

**BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY
BICU**



**Facultad Ciencias de la Educación y Humanidades
FACEYH**

**Escuela de Enfermería “Nueva Esperanza”
Enfermería Profesional**

Monografía Técnico Para optar al título de Enfermería Profesional

**Conocimiento que poseen las adolescentes sobre los principales factores
de riesgo que inciden en el embarazo precoz, sector 4 y 6, Barrio Brig Bay
2, Municipio Corn Island segundo semestre 2019**

Autora:

Bra. Tishanie Shanell Labonte Creshman

Bra. Delcia Benita Jacobo Solórzano

Tutora: Lic. Gay Jean Downs Halford

Corn Island, RACCS
Nicaragua, junio 2019

“La Educación es la mejor opción para el Desarrollo de los Pueblos”

Agradecimiento

A Dios por habernos dado la vida, salud y fortaleza para alcanzar con éxito mis metas deseada.

A las madres adolescentes objeto de nuestro estudio por su cooperación haciendo posible la conclusión de nuestra investigación.

Al ministerio de salud por haber brindado información para mi trabajo monográfico.

A nuestra tutora por su apoyo comprensión y su conocimiento que me brindo durante nuestro trabajo investigativo.

A mi familia y esposo quien me brindó su apoyo su amor y cubrir mis estudios emocionalmente para no rendirme ante nada y finalizar mis estudios.

A mis Amigos, profesores, y a la universidad quien nos brindó su apoyo y comprensión durante nuestro estudio.

Bra: Tishanie Shanell Labonte Creshman.

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios quien me brindo la vida, y es creador del universo y nos dota de conocimiento.

En segundo lugar agradezco a mis padres por apoyarme incondicionalmente en mi vida y mi estudio,

Agradezco de todo corazón a nuestros maestros por brindar su conocimiento que adquirimos hoy en día.

A nuestra tutora por su apoyo su conocimiento que nos brindó para culminar nuestro trabajo investigativo.

A mis hijas quienes han sido mi mejor motivación para nunca rendirme en mis estudios y poder llegar hacer un ejemplo para ellas.

A mis compañeros de clase quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimiento alegría y tristeza gracias a todos ustedes.

Bra: Delcia Benita Jacobo Solórzano

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la fuerza vida y el conocimiento para alcanzar nuestra metas propuesta.

A nuestra familias, esposos, amigos y tutora por darnos el apoyo que necesitaba para culminar nuestra carrera profesional.

A las madres adolescentes objeto de nuestro estudio por su cooperación haciendo posible la conclusión de nuestra investigación.

“Todo lo puedo en cristo que me fortalece”
Filipenses 4:13

Resumen

Valorar el conocimiento que poseen las adolescentes sobre los principales factores de riesgo que inciden en el embarazo precoz, en los sectores 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2, Municipio Corn Island, II semestre 2019.

Los objetivos específicos que sigue este estudio investigativo son: características sociodemográficas de las adolescentes, Conocimiento que poseen las adolescentes sobre el Embarazo precoz, Cuáles son los principales factores de riesgo del embarazo precoz. Se realizó por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión se estudiará el 100% de la población total de adolescentes de los sectores 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2. de las madres adolescentes.

Fue un estudio descriptivo, de carácter cualitativo de corte transversal. Para la recolección de la información se visitó a las adolescentes directamente en sus hogares, previa coordinación con la responsable de la unidad de salud, para llevar acabo el llenado de la encuesta, que fue el instrumento utilizado. Los datos obtenidos fueron procesados mediante datos estadísticos computarizados. Entre los resultados más relevantes se encontraron; que la edad con mayor incidencia de embarazos precoz fue: 14 a 16 años equivalente a 43%, La etnia miskista represento un 46% de la población de estudio la religión más profesada es la evangélica.

De las 54 adolescentes con embarazo precoz que fueron objetos de este estudio 25 dijeron conocer el riesgo del embarazo precoz lo cual equivale a un 47% y 29 dijeron no conocerlos para un 53%; siendo los más mencionados: sexo sin protección, la falta de educación sexual, sexo a temprana edad y abuso sexual. Sin embargo la pregunta sobre las consecuencias médicas del embarazo precoz respondieron que: predominan más el aborto espontaneo, anemia y trastornos en el desarrollo de los niños. Como consecuencia psicológica el de mayor incidencia mencionado fue miedo al rechazo, Depresión, tristeza y rechazo al bebe. Como consecuencias socioeconómicas sobresalieron: La falta de recursos económicos, el desempleo y la vergüenza.

Por lo tanto las recomendaciones están dirigidas al Ministerio de Salud, Ministerio de educación, padres de familia y entes religiosas a que a unan esfuerzos para combatir el embarazo precoz en adolescentes. Que instituciones puedan crear y transmitir información a las adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva, y en caso del embarazo precoz, hacer énfasis en los factores de riesgo antes, durante y después del embarazo.

