datos estadísticos del municipio.

Previo a la aplicación de la guía de entrevista, se realizó validación de la misma con el fin de identificar dificultades en el llenado del mismo y corregirlas para luego aplicarlas.

Trabajo de campo:

Para la recolección de la información se visitó la dirección del Instituto Nacional Alva Hooker Downs durante 2 semanas correspondiente, a la última semana del mes octubre y primera semana del mes de noviembre, previa coordinación con la directora y los docentes del décimo y undécimo grado con previa autorización de los estudiantes se procedió a la aplicación de la encuesta en las aulas de clase.

Procesamiento y análisis de los datos:

Una vez recopilada la información, para el procesamiento del mismo se utilizó el método del palote, los datos fueron registrados en tablas de salida para su respectivo análisis en acorde al ordenamiento de los objetivos específicos. Para el levantado de texto se utilizó el programa electrónico, Microsoft Word 2010; Excel para la elaboración de tablas y Power Point para la presentación gráficas de los resultados.

Aspecto ético:

Para la recolección de la información se elaboró una carta dirigida a la directora del Instituto Nacional Alva Hooker Downs solicitando el permiso para realizar dicho estudio y así se establecieron las coordinaciones necesarias. A los estudiantes se le explicó el propósito del estudio, haciéndoles saber que la información solicitada sería utilizada solo para fines del estudio y no se les solicitaría nombre por lo que pueden participar de manera voluntaria y si no lo desea, su decisión sería respetado.

Operacionalización de las variables.

1. Características socio demográficas de los estudiantes.

| Variable | Concepto | Indicador | Valor/Escala |
|----------|--|-----------------|--|
| Edad | Tiempo que transcurre desde que nace hasta el momento de la encuesta | Años cumplidos | 10 – 14 año 15 – 19 años |
| Sexo | Peculiaridades que caracterizan los individuos dividiéndolos en masculinos y femeninos. | Genero | - Masculino - Femenino |
| Etnia | Agrupación natural de los individuos que comparten un origen, religión, y cultura propia | Grupo étnico | Mestizos Creoles Miskito |
| Religión | Creencias y prácticas de lo considerado como divino o sagrado | Credo religioso | Católicos Evangélico Moravo Anglicana Adventista Otros Ninguno |
| Menarca | Periodo en el cual se presenta la primera menstruación en la mujer | Grupo etario | - 10 – 14 años - 15 – 19 años - No aplica |

2. Conocimientos de los estudiantes.

| Variable | Concepto | Indicador | Valor/Escala |
|--|--|-----------------------|--|
| Información recibida | Se considera afirmativo si sabe qué es el embarazo y negativo en caso contrario. | Información | - Si - No |
| Lugar de la información | Sitio o área utilizado para ejecutar una actividad determinada | Lugar | - Escuela - Centro de Salud - Hospital - Hogar - Calle - ONG |
| Fuente de información | Persona o medio quien brinda información sobre algo determinada. | Fuente | - Maestro - Médico - Enfermera - Familia - Amigos - Radio - Televisión |
| Riesgos en el embarazo | Peligros que la mujer pueda presentar en el embarazo. | Riesgos | - Si - No |
| Inicio de relación sexual | Momento en que los adolescentes inician una relación sexual | Iniciación | - Sí - No |
| Aborto como solución | Acción se lleva a cabo para la interrupción de una actividad | Interrupción | - Sí - No |
| Embarazo en algún momento | Momento en que se da la concepción | Tiempo | - Sí - No |
| Uso de método anticonceptivo | Utilización de algún tipo de métodos anticonceptivo | Método anticonceptivo | - Sí - No |
| Consejo dirigido a las adolescentes embarazada | Orientación dirigida a las embarazadas en el momento de su gestación | Orientaciones | - Iniciar control prenatal - Buscar apoyo emocional - Abortar - No dejar sus estudios |

3. Factores personales y familiares del embarazo precoz.

| Variable | Concepto | Indicador | Valor/Escala |
|---------------------|---|--------------------|-------------------------------------|
| Factores personales | Conjunto de actitudes relacionada con una persona | Numero de factores | Relaciones sexuales a temprana edad |
| | | | Sexo sin protección |
| | | | Promiscuidad |
| | | | Aceptación grupal |
| | | | Pareja edad mayor |
| | | | Nivel educativo bajo |
| | | | Falta educación sexual |
| | | | Bajo auto estima |
| | | | Consumo alcohol droga |
| | | | Abuso sexual |
| Factores familiares | Conjunto de elementos que se relaciona con la familia | Numero de factores | Desintegración familias |
| | | | Disfunción familiar |
| | | | Divorcio |
| | | | Violencia intrafamiliar |
| | | | Influencia familiar |
| | | | Falta de comunicación |
| | | | Problema económico |

4. Consecuencias del embarazo en las adolescentes.

| Variable | Concepto | Indicador | Valor/Escala |
|------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|
| Consecuencias medicas | Toda aquellas que resulta o es producido por causas de efectos o resultados de un acto o hechos | Numero de consecuencias | Mala nutrición por carencia |
| | | | Aborto espontaneo |
| | | | Parto prematuro |
| | | | Peso bajo al nacer |
| | | | Trastorno del desarrollo |
| | | | Preclamsia |
| | | | Anemia |
| Consecuencias psicológicas | Hechos o acontecimiento derivado o que resulta inevitable o forzosamente de un acto | Numero de consecuencias | Miedo al rechazo |
| | | | Rechazo al bebe |
| | | | Problema familiar |
| | | | Fracaso escolar |
| | | | Inserción a la sociedad |
| | | | Depresión y tristeza |
| | | | Perdida del autoestima |
| Consecuencias socioeconómico | Hechos o acontecimiento derivado o que resulta inevitable o forzosamente de un acto | Numero de consecuencias | Falta Recurso económico |
| | | | Desempleo |
| | | | Vergüenza |
| | | | Marginación/rechazo por los demás |
| | | | Violencia doméstica |
| | | | Nivel escolar de los padres |

VIII. Resultado

En relación al grupo etario de los estudiantes, predomina con un 85% para 86 estudiantes entre la edad de 15 – 19 años y con el 15% para 15 estudiantes entre la edad de 10 – 14 años. **Ver tabla N° 1**

Con respecto al sexo de los estudiantes predomina con el 73% para 74 estudiante del sexo femenino y con un 27% para 27 estudiantes del sexo masculino. **Ver Tabla N° 2**

Con respecto a la etnia, predomina la etnia creole con un 52% para 53 estudiantes, seguido de la etnia mestiza con el 26% para 26 estudiantes y con 22% para 22 estudiantes de la etnia Miskitu. **Ver tabla N° 3**

Con respecto a la religión de los estudiantes, predomina la religión morava con 32% para 32 estudiantes, seguido de otras religiones con el 23% para 23 estudiantes, con el 17% para 17 estudiantes de la religión católica, un 14% para 14 estudiantes de la religión adventista, con el 11% para 11 estudiantes de la religión anglicana y un 3% para 4 estudiantes que no pertenecen a ninguna religión. **Ver Tabla N° 4**

Con respecto a la Menarca de las estudiantes, predomina con el 71% para 72 estudiantes que dijeron entre la edad de 10 – 14 años, seguido de los que no aplican con un 27% para 27 estudiantes y con el 2% para 2 estudiantes que dijeron entre la edad de 15 – 19 años. **Ver Tabla N° 5**

Con respecto a la información recibida sobre factores de riesgo, predomina con un 91% para 92 estudiantes que dijeron Si haber recibido información y con el 9% para 9 estudiantes que no recibieron información y No lo creen importante. **Ver Tabla N° 6**

En cuanto al lugar de obtención de la información sobre factores de riesgo en el embarazo, predomina la escuela con un 45% para 71 estudiantes, seguido de 24% para 38 estudiantes que dijeron en el hogar, un 13% para 21 estudiantes

dijeron el centro de salud, un 7% para 11 estudiantes que dijeron el hospital, seguido del 6% para 9 estudiante que dijeron la calle y con el 5% para 8 estudiante que dijeron con las ONG. **Ver Tabla N° 7**

En cuanto a la fuente de información por los estudiantes, predomina con un 37% para 71 estudiantes que dijeron en la los maestros, seguido del 20% para 38 estudiantes que dijeron la familia, un 13% para 26 estudiantes dijeron enfermeras, el 9% dijeron la televisión, los amigos con un 8% para 15 estudiantes, seguido de 7% para 14 estudiantes que dijeron los médicos y con un 6% para 13 estudiantes que dijeron la radio. **Ver Tabla N° 8**

En cuanto al conocimiento sobre los riesgos que puede sufrir el adolescente en el embarazo, predomina con un 69% para 70 estudiantes que dijeron sí y con el 31% para 31 estudiantes que dijeron no. **Ver Tabla N° 9**

Con respecto al inicio de relaciones sexuales predomina con un 71% para 72 estudiantes que dijeron que sí y un 29% para 29 estudiantes que dijeron que no. **Ver Tabla N° 10**

Con respecto a considerar el aborto como una solución, un 93% para 94 estudiantes dijeron que no, y con un 7% para 7 estudiantes dijeron que sí. **Ver Tabla N° 11**

Con respecto al uso de método de planificación familiar por los estudiantes, el 65% para 66 estudiantes dijeron no y el 35% para 35 estudiante que dijeron sí. **Ver Tabla N° 12**

Con respecto a si el estudiante se ha embarazo en algún momento, predomina con el 58% para 59 estudiantes que dijeron no, seguido del 15% para 15 estudiantes que dijeron sí haberse embarazado y con el 27% para 27 estudiantes que no aplica. **Ver Tabla N° 13**

Con respecto a lo que les aconsejaría a las adolescentes embarazadas, predomina con un 45% para 86 estudiantes que dijeron no dejar sus estudios, seguido de un 29% para 57 estudiantes que dijeron buscar apoyo familiar, con un 22% para 43 estudiantes al decir iniciar control prenatal y el 4% para 7 estudiantes que dijeron abortar. **Ver Tabla N° 14**