Resume

Assess the knowledge that adolescents have about the main risk factors that affect early pregnancy, in sectors 4 and 6 of the Brig Bay 2 Neighborhood, Corn Island Municipality, 2nd semester 2019. The specific objectives that this research study follows are: Sociodemographic characteristics of adolescents, Knowledge that adolescents have about early pregnancy, what are the main risk factors for early pregnancy. It was carried out for convenience, taking into account the inclusion criteria, 100% of the total population of adolescents in sectors 4 and 6 of the Brig Bay Neighborhood will be studied. 2 of adolescent mothers.

It was a descriptive, qualitative, cross-sectional study. To collect the information, the adolescents were visited directly in their homes, after coordinating with the person in charge of the health unit, to carry out the completion of the survey, which was the instrument used.

The data obtained were processed using computerized statistical data. Among the most relevant results were; that the age with the highest incidence of early pregnancies was: 14 to 16 years, equivalent to 43%, the Miskito ethnic group presented representing 46% of the study population, the most widely professed religion is the evangelical one.

Of the 54 adolescents with early pregnancy who were the objects of this study, 25 said they knew the risk of early pregnancy, which is equivalent to 47% and 29 said they did not know them for 53%; being the most mentioned: unprotected sex, lack of sexual education, early sex and sexual abuse. However, the question about the medical consequences of early pregnancy responded that: spontaneous abortion, anemia and disorders in the development of children predominate. As a psychological consequence, the one with the highest incidence mentioned was fear of rejection, Depression, sadness and rejection of the baby. As socioeconomic consequence stood out: Lack of economic resources, unemployment and shame.

Therefore, the recommendations are directed to the Ministry of Health, the Ministry of Education, parents and religious entities to join forces to combat early pregnancy in adolescents. That these entities can create and transmit information to adolescents on issues of sexual and reproductive health, and in the case of early pregnancy, emphasize risk factors before, during and after pregnancy.

Contenido

I.	Introducción.....	10
1.1.	Antecedentes.....	12
1.2.	Justificación.....	14
II.	Planteamiento del problema.....	15
III.	Objetivos.....	16
3.2.	Objetivo General.....	16
3.3.	Objetivos Específicos.....	16
IV.	Marco teórico.....	17
V.	Diseño metodológico.....	31
5.1	Área de estudio.....	31
5.2	Tipo y enfoque del estudio.....	31
5.3	Unidad de análisis.....	31
5.4	Población.....	31
5.5	Muestra.....	31
5.6	Criterios de selección de la muestra.....	31
5.6.1	Criterios de inclusión.....	31
5.6.2	Criterio de exclusión:.....	32
5.7	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
5.8	Variables del estudio.....	32
5.9	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	33
5.10	Fuente de información.....	33
5.10.1.	Fuente primaria:.....	33
5.10.2	Fuente secundaria.....	33
5.11	. Procesamiento y análisis de los datos.....	33
5.12	Aspecto ético de la información.....	33
VI.	Operacionalización de las variables.....	34
VII.	Conclusiones.....	53
VIII.	Recomendaciones.....	54
IX.	Bibliografía.....	56
X.	Anexo.....	57

I. Introducción.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en las diferentes unidades de salud, llámese, puestos de salud u hospitales constituyendo un problema de la salud pública. . (Gollo P.R., Rus AOA. 2000)

El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. (Gollo P.R., Rus AOA. 2000)

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública en América Latina y el resto del 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)

Por esa razón, la investigación: Conocimiento que poseen las adolescentes sobre los principales factores de riesgo que inciden en el embarazo precoz, sector 4 y 6, Barrio Brig Bay 2, Municipio Corn Island I semestre 2019, es importante pues en nuestra comunidad existe un alto porcentaje de adolescentes embarazadas, lo que les acarrea, más pobreza, menos oportunidades de superación. También que, a nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos de adolescentes, ([http://www.codeni.org.ni/protección –especial/embarazos-en adolescentes/embarazos en adolescentes](http://www.codeni.org.ni/protección-especial/embarazos-en-adolescentes/embarazos-en-adolescentes)) .<http://www.codeni.org.ni/proteccion-especial/embarazos-en-adolescentes/embarazos-en-adolescentes>.

Esta investigación fue cualitativa descriptiva de corte transversal, la población estará formada por (54) adolescentes de los sectores 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2. La muestra será el 100% de la población total de adolescentes. En esta muestra se tomarán en cuenta a las embarazadas y no embarazadas tomando como criterio la adolescencia, la cual está comprendida entre los 10 a 19 años.

Se utilizó la encuesta, dirigida o personalizada, por ser la más idónea, por razones culturales, para romper el silencio, etc. Con los resultados del estudio, se espera que las adolescentes recapaciten y eviten el embarazo precoz.