Con respecto a los factores personales de los estudiantes, predomina con un 25% para 85 estudiantes que dijeron sexo sin protección, seguido del 21% para 70 estudiantes que dijeron relaciones sexuales a temprana edad, con un 17% para 55 estudiantes que dijeron falta de educación sexual, el 8% para 26 estudiantes que dijeron abuso sexual, seguido del 7% para 23 estudiantes que dijeron consumo de alcohol y droga, un 6% para 17 estudiantes que dijeron nivel educativo bajo, seguido del 5% para 16 estudiantes quienes dijeron bajo autoestima, con un 4% para 13 estudiantes que dijeron promiscuidad, 4% para 13 estudiantes quienes dijeron aceptación grupal y con el 3% para 10 estudiantes que dijeron las parejas de edad mayor. **Ver Tabla N° 15**

Con respecto a las factores familiares, predomina con el 26% para 46 estudiantes que dijeron falta de comunicación, con el 18% para 32 estudiantes que dijeron problemas económicos y con igual porcentaje de 18% para 32 estudiantes que dijeron desintegración familiar, con el 17% para 31 estudiantes que dijeron violencia intrafamiliar, con un 14% para 25 estudiantes que dijeron disfunción familiar, un 4% para 7 estudiantes que dijeron influencia familiar y con el 3% para 5 estudiantes que dijeron divorcio. **Ver Tabla N° 16**

Con respecto a las consecuencias médicas, predomina el aborto espontaneo con 20% para 51 estudiantes, seguido del 18% para 46 estudiantes que dijeron parto prematuro, con un 16% para 40 estudiantes que dijeron mala nutrición, el 14% para 37 estudiantes que dijeron peso bajo al nacer, un 13% para 33 estudiantes que dijeron trastornos del desarrollo, con el 11% para 28 estudiantes que dijeron anemia y con el 7% para 19 estudiantes que dijeron preclamsia. **Ver Tabla N° 17**

Con respecto a las consecuencias psicológicas del embarazo, con un 29% para 50 estudiantes que dijeron miedo al rechazo, seguido del 24% para 42 estudiantes que respondieron problemas familiares, con un 19% para 32 estudiantes que dijeron el fracaso escolar, el 13% para 23 estudiante respondieron rechazo al bebé, un 7% para 12 estudiantes que dijeron depresión y tristeza y con el 4% para 6 estudiantes que dijeron inserción a la sociedad. **Ver Tabla N° 18**

Con respecto a las consecuencias socioeconómico del embarazo precoz predomina con un 49% para 75 estudiantes que dijeron la falta de recursos económicos, seguidos de 16% para 24 estudiantes que dijeron el desempleo, con el 12% para 19 estudiantes que dijeron vergüenza, con el 10% para 16 estudiantes que dijeron violencia doméstica, un 8% para 12 estudiantes que dijeron marginación y rechazo por los demás y con un 5% para 7 estudiantes que dijeron el nivel escolar de los padres. **Ver Tabla N° 19**

IX. Discusión y análisis de resultados

La edad adolescente de 10 – 19 años tiene su propia clasificación dado la situación que existe características propias aun entre los grupos de edades propiamente dicha de la adolescencia, encontrando una clasificación según la Organización Panamericana de Salud, la adolescencia temprana 10 – 13 años, adolescencia media entre 14 – 16 años y la adolescencia tardía 17 – 19 años, y en este estudio se encontró un predominio de participación del grupos de adolescentes definidos por su edad entre 15 – 19 años, teniendo una clasificación media y tardío. Sin obviar, que los registros de matrícula del instituto correspondiente al año lectivo reflejan que el sexo predominante en este caso es el femenino al igual que los resultados del estudio.

Desde la perspectiva del grupo étnico con la que se identifican el predominio en este estudio se observa en el grupo étnico creole, esto tiene relación directa y principalmente con la afluencia de esta población que son el creole en números en el municipio. Se puede observar el predominio del creole con la religión morava, presenta una relación importante y significativa por la característica propia de la zona y dado que la isla de Corn Island tiene una afluencia de poblaciones nativo originario del lugar.

Sin obviar los otros grupos étnicos en este caso los Mestizos y Miskitus así como los grupos religiosos profetizado por la población como Bautistas, Católicos, Adventistas, anglicanos y actualmente evangélicos; tienen gran representatividad debido a que han venido asentando poco a poco por la alta migración de familias de la zona agrícolas hacia estas áreas e incluso familias del interior del país en busca de mejor condiciones de vida.

La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento informado sobre factores de riesgo en el embarazo precoz ya que lo han alcanzado obtener dentro de las aulas de clases por sus maestros, en sus propios hogares por sus familiares y en las unidades de salud por parte del personal médico y enfermería. Como bien

se puede observar, la información es fluida porque se está transmitiendo a la población por los centros educativos antes mencionados.

Aunque el estudio se realizó en un centro educativo en este caso el instituto Alba Hooker, se pudo observar que la gran mayoría de los estudiantes ya han iniciado vida sexual activa y no están haciendo uso de ningún tipo de métodos de planificación familiar; sin obviar que algunas alguna de ellas, aunque muy pocas, han estado embarazada por lo menos una vez en su vida. Sin embargo, no consideran que el aborto sea una opción para salir del problema del embarazo, pero si sus respuestas ante que se les aconsejaría fue que no dejaran sus estudios, buscar apoyo con sus familias y como ya está el embarazo, iniciar con sus controles prenatales.

Ante esta situación, es frecuente que estos jóvenes no logren tener una familia estable, en este caso, los resultados señalan que los estudiantes entrevistados aun cuando solo estudian y no trabajan están en una relación prácticamente estable con sus parejas teniendo constantemente relación sexual sin ningún tipo de protección sin importar la información recibida sobre la misma situación. Todo lo anterior viene a confirmar los resultados de investigaciones realizadas con esta población, en donde refleja la inseguridad emocional de la joven madre que en algún momento se siente sola y desprotegida, por un lado, antes, durante y después del embarazo o simplemente toda su vida.

Esto puede abarcar una dependencia prolongada respecto de los padres, falta de relaciones estables con personas del sexo opuesto y carencia de estabilidad socio económico. Datos de investigación muestran que las madres adolescentes están en riesgo de desventaja socioeconómico mayor que las adolescentes no embarazadas.

El embarazo a edad temprana es un factor de predicción importante de dependencia respecto del seguro desempleo o prestaciones similares, ante todo en grupos socio económicos bajos y cuando la familia de la adolescente

embarazada no la apoya; y en este estudio todos los adolescentes son estudiantes.

Factores que inciden en el embarazo precoz.

Es difícil determinar con exactitud las razones o causas del embarazo de las adolescentes ya que las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Por lo general, la información se obtiene ya ocurrido el embarazo y no puede confirmarse que los motivos que ellas señalan, sean los mismos que las condujeron a esta situación. No obstante se ha demostrado que, el embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales, las familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

Lo antes expuesto se observó claramente en los resultados de este estudio con los factores personal y familiares, especialmente en el caso de tener sexo sin protección, las relaciones a temprana edad, la falta de educación sexual, la falta de comunicación, problemas económicos, desintegración familiar y la violencia intrafamiliar; por lo que se puede decir que el comportamiento de los embarazos en adolescentes tendrá sus leves diferencias con relación a los lugares de ocurrencia pero las causas están directamente relacionadas y compatibles independientemente de sus procedencias. Por ejemplo, la Menarca temprana tal como se observa en los resultados del estudio, otorga madurez reproductiva en la adolescente, cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Aunado a esto el inicio de una vida sexual a temprana edad y la no utilización de métodos de planificación familiar situación que se experimentó en este estudio, y al escuchar de ellos mismo que en ocasiones el temor de comprar anticonceptivos y el “qué pensarán de mí”, mejor dejan de lado el cuidado de su cuerpo sin protegerse de un embarazo no planificado o de las ITS, y el VIH.

Aunque se pueden observar en el estudio algunos comportamientos no adecuados también hubo la oportunidad de ver que los estudiantes tienen mucho conocimiento sobre los riesgos que puede presentar un adolescente durante el embarazo y por otro lado han demostrado tener claro que la prioridad debe ser continuar con sus estudios y no abandonarlo por nada. Ya que generalmente las adolescentes cuando salen embarazadas dejan sus estudios, por una decisión que toman a la ligera porque creen que esa es la única solución; situación que se asimila al comportamiento con datos estadísticos que indican, se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados.

La afectación, aunque en menor grado se observa en el futuro padre, también, quien ve su objetivo profesional y educativo amenazado si planea casarse o dejar la escuela para apoyar a la joven madre y su hijo. Los índices de deserción en el bachillerato de adolescentes que se responsabilizan de sus funciones como padres son mayores que en otros de su misma edad. Sin embargo, no están claros, si la deserción precede a la asunción de la paternidad o la sigue. A pesar de ello, las adolescentes tienen una alta auto estima y esto es positivo, tanto para ellas, como para el bebé en camino porque esto le dará la fuerza interior para luchar en la vida.

Cuando el número de miembros que conforma una familia son muchos, generalmente los miembros que la conforman y constituyen una familia disfuncional, 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. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los estudiantes refieren que sus padres y ellos no siempre hablan de temas de salud sexual, pero que existe comunicación entre ellos. Esta también es una causa del embarazo precoz y puede ser una de las más graves, la falta de comunicación de los padres sobre la temática. Los estudios señalan que: la escasa información, orientación y educación sexual adecuada, que venga de las personas de confianza y más cercana al adolescente, que les permita hablar

abiertamente del tema con total confianza, sin temor a ser juzgados, son causas de embarazos precoces.

La estructura familiar en la que se desarrolla la joven tiene es un factor contribuyente a su comportamiento, es lo que en la mayoría de los casos los adolescentes desean imitar y dar continuación, este es el caso del estado civil de los padres, predominan los, acompañados seguido de los solteros y en estos casos su estructura familiar tiende a ser de madre soltera matriarcal, con frecuencia similar a aquello en que crecieron.

Consecuencias del embarazo precoz

Algunas jóvenes madres optan por la adopción que les crea una gran culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida y esto fue expresado por la mayoría de las entrevistadas. Pero también refieren haber sentido rechazo por la familia, principalmente de parte de papá, pero por parte del grupo social no. Sin embargo, percibieron un poco de prejuicios y presiones de sus compañeros de estudio, que no comprenden esta situación.

La mayoría de los estudiantes refieren que para ellos las consecuencias más importantes son el aborto espontáneo, los partos prematuros, la mala nutrición por carencia y el bajo peso al nacer ya que consideran que las adolescentes no están preparadas debido a que su cuerpo no sea desarrollado adecuadamente a esa edad. Aunque llama la atención que a pesar de todo lo que vive la adolescente como resultado de un embarazo a edad temprana, en su mayoría no optan por abortar o hacerle daño al bebé, sino que optan por el nacimiento del nuevo ser. Situación no acorde con información realizada en otros países en donde, algunas chicas optan por el aborto a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso.

Asimismo, las adolescentes tienen poca experiencia para reconocer los síntomas propios del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación. Por otra parte, desconocen adónde acudir para obtener orientación y

ayuda y, en general, vacilan en confiar en los adultos. Sin obviar que el embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el “Síndrome del fracaso”. Es, por tanto, la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.

Frecuentemente, es un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja, en muchos casos fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.

En este caso los estudiantes refirieron que las consecuencias psicológicas que generalmente sufren las adolescentes embarazadas es el miedo al rechazo, los problemas familiares que no solo se ve como consecuencia, sino, como un factor que puede conllevar al adolescente a embarazarse en edad temprana; esta también el fracaso escolar y el rechazo al bebé no solo por ellas sino por parte de la familia y el padre del bebé.

En ocasiones la situación economía de las familias, aunque estén bien afecta directa e indirectamente algunas decisiones que los miembros toman para suplir alguna necesidad sentida. Sin embargo, también la situación económica puede afectar el no tomar una decisión correcta para apoyo en ciertos problemas presentado, por ejemplo, el caso del resultado del estudio en cuanto a consecuencias socioeconómica donde refleja que la falta de recursos económicos es el problema con mayor predominio, seguido del desempleo y la vergüenza.

X. Conclusión

Tomando en cuenta los resultados del estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Se encontró un predominio del grupo etario entre la edad de 15 – 19 años, del sexo femenino, de etnia creole, profesando la religión morava como preferencia y con menarca temprana entre la edad de 10 – 14 años.
2. La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento sobre factores de riesgo en el embarazo precoz, y la información lo han recibido en la escuela por parte de sus maestros y en sus propios hogares por sus familiares.
3. Los estudiantes de ambos sexos en su mayoría ya han tenido relación sexual y actualmente no utilizan ningún tipo de métodos de planificación familiar. Sin embargo, no consideran el aborto como una opción, pero si, refieren que las adolescentes no deben abandonar sus estudios y deben iniciar con su control prenatal.
4. Entre los factores personales predominantes está el sexo sin protección, las relaciones sexuales a temprana edad y la falta de educación sexual. Sin obviar los factores familiares como es la falta de comunicación, la desintegración familiar, el problema económico y la violencia intrafamiliar.
5. Entre las consecuencias médicas para la madre y el bebé están el aborto espontaneo, parto prematuro, mala nutrición por carencia y el bajo peso al nacer. En el caso de las consecuencias psicológicas, predominan el miedo al rechazo, los problemas familiares y el fracaso escolar y en las consecuencias socioeconómicas están la falta de recurso económico, el desempleo y la vergüenza.

XI. Recomendaciones.

Las recomendaciones van dirigidas a:

Ministerio de educación:

- ✓ Continuar con su buena labor en transmitir información de interés a los docentes y estudiantes en el centro educativo.
- ✓ Coordinar con los responsables del Ministerio de Salud para su apoyo en la capacitación a docentes, estudiantes y padres de familias en temas de salud sexual y reproductiva, y en caso del embarazo precoz, hacer énfasis en los factores de riesgo durante y después del embarazo.
- ✓ Coordinar con las instituciones presentes en el municipio que trabajan con jóvenes, la realización de actividades recreativas, para continuar con el fortalecimiento de su conocimiento en los temas de interés.

Ministerio de Salud:

- ✓ Al Equipo de dirección del Centro de Salud de Corn Island con el fin de que, retomen la elaboración y cumplimiento estricto del rol de charlas educativas a la población de forma diarias en sala de espera haciendo, siempre énfasis en incluir temas de salud sexual y reproductiva tomando en cuenta la prevención del embarazo precoz.
- ✓ Fortalecer los clubes de adolescentes conformados en el municipio a través del seguimiento a las actividades educativas dirigidas y el monitoreo y seguimiento capacitante de forma continua.

XII. Bibliografía:

1. Castro, M. D, López, M. E. (2014). Embarazo en adolescentes. Diagnóstico sobre el acceso de adolescentes embarazadas a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva en la ciudad de El Alto. La Paz: CIDES UMSA
2. Centro Nacional de Educación Sexual, la adolescencia y el embarazo, (2003).
3. Estefanía Estévez, Belén Martínez, Teresa I. Jiménez (2010). Factor de riesgo en el embarazo precoz Universidad Miguel Hernández, y Universidad de Zaragoza febrero.
4. Faílde Garrido JM y col. Naciones Unidas, Embarazo precoz. 2008.
5. Gollo P.R., Rus AOA. Embarazo precoz, (2000).
6. González G.H. (2006) “Consecuencias embarazo precoz”,
7. Julio Piura López, (2008) Metodología de la investigación científica, VI edición. Managua Nicaragua.
8. Lionza Sánchez, I. (2013). Trabajo de campo: Factores culturales, sociales y emocionales del embarazo en adolescentes. Informe de país. Honduras: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).
9. Meinerz, n. y Saraiva, m. r. (2013). Investigación sobre factores culturales, sociales e emociones entorno a las altas tasas de gravidez en adolescência en América Latina y Caribe. Brasil CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).
10. Ministerio de Salud (2014). Normativa 126 “Guía de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para promotores adolescentes” Managua, Nicaragua.

11. Olds, London, Ladewig (2001) "Enfermería Materno Infantil". 4ta edición. México Agosto.
12. Republica de Nicaragua Ministerio de Salud (2009). Manual de salud sexual reproductiva, 2da ed. Pág. 150-180.
13. Republica de Nicaragua Ministerio de Salud. (2014). Datos estadísticos Programa Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia, Municipio Corn Island – RACCS.
14. Urmeneta A, Echeverría M, OMS (2000). "Etapas de la Adolescencia" Martín Lutero.

Web grafía.

1. <http://blogspot.com-su.html.ousmary>

Anexo

Tabla 1

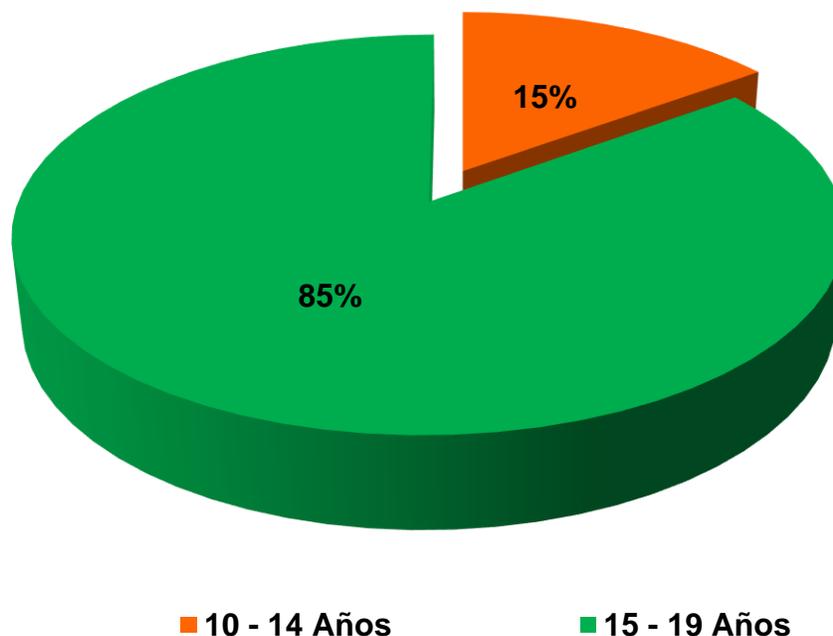
Edad de los estudiantes de décimo y undécimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Grupo Etario | Frecuencia | % |
|---------------------|-------------------|------------|
| 10 – 14 años | 15 | 15 |
| 15 – 19 años | 86 | 85 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 1

Edad de los estudiantes de décimo y undécimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz. Instituto Alba Hooker, Municipio Corn Island II semestre 2018



Fuente: Tabla

Tabla 2

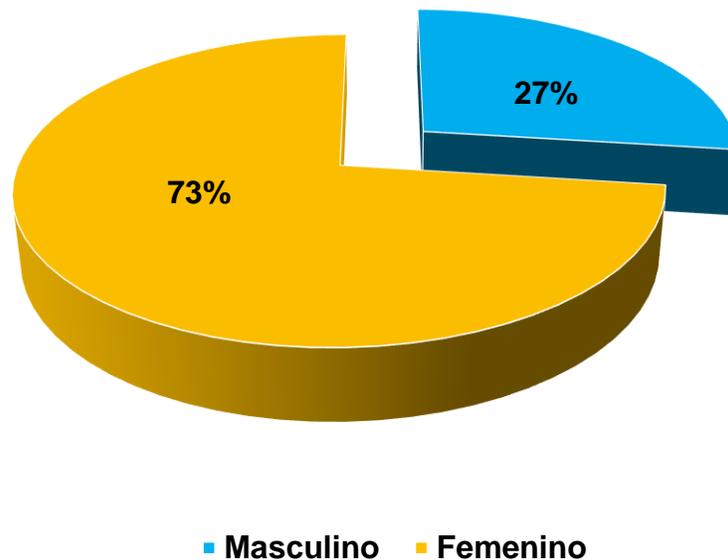
Sexo de los estudiantes de décimo y undécimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Sexo | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|------------|
| Masculino | 27 | 27 |
| Femenino | 74 | 73 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Grafico 2