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. (Sanchez, 2013)

El Municipio de Corn Island no es la excepción ya que esto ha venido siendo un problema preocupante a nivel regional especialmente al observar que el Municipio de Corn Island tuvo un total (24) adolescentes embarazadas para el 2018 y para el 2019 un total de (30.) (H.P.E.K, 2019)

1.1. Antecedentes

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, 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 (UNFPA, 2018).

A nivel internacional.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. (UNFPA, 2018)

“Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida (UNFPA, 2018)

- La mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en América Central, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana con las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas. En América del Sur, Bolivia y Venezuela tienen las tasas más altas. • En el mundo, cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años. (UNFPA, 2018)

- De las 252 millones de adolescentes entre 15 y 19 años que vive en las distintas regiones en desarrollo del mundo, se estima que unos 38 millones están sexualmente activas y no desean tener hijos en los siguientes dos años.

- Cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno; las 23 millones restantes necesitan acceso y no lo tienen, por lo que están en riesgo de tener un embarazo involuntario. <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el->

caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1
(UNFPA, 2018)

A nivel nacional

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

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.

Datos de ENDESA 2011-2012 señalan que la edad promedio en que las mujeres inician sus relaciones sexuales es de 16 años. En la zona urbana es de 17 y la rural 16

El número de nacimientos en madres de 10 a 14 años se ha incrementado en la última década en un 47.9 por ciento, según datos de 18 SILAIS, mientras el 25.0 por ciento de todos los nacimientos en Nicaragua viene de madres adolescentes de 15 a 19 años.

Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras, tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Los embarazos en adolescentes es un problema de salud pública, sus principales causas son la falta de políticas que promuevan y garanticen su prevención, la violencia sexual a la que son sometidas muchas adolescentes, así como por la falta de acceso a información científica. <https://repositorio.unan.edu.ni/4315/> (López Sánchez, 2016)

1.2. Justificación

El estudio: Conocimiento que poseen las adolescentes sobre los principales factores de riesgo que inciden en el embarazo precoz, sector 4 y 6, Barrio Brig Bay 2, Municipio Corn Island I semestre 2019, es importante porque se contribuirá con las recomendaciones dadas, que el embarazo precoz, disminuya para que las adolescentes lleven una vida saludable, libre del estrés que provoca el embarazo y eviten los problemas que económicos y pérdida de su periodo de adolescente.

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 bebe.

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, será analizada las generalidades de esta problemática a través del conocimiento, caracterizando la población y de esta manera, describir los factores de riesgo que se presentan en el entorno psicosocial, familiar y económico de las adolescentes.¹

Serán beneficiadas directas, las adolescentes de los sectores 4 y 6 del barrio Brig Bay No 2, también las madres y familia de estas jóvenes,

Los resultados de este estudio permitirán que el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación puedan coordinar la programación y estrategias de intervención dirigidas a los adolescentes con el fin de contribuir a la reducción de embarazos precoz, muerte materna y perinatal y la deserción escolar. Será base a los Organismo no Gubernamental que trabajan con los adolescentes para orientarse sobre qué temas enfocarse para fortalecer la salud de los adolescentes y a la universidad como guía para futuros estudios.

II. Planteamiento del problema.

¿Cuál es el conocimiento que poseen las adolescentes sobre los principales factores de riesgo que inciden en el embarazo precoz, en los sectores 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2, Municipio Corn Island, II semestre 2019?

De esta pregunta general surgen las siguientes preguntas directrices

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes?
2. ¿Cuál es el conocimiento que poseen las adolescentes sobre el Embarazo precoz?
3. ¿Cuál es el conocimiento que tienen sobre los principales factores de riesgo del embarazo precoz?

III. Objetivos.

3.2. Objetivo General

Valorar el Conocimiento que poseen las adolescentes sobre los principales factores de riesgo que inciden en el embarazo precoz, sector 4 y 6, Barrio Brig Bay 2, Municipio Corn Island I semestre 2019.

3.3. Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes.
2. Determinar el conocimiento que poseen las adolescentes sobre el Embarazo precoz.
3. Identificar los principales factores de riesgo del embarazo precoz.

V. Marco teórico

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico se encontró la siguiente información:

4.1 Socio Demográfico

La demografía es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. Personas vinculadas por anexos reproductivos que pueden identificar por particularidades culturales, sociales, geográficos, políticos o de otro tipo; a partir de esta definición, podemos entender que la demografía es la ciencia social que se encarga de analizar los procesos que fijan la creación, el mantenimiento y la eventualidad desaparición de las poblaciones. (Anonimo, Definicion. DE, 2019)

4.2 ¿Qué es la cultura?

Cultura es todo complejo que incluye el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral, valores, las costumbres y todos los hábitos y habilidad. Es adquirido por el hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una sociedad como miembro que es. (Anónimo, <https://www.significados.com/cultura/>, 2018)

4.3 Embarazo precoz

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. Según la organización mundial de la salud se clasifica en temprana de 10 a 14 años y tardía, de 15 a 19.

La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente.

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).

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

4.4 Etapas de la adolescencia

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri-puberal, 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. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

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.

c) Adolescencia tardía (17 a 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. (Dr. R. Issler Juan 2001).

4.5 Desarrollo psicosocial del adolescente

Este proceso de desarrollo se refleja en la conducta de los adolescentes menores, intermedias y mayores. Aun que se identificó la edad promedio para el logro de tareas, es hasta cierto punto arbitraria y se ve afectada por numerosos factores como la cultura, religión y posición socio económico.

4.5.1 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.

4.5.2 Riesgos psíquicos

El riesgo psíquico más grave para las adolescentes que continúa el embarazo es la interrupción del progreso en las tareas del desarrollo propio de su edad. Aunque las adolescentes inician las actividades sexuales a edad más temprana y el índice de adolescentes embarazadas aumenta, permanecerá el cambio, la tarea del desarrollo de esta edad.

4.5.3 Riesgo social

Datos de investigación muestran que las madres adolescentes están en riesgo de desventaja socioeconómico mayor que las adolescentes no embarazadas. En condiciones de igualdad social, al verse forzada al papel de mujer adulta antes de completar la tarea del desarrollo de la adolescencia origina una sucesión de acontecimiento que afecta al adolescente durante el resto de 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; además cuanto mayor sea la cercanía cronológicamente del embarazo con los cambios de la pubertad y la menarca, tanto mayor es la dificultades de la adolescente para sentirse a gusto con su imagen corporal, dado que los cambios físicos continuos no adaptan a la imagen de un adolescente “normal”, la mayoría de las madres adolescentes dejan sus estudios durante el embarazo.

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.

4.6 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)

4.7 Factores que influyen en el embarazo precoz

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)

4.7.1 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)

4.8 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.

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.

4.9 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.

4.10 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.

4.11 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.

4.12 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.

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.

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.

4.13 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 les han dado a luz a edad temprana.

4.14 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 de grupos 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.

4.15 Factores socioculturales

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socio económico y Menor temor a enfermedades venéreas.

Factores determinantes:

- ❖ Relaciones sin Anticoncepción.
- ❖ Abuso Sexual.
- ❖ Violación.

4.16 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.

a) Consecuencias en la madre

- ❖ Corre el riesgo de experimentar anemia.
- ❖ Preclamsia 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 el bebé

- ❖ 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

Normativa del MINSA

En ese sentido, explicaron que la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo Parto y Puerperio (RM N°. 007-2017 MINSA) garantiza la atención adecuada de este grupo poblacional en los establecimientos de salud.

Esta normativa precisa que, las gestantes adolescentes además de ser atendidas por un especialista gineceo obstetra, también son evaluadas por un pediatra y, además, reciben orientación y consejería en salud mental (3 sesiones) y salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención de un segundo embarazo, detección y atención de violencia, atención en nutrición, psicoprofilaxis entre otras.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) cerca de 200 mil mujeres de 15 a 19 años se embarazan cada año, lo cual representa el 13.4% de este grupo poblacional en el país.

Orientación y prevención

En el marco de la conmemoración de la Semana de Prevención del Embarazo Adolescente, el Minsa informó que en todos los establecimientos de salud se brindan orientación y consejería en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (RM 652-2016/Minsa).

Asimismo, se informó que el Comité de Seguimiento del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, se viene reuniendo periódicamente para mejorar la atención integral de este sector de la población.

Este plan tiene entre sus objetivos la postergación del inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, reducir la deserción escolar, incrementar el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activas/os y en madres adolescentes previa orientación/consejería; y disminuir los diversos tipos de violencia, con énfasis en la violencia sexual.

(RM 652-2016/Minsa).

VI. Diseño metodológico

5.1 Área de estudio.

El estudio se realizó en los sectores 4 y 6 del Barrio Brig Bay# 2 al suroeste del área urbana del Municipio de Corn Island, con una población de 1891 habitantes de las cuales (403) son adolescentes femeninas.

5.2 Tipo y enfoque del estudio

El estudio fue descriptivo, de carácter cualitativo de corte transversal. Descriptiva porque se describe las opiniones expresadas por la adolescente en relación a la situación del embarazo precoz, cuantitativa debido a la frecuencia de las situaciones presentadas y vividas, y de corte transversal porque el estudio se realizó en un periodo de tiempo determinado.

5.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis fue conformada por las adolescentes de los sectores 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2 del Municipio de Corn Island.

5.4 Población

Estuvo constituida por un total de (54) adolescentes actualmente de los sectores 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2, durante el periodo del primer semestre del 2019.

5.5 Muestra

Se realizó por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión se estudiará el 100% de la población total de adolescentes de los sectores 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2.

5.6 Criterios de selección de la muestra

5.6.1 Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes embarazadas y/o que hayan tenido uno o más hijos. Y que sean del sector 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2.