Sexo de los estudiantes de décimo y undécimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

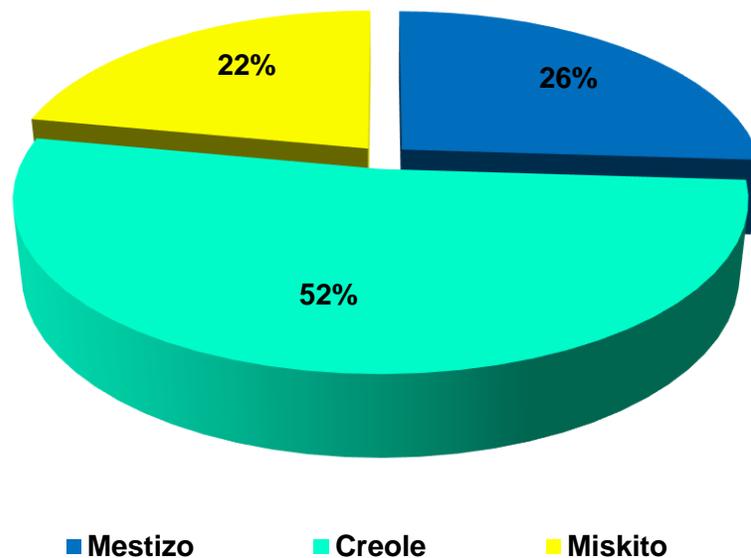
Etnia de los estudiantes de décimo y undécimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Etnia | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|------------|
| Mestizo | 26 | 26 |
| Creole | 53 | 52 |
| Miskito | 22 | 22 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 3

Etnia de los estudiantes de décimo y undécimo grado en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

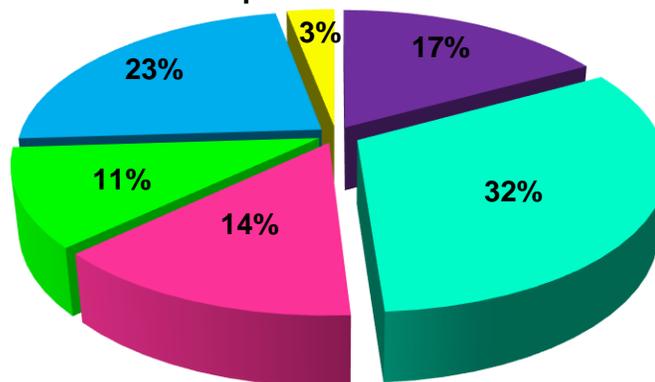
Religión de los estudiantes de décimo y undécimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Religión | Frecuencia | % |
|--------------|------------|------------|
| Católico | 17 | 17 |
| Morava | 32 | 32 |
| Adventista | 14 | 14 |
| Anglicana | 11 | 11 |
| Otros | 23 | 23 |
| Ninguno | 4 | 3 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 4

Religión de los estudiantes de décimo y undécimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017



■ Católico ■ Moravo ■ Advebtista ■ Anglicana ■ Otros ■ Ninguno

Fuente: Tabla 4

Tabla 5

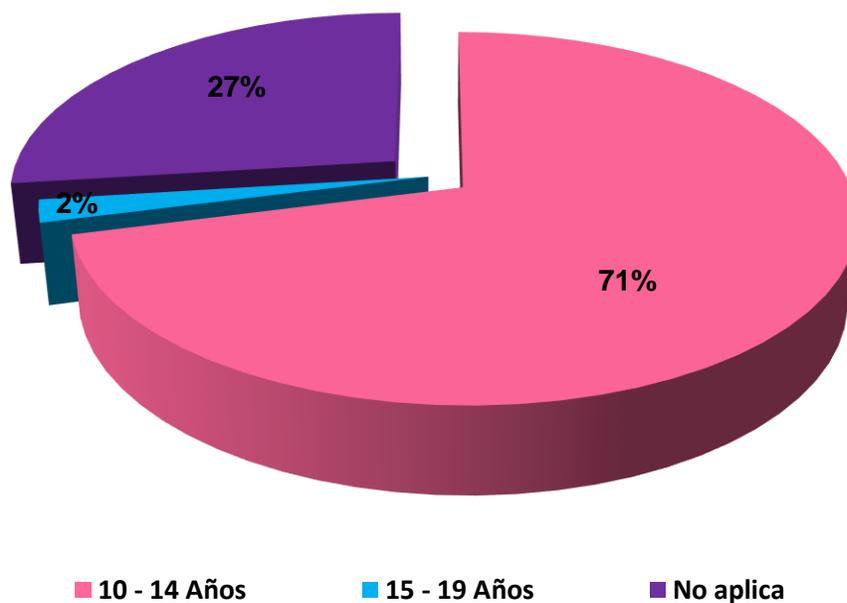
Menarca de los estudiantes de décimo y undécimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Menores | Frecuencia | % |
|--------------|------------|------------|
| 10 – 14 Años | 72 | 71 |
| 15 – 19 Años | 2 | 2 |
| No aplica | 27 | 27 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 5

Menarca de los estudiantes de decimo y undecimo año en relación al conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017



Fuente: Tabla 5

Tabla 6

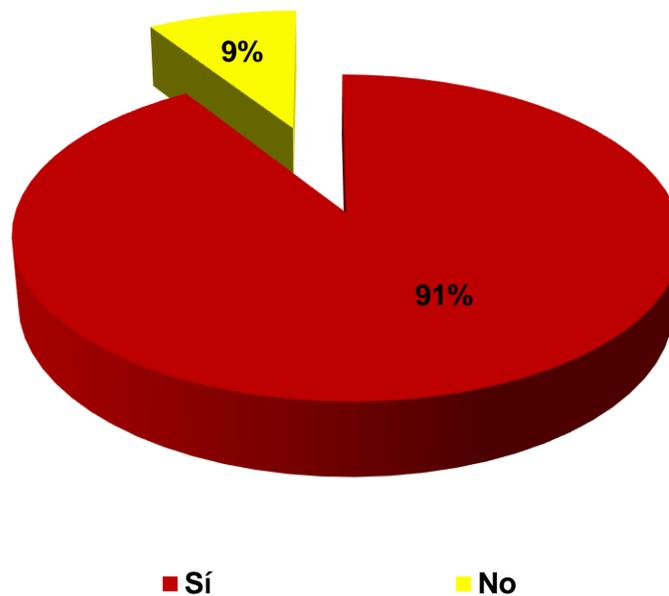
Información por los estudiantes de décimo y undécimo año sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Información recibida | Frecuencia | % |
|----------------------|------------|------------|
| Si | 92 | 91 |
| No | 9 | 9 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 6

Información de los estudiantes de décimo y undécimo año sobre factores de riesgo del embarazoprecoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017



Fuente: Tabla 6

Tabla 7

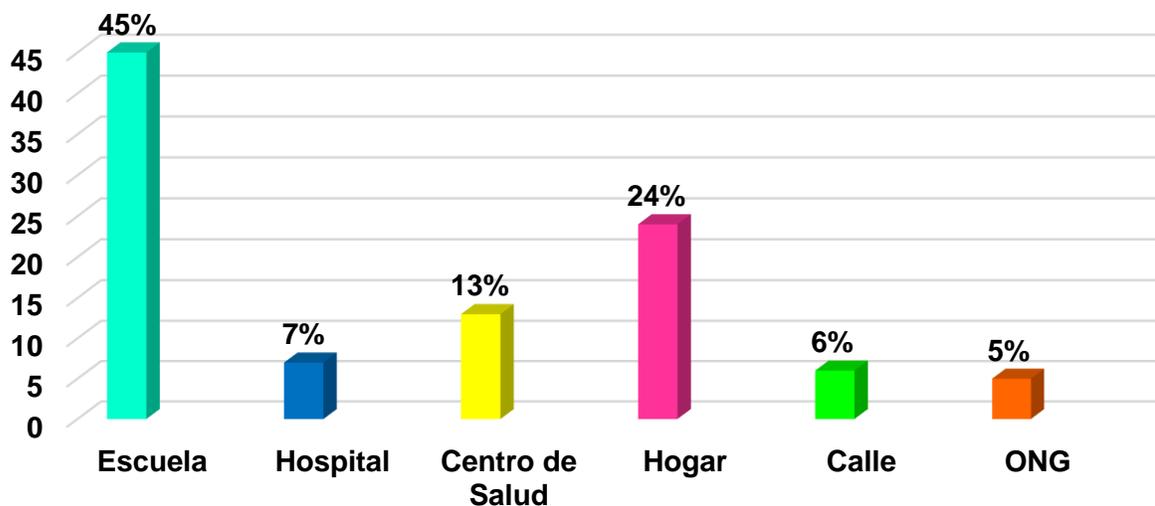
Lugar en relación al conocimiento de los estudiantes de décimo y undécimo año sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Lugar | Frecuencia | % |
|-----------------|------------|----|
| Escuela | 71 | 45 |
| Hospital | 11 | 7 |
| Centro de Salud | 21 | 13 |
| Hogar | 38 | 24 |
| Calle | 9 | 6 |
| ONG | 8 | 5 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 7

Lugar en relación al conocimiento de los estudiantes de décimo y undécimo año sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017