- ✓ Adolescentes embarazadas o paridas de 10 a 19 años
- ✓ Que haya equidad étnica,
- ✓ Adolescentes que acepten participar en el estudio.

5.6.2 Criterio de exclusión:

- ✓ Adolescentes que no pertenecen al sector 4 y 6 del Barrio Brig Bay 2
- ✓ Adolescentes embarazadas o con hijos de edad mayores de 19 años
- ✓ Inequidad étnica.
- ✓ Adolescentes que no acepten participar en el estudio,

5.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizaron la encuesta guiada por las investigadoras dirigida a las adolescentes de 10 a 19 años.

5.8 Variables del estudio

5.8.1 Características Socio demográfica de las embarazadas

- ✓ Edad.
- ✓ Etnia.
- ✓ Escolaridad.
- ✓ Estado civil.
- ✓ Religión.
- ✓ Ocupación.

5.8.2. Conocimiento que poseen las adolescentes sobre el Embarazo precoz.

- ✓ Tiene conocimiento
- ✓ No tiene conocimiento
- ✓ Fuente donde obtuvo el conocimiento

5.8.3 principales factores de riesgo del embarazo precoz.

- ✓ Socio – económicos d

- ✓ Socio – culturales,
- ✓ Psicosociales.

5.9 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se visitó a las adolescentes directamente en sus hogares, previa coordinación con la responsable de la unidad de salud para llevar a cabo el llenado de la encuesta previa autorización de ellas y con el acompañamiento de la investigadora para ayudar en los casos en que no entendieran las preguntas por razones lingüísticas

5.10 Fuente de información

5.10.1. Fuente primaria: La obtención de la información fue a través de fuente primaria mediante la aplicación de una guía de encuesta previamente elaborada y estructurada con preguntas cerradas.

5.10.2 Fuente secundaria

Se conformó la revisión bibliográfica, documentación electrónica del Internet y datos estadísticos del municipio.

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

5.11. Procesamiento y análisis de los datos

Una vez recopilada la información, para el procesamiento del mismo se procedió a utilizar el método del paloteo, los datos fueron registrados en tablas de salida para su respectivo análisis en de acuerdo 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 gráfica de los resultados.

5.12 Aspecto ético de la información

Para la recolección de la información se elaboró una carta dirigida a la responsable del puesto de salud, solicitando el permiso para realizar dicho estudio y así se establecieron las coordinaciones necesarias. A la adolescente se le explicó el propósito del estudio,

haciéndoles saber que la información solicitada sería utilizada solo para fines del estudio sin solicitar nombres para que puedan participar de manera voluntaria si así lo desean, igual sería respetado.

VII. Operacionalización de las variables

I. Características socio demográficas de las adolescentes

Variable	Concepto	Indicador	Valor/Escala
Edad	Tiempo que transcurre desde que nace hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos	10 – 13 años 14 – 16 año 17 – 19 años
Etnia	Agrupación natural de los individuos que comparten un origen, religión, y cultura propia	Grupo étnico	Mestizos Creoles Miskito Otros ____
Escolaridad	Máximo nivel académico alcanzado al momento de la entrevista	Ultimo grado aprobado	Iletradas Primaria Secundaria Universidad
Estado civil	Situación legal en que se encuentra una persona en relación a otra con la que convive	Status social	Casada Soltera Acompañada
Religión	Creencias y prácticas de lo considerado como divino o sagrado	Credo religioso	Evangélico Moravo Católico Adventista Bautista Ninguna
Ocupación	Tipo de actividad desempeñada en calidad de obtener recursos económicos.	Actividad económica	Estudiante Ama de casa Doméstica

			Otros _____
--	--	--	-------------

II. Conocimiento sobre principales factores del embarazo precoz

Variable	Concepto	Indicador	Valor/Escala
Información sobre factores de riesgo en el embarazo precoz	Orientación considera afirmativo si sabe qué es el embarazo y negativo en caso contrario.	Información	- Si - No Especifique
Lugar de la información	Sitio o área utilizado para ejecutar una actividad determinada	Lugar	- Escuela - Unidad de salud - Hogar - Calle
Fuente de información	Persona o medio quien brinda información sobre algo determinada.	Fuente	- Maestro - Médico - Enfermera - Familia - Amigos

Principales causas	Circunstancias que pueden propiciar un embarazo precoz.	Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> - Si _____No - Sexo a temprana edad - Sexo sin protección - Promiscuidad - Falta de educación sexual - Niveles de educación bajo - Consumo de alcohol y drogas - Abuso sexual - Desintegración familiar - Violencia intrafamiliar - Falta de comunicación - Problemas económicas
--------------------	---	---------	---

III. Principales Factores que inciden en el embarazo precoz.

Variable	Concepto	Indicador	Valor/Escala
Socio-económico	Componente o elemento asociado a fondos monetarios	Ingreso promedio mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Menos C\$ 1,000.00 - 1,000-3,000.00 - Más 3,000.00
		Gastos promedios mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Menos C\$ 1,000.00 - 1,000-3,000.00 - Más 3,000.00
		Fuente de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> - Propio - Padres - Parejas - Otros _____
Factor socio-	Componente o elemento	Menarquia	<ul style="list-style-type: none"> - 10 – 14 años - 15 – 19 años
		Uso de Métodos de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
		Estudiaba al	<ul style="list-style-type: none"> - Sí

cultural	relacionado con los seres humanos y modo de vivir.	embarazarse	- No
			- Sí
		Embarazo deseado	- No
		Calificación de la Autoestima	- Alto - Bajo - No opina
		Nº de miembros la familia	- 3 – 5 personas - 5 – 10 personas
		Comunicación con los padres	- Bueno - Malo - Regular
Factores Psicosocial	Componente o elemento relacionado con los seres humanos y su interacción.	Inicio de Vida Sexual Activa	- 10 – 14 años - 15 – 19 años
		Nº de parejas sexuales	- 1 (uno) - 2 (dos) - 3 y más
		Estado civil de los padres	- Casado - Solteros - Acompañados
		Relación de comunicación con los padres	- Buena - Regular - Mala
		Sentimiento percibido por el embarazo	- Culpabilidad - Orgullosa
		Cuido del bebé cuando nazca	- Ella misma - Abuelos
		Relación con la pareja	- Juntos - Separado

IV. Consecuencias del embarazo precoz 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	<ul style="list-style-type: none"> - Mala nutrición por carencia - Aborto espontaneo - Parto prematuro - Peso bajo al nacer - Trastorno del desarrollo - Preclamsia - Anemia
Consecuencias psicológica	Hechos o acontecimiento derivado o que resulta inevitable o forzosamente de un acto	Numero de consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Falta Recurso económico - Desempleo - Vergüenza - Marginación/rechazo por los demás - Violencia doméstica - Nivel escolar de los padres

IV. Discusión y análisis

Este acápite se realizó tomando en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Características socio-demográficas de los adolescentes.

Tabla No 1. Edad de las adolescentes del sector 4 y 6 del barrio Brig Bay, 2

Edad	Cantidad	Porcentaje
10 – 13 años	9	17%
14 – 16 años	23	43%
17 – 19 años	22	40%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Edad: Tiempo transcurrido desde el momento de nacimiento hasta momento de encuesta.

De los 54 adolescentes objetos de este estudio 9 de ellas tenían edad de entre 10 -13 años para un 17%, 23 tenían edad de entre 14 – 16 años para un 43% y 22 eran de entre 17- 19 años lo que representa un 40% como se puede observar el dato más relevante se encontró en las niñas de 14 a 16 años, consideradas como menores de edad y cuyas causas pueden ser la falta de orientación, por razones económicas y la falta de oportunidades para crecer y desarrollarse plenamente. Pero también preocupa el dato de que 9 niñas de 10 a 13 años sean madres. Lo que debe preocupar a la sociedad ya que estas niñas acarrean mayor pobreza y sin acceso a la educación porque tienen que cuidar a sus bebés.

Tabla No 2. Etnia: Agrupación natural de individuos que comparten un origen, religión y cultura propia.

Etnia	Cantidad	Porcentaje
Mestizo	15	28%
Criollo	14	26%
Miskito	25	46%
Otros	0	0
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Etnia: Agrupación natural de los individuos que comparten un origen, religión y cultura propia.

La investigación dio como resultado que hay 25 adolescentes de la etnia miskito que es un 46%, 14 adolescentes criollos para 26% y 15 adolescentes mestizos para un 28%.

Tabla No 3. Escolaridad: Máximo nivel académico alcanzado al momento de la encuesta.

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Letrados	3	6%
Primaria	14	26%
Secundaria	32	59%
Universitarios	5	9%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Escolaridad: Máximo nivel académico alcanzado al momento de la encuesta.

En relación al nivel de escolaridad las adolescentes objeto de este estudio dio como resultado que 3 de ella son letreadas para un 6%, 14 terminaron primaria para un 26%, 32 finalizaron primaria para un 59% y 5 son universitarios para 9%.

Tabla No 4. Estado Civil: Situación legal en la que se encuentra una persona en relación con otra con la que vive.

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Casado	1	2%
Soltero/a	18	33%
Acompañado/a	35	65%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Estado civil: Situación legal en que se encuentra una persona en relación a otra con la que vive.

Al preguntarle a las adolescentes objeto de este estudio sobre su estado civil se obtuvo los siguientes resultados: 1 casada para un 2%, 18 solteras que representan el 33% y 35 acompañadas para un 65%.

Tabla No 5. Religión. Creencias y prácticas de la persona considerada como divina o sagrada.