Fuente: Tabla 7

Tabla 8

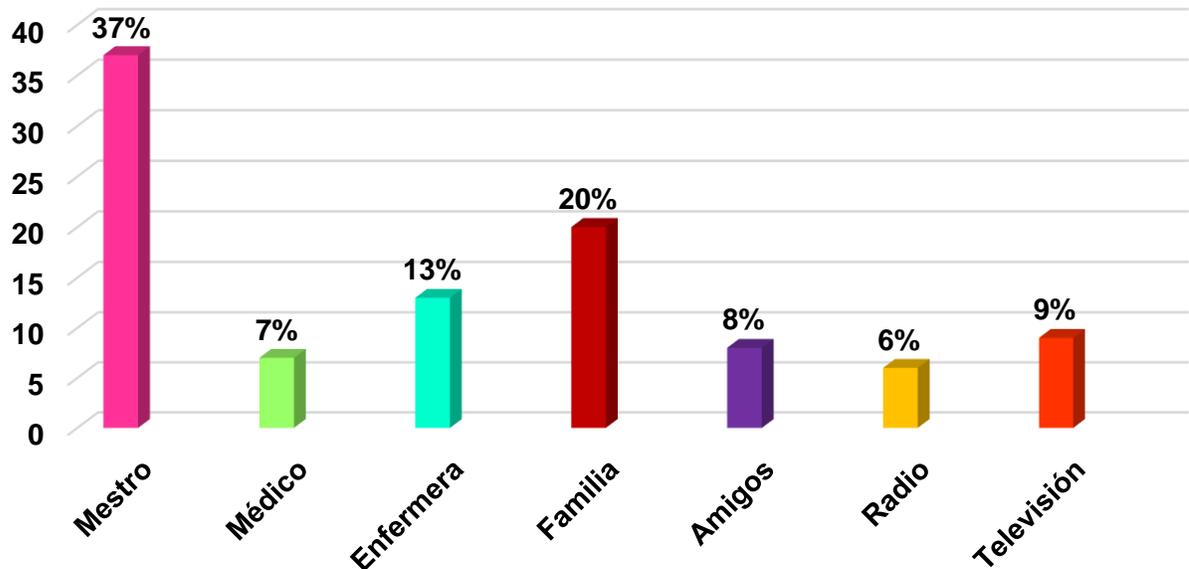
Fuente de la información por los estudiantes de décimo y undécimo año sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Fuente de información | Frecuencia | % |
|-----------------------|------------|----|
| Maestro | 71 | 37 |
| Medico | 14 | 7 |
| Enfermera | 26 | 13 |
| Familia | 38 | 20 |
| Amigos | 15 | 8 |
| Radio | 13 | 6 |
| Televisión | 17 | 9 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 8

Fuente de la información por los estudiantes de décimo y undécimo año sobre factores de riesgo del embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker



Fuente: Tabla 8

Tabla 9

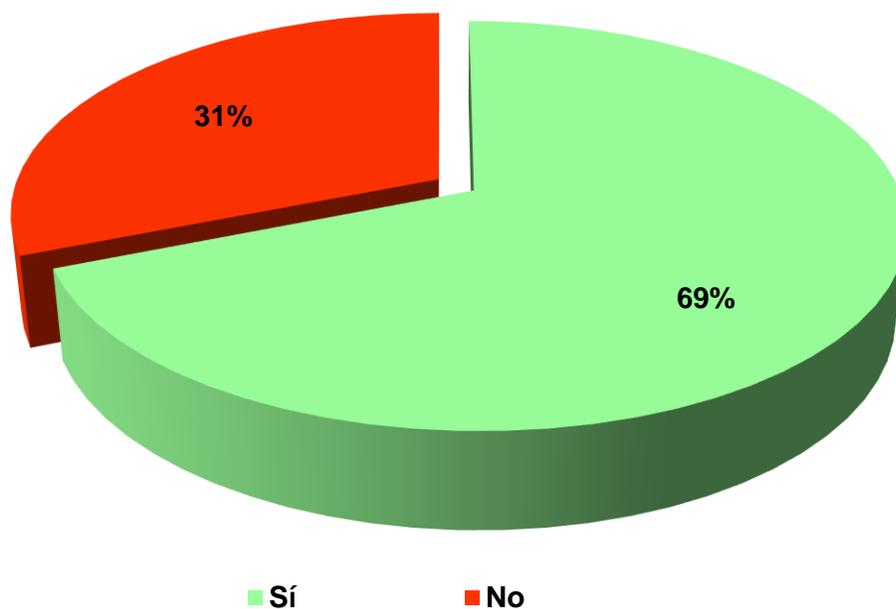
Riesgos en el embarazo precoz en relación al conocimiento de los estudiantes de décimo y undécimo año Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017

| Riesgos en el embarazo precoz | Frecuencia | % |
|-------------------------------|------------|------------|
| Si | 70 | 69 |
| No | 31 | 31 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 9

Riesgos en el embarazo precoz en relación al conocimiento de los estudiantes de décimo y undécimo año Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2017



Fuente: Tabla 9

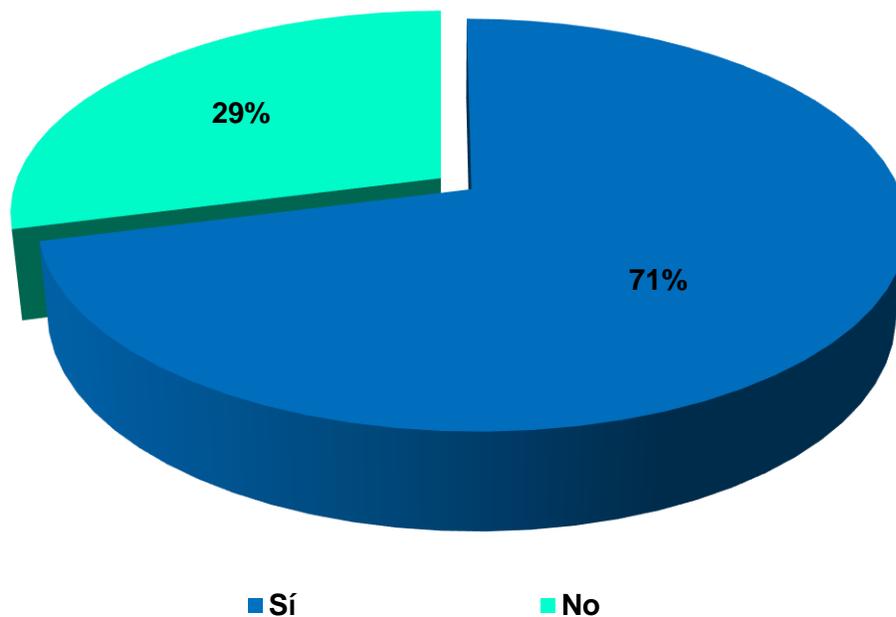
Tabla 10

**Inicio de relación sexual por los estudiantes de décimo y undécimo años
Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island II semestre 2017**

| Relación sexual | Frecuencia | % |
|-----------------|------------|------------|
| Si | 72 | 71 |
| No | 29 | 29 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 10
Inicio de relación sexual por los estudiantes de décimo y undécimo años Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island II semestre 2017



Fuente: Tabla 10

Tabla 11

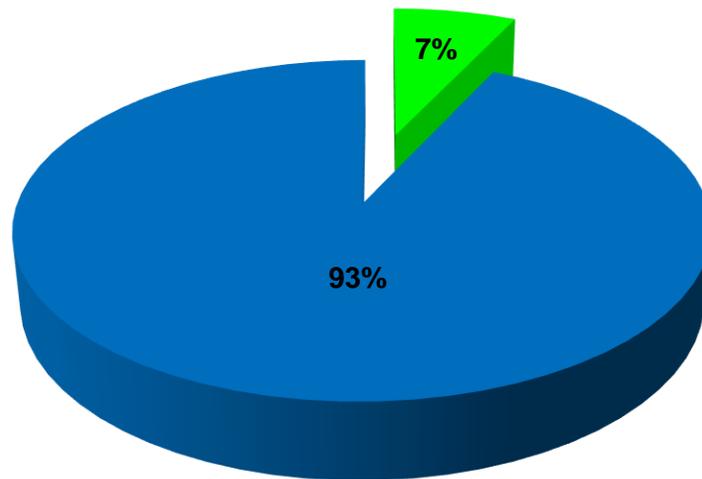
**Aborto como solución por los estudiantes de décimo y undécimo años
Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island II semestre 2017**

| Aborto como solución | Frecuencia | % |
|-----------------------------|-------------------|------------|
| Si | 7 | 7 |
| No | 94 | 93 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 11

**Aborto como solución por los estudiantes de décimo y undécimo años
Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island
II semestre 2017**



■ Sí ■ No

Fuente: Tabla 1

Tabla 12

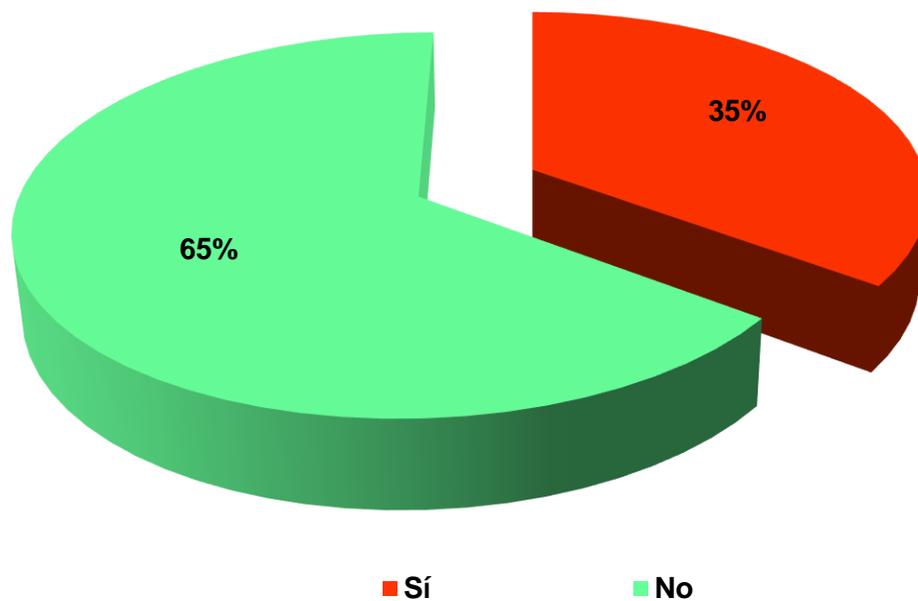
Uso de método de planificación familiar por los estudiantes de décimo y undécimo años Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island II semestre 2017

| Uso de método de planificación Familiar | Frecuencia | % |
|---|------------|------------|
| Si | 35 | 35 |
| No | 66 | 65 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 12

Uso de método de planificación familiar por los estudiantes de décimo y undécimo años Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island II semestre 2017