Religión	Cantidad	Porcentaje
Evangélico	17	31%
Morava	11	20%
Católico	6	11%
Adventista	6	11%
Bautista	4	8%
Ninguno	10	19%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Religión: Creencias y prácticas de lo considerado divino o sagrado.

Del grupo en estudio 17 manifestaron se evangélicos que son el 31%, 11 moravos para 20%, 6 profesaron ser católicos para un 11%, 6 adventistas para 11%, 4 son Bautistas que representan un 8% y 10 dijeron no pertenecer a ninguna religión para un 19%.

Tabla No 6. Ocupación: Tipo de actividad desempeñada en calidad de obtener recursos económicos.

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Estudiantes	8	15%
Ama de casa	2	3%
Empleada domestica	8	15%
Desempleada	36	67%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Ocupación: Tipo de actividad que desempeñan con el fin de obtener recursos económicos.

Al preguntarles por su ocupación respondieron: 36 de ellos, el 67% dijeron no realizar ninguna actividad; 8 manifestaron se estudiantes y 8 empleadas domésticas cada uno representando 15% respectivamente; y 2 son ama de casa que son un 3%.

II Conocimiento que poseen las adolescentes sobre los riesgos del embarazo precoz.

Tabla No 7. Información sobre factores de riesgo en el embarazo precoz

¿Conoce los riesgos del embarazo precoz?	Cantidad	Porcentaje
Si	25	47%
No	29	53%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Al preguntar a las participantes de este estudio sobre si tenían conocimiento de los riesgos del embarazo precoz 29 de ellas respondieron de forma afirmativa para un 53%, 25 dijeron no conocer los riesgos del embarazo precoz que representan un 47%.

Tabla No 8. Fuente de la información Lugar de la información

Fuente de información	Cantidad	Porcentaje
Médico	6	11%
Familiar	14	26%
Enfermera	4	8%
Amigo	4	8%
Maestro	1	1%
Ninguno de los anteriores	25	46%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

La fuente de información de los participante 14 dijeron que la fuente de información sobre el embarazo precoz fue su familia, lo cual equivale a un 48%; 6 por ciento respondieron que se informaron por medio de su médico y representa 20%, 4 manifestaron que fueron informado por enfermeras y otros 4 por amigos, lo que representa 14% respectivamente, solo 1 expreso su información por su maestro, lo que representa un 4%.

Tabla No 9. Lugar de la información

Lugar donde recibió la información	Cantidad	Porcentaje
Escuela	2	4%
Hogar	14	26%
Unidad de salud	9	16%
Calle	3	6%
Medio de comunicación	0	0%
Ninguno de los anteriores	26	48%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

El grupo en estudio manifestó recibir la información sobre los riesgos del embarazo precoz en los lugares siguiente:

1 en la escuela representa el 3%, 14 en el hogar que representa un 26%, 10 adolescente dijeron que en una unidad de salud, para un 16%, y en la calle con sus amigo 4 que representa un 7%.

Tabla No 10. ¿Conoce usted algunas causas del embarazo precoz?

Causas del embarazo precoz	Cantidad de respuestas dadas	Porcentaje
Sexo a temprana edad	25	46%
Sexo sin protección	40	74%
Promiscuidad	6	11%
Falta de educación sexual	26	48%
Nivel de educación baja	7	13%
Consumo de alcohol y drogas	5	9%
Abuso sexual	12	22%
Desintegración familiar	7	13%
Violencia intrafamiliar	4	7%
Falta de comunicación	9	17%
Problema económico	1	2%

Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras

A la pregunta de si conocen algunas de las causas del embarazo precoz las más mencionadas fueron: Sexo sin protección con 74%, Falta de educación sexual 48%, Sexo a temprana edad 46%, Abuso sexual 22% y Falta de comunicación 17% entre otros.

III Principales factores que inciden en el embarazo precoz

A) Factor socio-económico.

Tabla No 11. Ingresos promedio mensuales

Socio económico	Cantidad	Porcentaje
Menos C\$ 1000.00	3	6%
1000.00-3000.00	14	26%
Más 3000.00	37	68%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Ingreso promedio mensual

Manifestaron que el promedio mensual de ingreso es de:

Menos de 1000 córdobas que representa 6%.

14 menos 1000-3000 lo cual representa 26%.

37 más de 3000 representa 68%.

Tabla No 12. Promedio de gastos mensual

Gasto promedio mensual	Cantidad	Porcentaje
Menos C\$1000.00	7	13%
1000.00-3000.00	47	87%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Gasto promedio mensual

7 adolescentes dijeron que el gasto mensual es de menos de C\$1,000.00 igual a 13%.

47 adolescentes dijeron que el gasto mensual es de C\$1,000.00 – C\$ 3,000.00 para un 87%.