Fuente: Tabla 12

Tabla N° 13

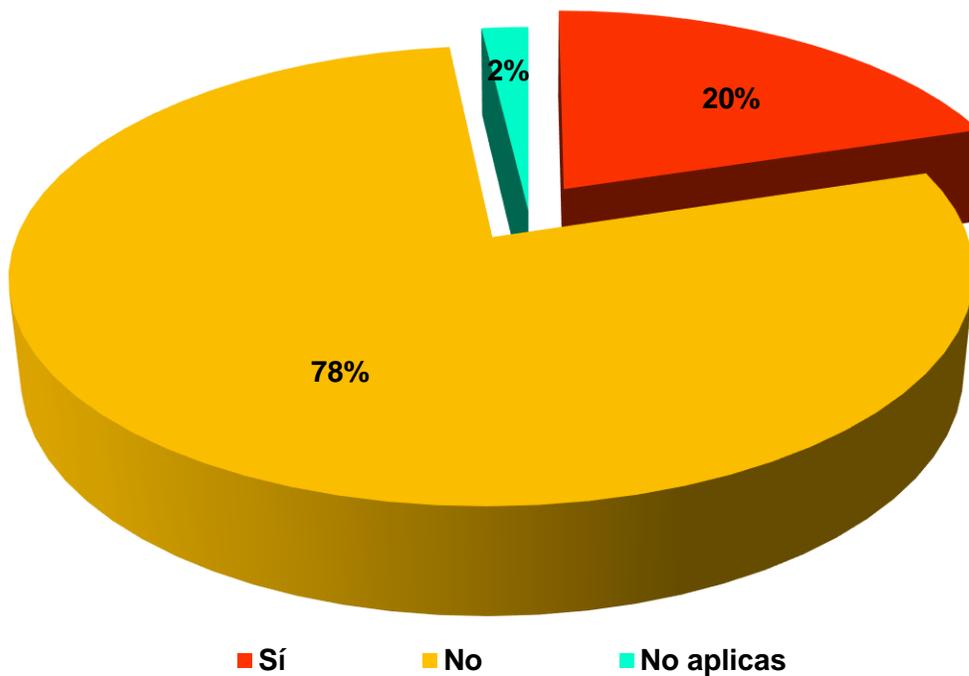
Embarazo en algún momento por los estudiantes de décimo y undécimo año, Instituto Alva Hooker, Municipio Corn Island II semestre 2017

| Embarazo en algún momento | Frecuencia | % |
|----------------------------------|-------------------|------------|
| Si | 15 | 15 |
| No | 59 | 58 |
| No aplica | 27 | 27 |
| Total | 101 | 100 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 13

Embarazo en algún momento por los estudiantes de décimo y undécimo año, Instituto Alva Hooker, Municipio Corn Island II semestre 2017



Fuente: Tabla 13

Tabla 14

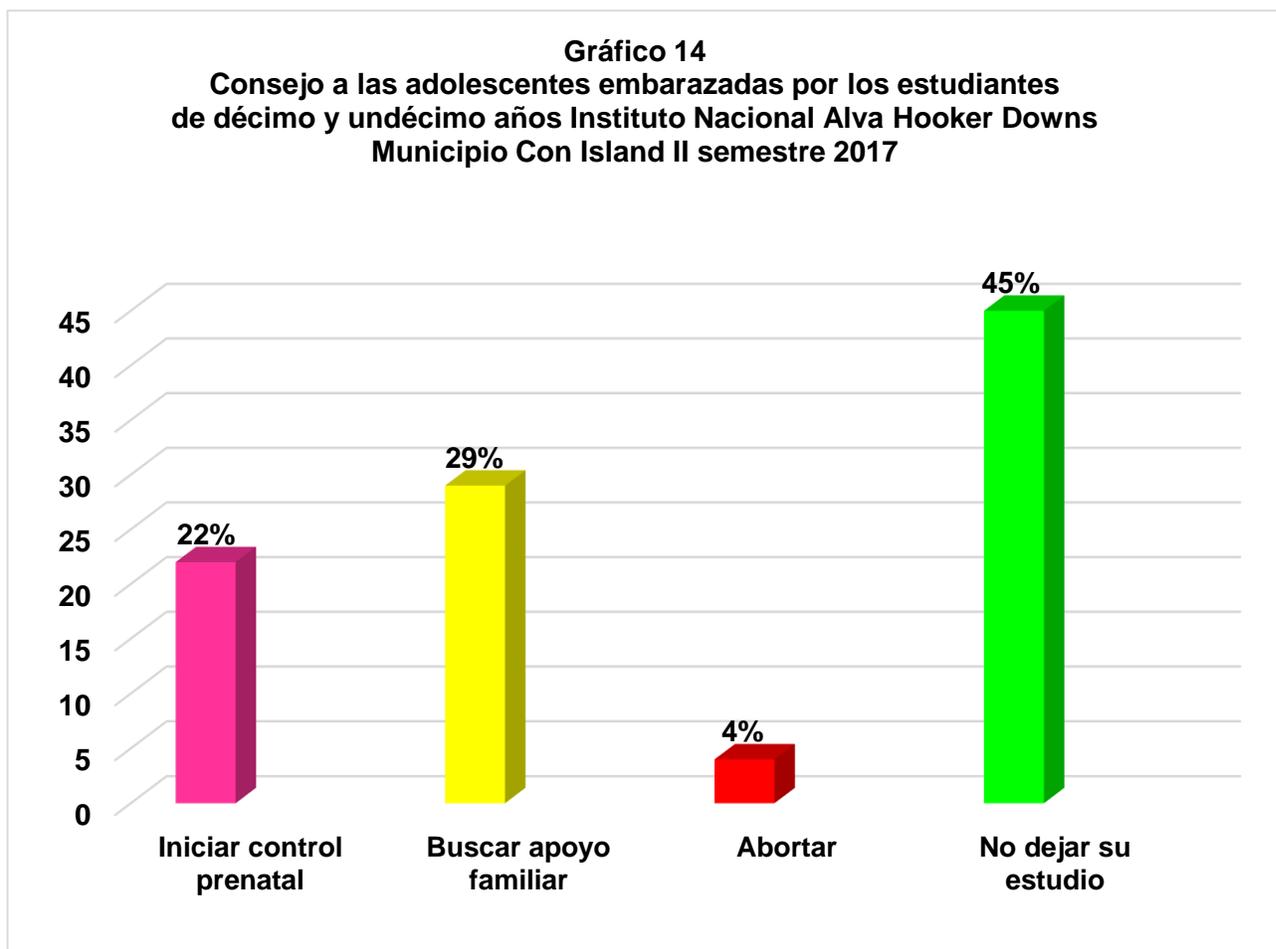
Consejo a las adolescentes embarazadas por los estudiantes de décimo y undécimo años Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island II semestre 2017

| Aconsejar | Frecuencia | % |
|--------------------------|-------------------|----------|
| Iniciar control prenatal | 43 | 22 |
| Buscar apoyo familiar | 57 | 29 |
| Abortar | 7 | 4 |
| No dejar sus estudios | 86 | 45 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 14

Consejo a las adolescentes embarazadas por los estudiantes de décimo y undécimo años Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island II semestre 2017



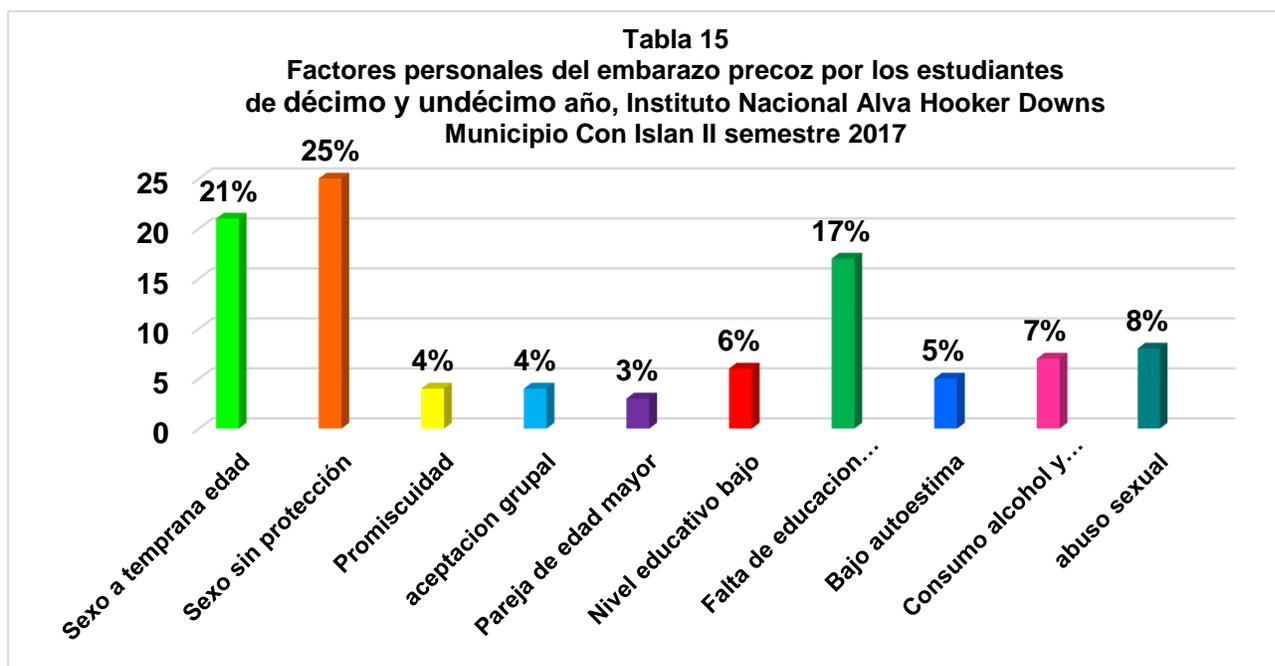
Fuente: Tabla 14

Tabla 15

Factores personales del embarazo precoz por los estudiantes de décimo y undécimo año, Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Islan II semestre 2017

| Factores personal | Frecuencia | % |
|-----------------------------------|------------|----|
| Relaciones sexual a temprana edad | 70 | 21 |
| Sexo sin protección | 85 | 25 |
| Promiscuidad | 13 | 4 |
| Aceptación grupal | 13 | 4 |
| Pareja edad mayor | 10 | 3 |
| Nivel educativo bajo | 17 | 6 |
| Falta educación sexual | 55 | 17 |
| Bajo auto estima | 16 | 5 |
| Consumo alcohol droga | 23 | 7 |
| Abuso sexual | 26 | 8 |

Fuente: Encuesta



Fuente: Tabla 15

Tabla 16

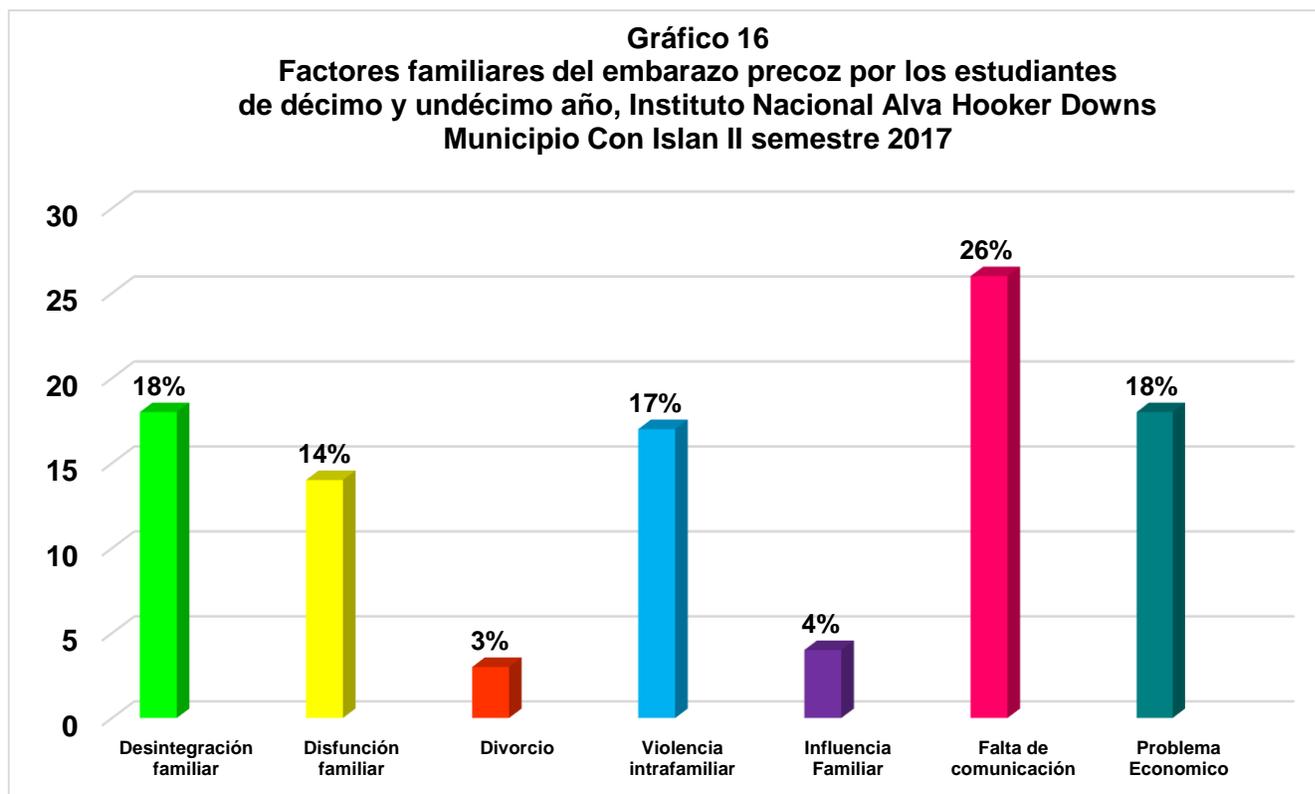
Factores familiares del embarazo precoz por los estudiantes de décimo y undécimo año, Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Islan II semestre 2017

| Factores familiares | Frecuencia | % |
|----------------------------|-------------------|----------|
| Desintegración familias | 32 | 18 |
| Disfunción familiar | 25 | 14 |
| Divorcio | 5 | 3 |
| Violencia intrafamiliar | 31 | 17 |
| Influencia familiar | 7 | 4 |
| Falta de comunicación | 46 | 26 |
| Problema económico | 32 | 18 |

Fuente: Encuesta

Gráfico 16

Factores familiares del embarazo precoz por los estudiantes de décimo y undécimo año, Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Islan II semestre 2017



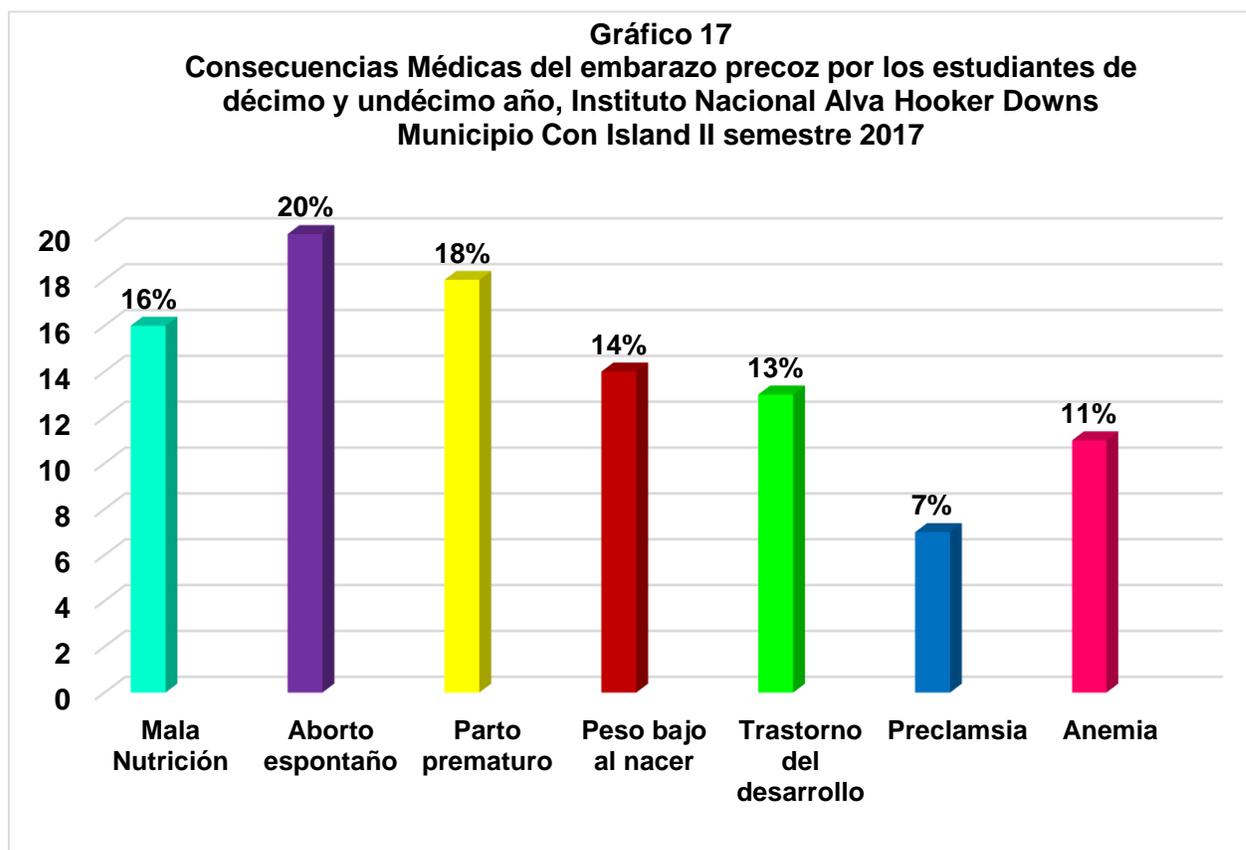
Fuente: Tabla 16

Tabla 17

Consecuencias Médicas del embarazo precoz por los estudiantes de décimo y undécimo año, Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Island II semestre 2017

| Consecuencia médica | Frecuencia | % |
|-----------------------------|------------|----|
| Mala nutrición por carencia | 40 | 16 |
| Aborto espontaneo | 51 | 20 |
| Parto prematuro | 46 | 18 |
| Peso bajo al nacer | 37 | 14 |
| Trastorno del desarrollo | 33 | 13 |
| Preclamsia | 19 | 7 |
| Anemia | 28 | 11 |

Fuente: Encuesta



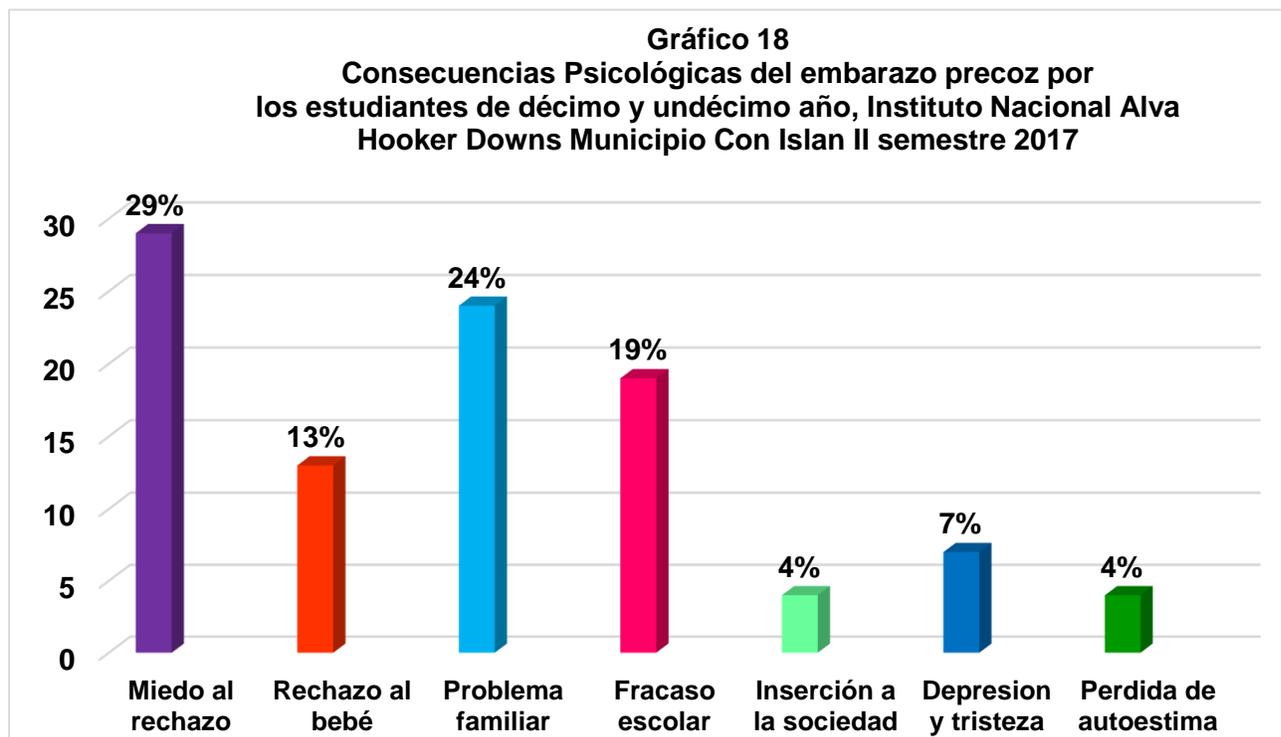
Fuente: Tabla 17

Tabla 18

Consecuencias Psicológicas del embarazo precoz por los estudiantes de décimo y undécimo año, Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Islan II semestre 2017

| Consecuencias psicológico | Frecuencia | % |
|---------------------------|------------|----|
| Miedo al rechazo | 50 | 29 |
| Rechazo al bebe | 23 | 13 |
| Problema familiar | 42 | 24 |
| Fracaso escolar | 32 | 19 |
| Inserción a la sociedad | 6 | 4 |
| Depresión y tristeza | 12 | 7 |
| Perdida del autoestima | 6 | 4 |

Fuente: Encuesta



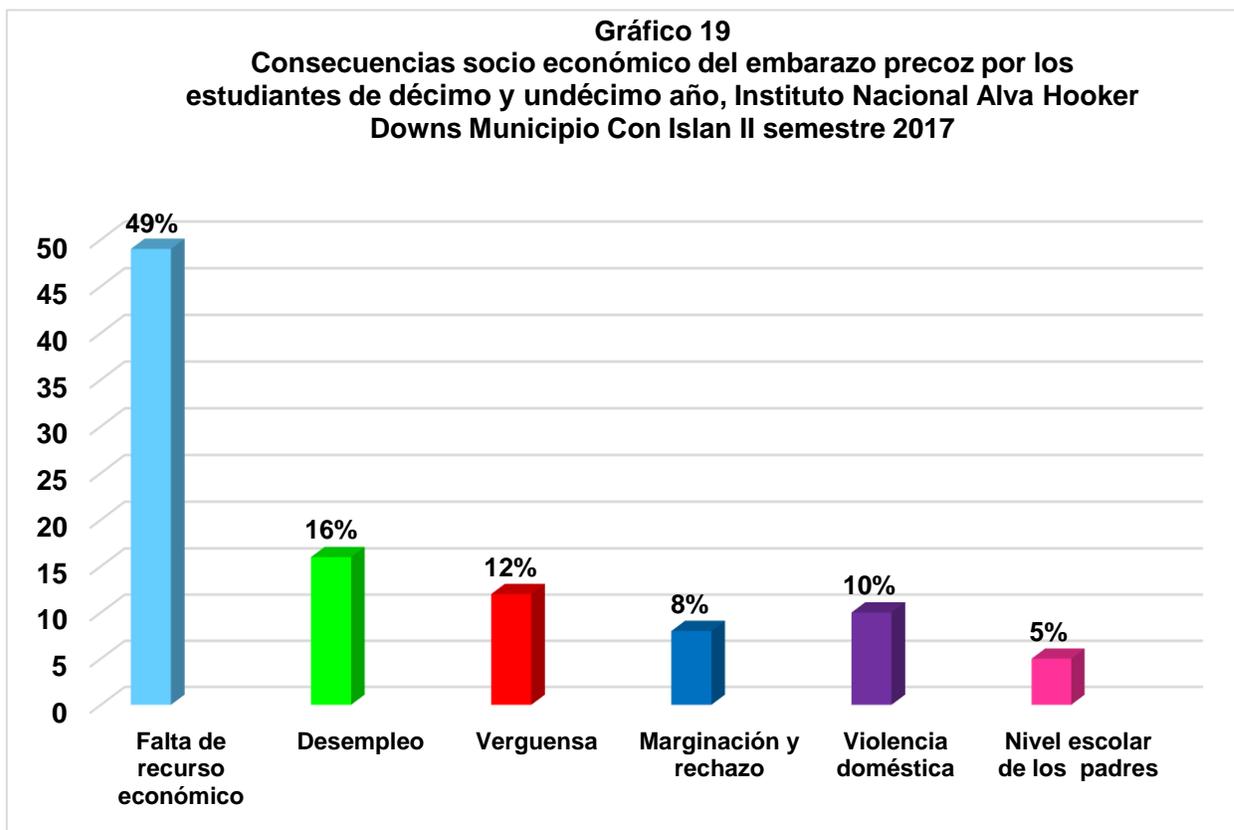
Fuente: Tabla 18

Tabla 19

Consecuencias socio económico del embarazo precoz por los estudiantes de décimo y undécimo año, Instituto Nacional Alva Hooker Downs Municipio Con Islan II semestre 2017

| Consecuencias socio económica | Frecuencia | % |
|-----------------------------------|------------|----|
| Falta Recurso económico | 75 | 49 |
| Desempleo | 24 | 16 |
| Vergüenza | 19 | 12 |
| Marginación/rechazo por los demás | 12 | 8 |
| Violencia doméstica | 16 | 10 |
| Nivel escolar de los padres | 7 | 5 |

Fuente: Encuesta



Fuente: Tabla 19

Bluefields Indian & Caribbean University (BICU)
Escuela de Enfermería “Perla María Norori”.
Guía de Encuesta

La presente guía de encuesta es con el fin de identificar el conocimiento que poseen los estudiantes de 4º y 5º año sobre factores de riesgo en el embarazo precoz, Instituto Nacional Alva Hooker Downs, Municipio Con Islan II semestre 2015.

I. Características socio demográficos.

1. Edad: 10 – 14 () 15 – 19 () _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Etnia: Mestizo () Creole () Miskitu () Otros ()
4. Religión: Católico () Morava () Anglicana () Adventista () Otro ()
_____ Ninguno
5. Barrio: _____
6. Menarca: _____

II. Conocimientos:

1. Usted ha recibido información sobre embarazo precoz. Si () No ()

2. ¿Usted cree que el tema es importante para los adolescentes? Si () No ()

3. ¿Dónde recibió la información?
a) Escuela () Hospital () Centro de salud () Hogar () Calle () ONG ()

Otro () _____
4. ¿Quién le brindo la información?
a) Maestros () Médicos () Enfermera () Familia () Amigos () Radio ()
Televisión () Otro () _____
5. ¿Cuáles son algunos riesgos en el embarazo precoz? Si () No ()
6. ¿Consideras el aborto como una solución para las jóvenes embarazadas?
Si () No ()

7. ¿Has estado embarazada? Si () No ()

8. ¿Usas algún tipo de método anticonceptivo? Si () No ()

9. ¿Qué le consejo le daría a una joven embarazada?

No dejar sus estudios. ___ Abortar. ___ Que inicie su control prenatal. _____

Buscar apoyo en su familia. _____

10. ¿Sabe cuáles es la causa por la cual las adolescentes se embarazan? Si () No ()

a) Personal:

- Relación sexual a temprana edad () Sexo sin protección () Promiscuidad ()
- Aceptación grupal () Inseguridad () Presión de amigo () Parejas edad mayor ()
- Desarrollo físico () Nivel educativo bajo () Falta de educación sexual () Pensamientos mágicos () Distorsión de la información () Bajo autoestima ()
- Delincuencia () Consumo de alcohol y drogas () Abuso sexual () Soledad y tristeza () Violencia entre las parejas ()

Causas familiares:

- Desintegración familiar () Disfunción familiar () Divorcio () Violencia Intrafamiliar ()
- Influencia familiar () Falta de comunicación () Problemas económicos ()

3. Consecuencias del embarazo precoz:

a) Medicas de la madre y del niño:

- Mala nutrición por carencia de nutrientes ()
 - Aborto espontáneo ()
 - Parto prematuro ()
 - Peso bajo al nacer ()
 - Trastorno del desarrollo ()
 - Preeclamsia ()
 - Anemia ()
 - Otros ()
-

b) Psicológica:

- Miedo al rechazo ()
 - Rechazo al bebé ()
 - Problemas familiares ()
 - Fracaso escolar ()
 - Inserción en la sociedad ()
 - Sentimientos de culpa ()
 - Depresión y frustración ()
 - Perdida del autoestima ()
 - Otros ()
-

c) Socio económico:

- Falta de recurso económico ()
 - Desempleo ()
 - Vergüenza ()
 - Marginación y rechazo por los demás ()
 - Violencia doméstica ()
 - Nivel de escolaridad de los padres ()
 - Otros ()
-
- ¿Consideras el aborto como una solución para las jóvenes embarazadas?
Si () No ()

 - ¿Has estado embarazada?
Si () No ()
 - ¿Usas algún tipo de método anticonceptivo?
Si () No ()
 - ¿Qué le consejo le daría a una joven embarazada?
No dejar sus estudios. _____
Abortar. _____
Que inicie su control prenatal. _____
que busque apoyo en su familia. _____