Tabla No 13 Fuente de Ingreso

Fuente de ingreso	Cantidad	Porcentaje
Propio	11	20%
Pareja	36	67%
Padres	4	7%
Otros	3	6%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Fuente de ingreso

A la pregunta de cuál es la fuente de ingreso el resultado fue: 11 dijeron que el ingreso era propio, lo cual equivale 20%, 36 dijeron que su Pareja para 67%, 4 Padres tienen como fuente de ingreso sus padres para 7%, 1 dijo que otros y representa 6 %.

B- Factor socio cultural

Tabla No 14. Menarquia

Menarquia	Cantidad	Porcentaje
10-14 años	48	89%
15-19 años	6	11%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Menarquia es el término médico de la primera menstruación en una mujer, es la primera ovulación que se presenta. 48 de las adolescentes objeto de estudio tuvieron su menarquia entre los 10 – 14 años representando un 89% del grupo y solo 6 lo tuvieron entre 15 – 19 años para un 11%.

Tabla No 15. ¿Usaba método de planificación?

Método de planificación	Cantidad	Porcentaje
Si	15	28%
No	39	72%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

¿Usaba método de planificación?

Al ser consultados sobre el uso de los métodos de planificación 15 admitieron usar algún método para un 28%, mientras que 39 no usaban ningún método para un 72%.

Tabla No 16. ¿Estudiaba al embarazarse?

Estudiaba al embarazarse	Cantidad	Porcentaje
Si	34	63%
No	20	37%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

¿Estudiaba al embarazarse?

Ante la pregunta de si estudiaban al momento de embarazarse 34 dijeron que si 63%; 20 dijeron que no estudiaban al momento, para un 37%.

Tabla No 17. ¿Era un embarazo deseado?

Embarazo deseado	Cantidad	Porcentaje
Si	15	28%
No	39	72%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

¿Embarazo deseado?

El estudio revela que 15 de las adolescentes, 28%, tuvieron un embarazo deseado; mientras 39 manifestaron que su embarazo no era deseado para un 72%.

Tabla No 18. Auto calificación de la autoestima.

Calificación de la autoestima	Cantidad	Porcentaje
Alto	18	33%
Bajo	24	45%
No opina	12	22%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Nivel de autoestima.

18 de la investigadas consideran tener alto autoestima, 24 de ellas baja autoestima y 12 no opinaron al respecto para los porcentajes 33%, 45% y 22% respectivamente.

Tabla No 19. Número de miembros en la familia.

Número de miembros	Cantidad	Porcentaje
3-5 personas	34	63%
5-10 personas	20	37%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Número de miembros en la familia.

A las 54 participantes del estudio se les pregunto cuántos miembros tiene su familia y 34 de ellos contestaron que de 3 – 5 personas y 20 respondieron que de 6 – 10 para un 63% y 37% respectivamente.

Tabla No 20. Comunicación con los padres.

Comunicación con los padres	Cantidad	Porcentaje
Buena	20	37%
Malo	10	19%
Regular	24	44%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Los resultados del cuadro 20 referentes a la relación de comunicación con los padres indican que 20 de las adolescentes tienen una buena comunicación con ellos, 24 dijeron tener una relación regular con sus padres y 19 afirmaron tener una mala relación con sus padres. Lo que en porcentaje significa 37%, 44% y 19% respectivamente. Si se suman los que tienen una relación mala y regular, evidentemente serían 24 encuestadas lo que daría un

63%, lo cual es preocupante y según especialistas de esta temática son realidades que tienen las adolescentes con un embarazo precoz o con hijo/a en una temprana edad.

B) Factor psico-social

Tabla No 21. Inicio de vida sexual activa

Inicio de vida sexual activa	Cantidad	Porcentaje
10-14 años	26	48%
15-19 años	28	52%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Inicio de la vida sexual.

26 de las adolescentes en este estudio iniciaron su vida sexual entre los 10 – 14 años para un 48%; y 28 entre los 15 – 19 años para un 52%. Estos datos confirman que las adolescentes necesitan información sobre educación sexual, y se puede reflexionar asegurando que las jóvenes de 10 a 14 años necesitan con urgencia un tratamiento de atención especial para evitar nuevos embarazos y proveerles una preparación técnica que les ayude a desarrollarse económicamente.

Tabla No 22. Número de parejas sexuales.

Numero de pareja sexual	Cantidad	Porcentaje
1	37	69%
2	11	20%
3 y mas	6	11%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Número de parejas sexuales.

A la pregunta acerca de la cantidad de parejas sexuales que tuvieron las adolescentes objetos de este estudio 37 dijeron que uno sola pareja que es el 69%; 11 tuvieron 2 parejas sexuales que representa un 20% y un total de 6 de ellas dijeron tener 3 o más parejas sexuales.

Tabla No 23. Estado civil de los padres

Estado civil de los padres	Cantidad	Porcentaje
Casados	18	33%
Solteros	23	43%
Acompañados	13	24%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Estado civil de los padres.

Los resultados indican que 18 de los padres de las adolescentes estudiadas están casados, 23 tienen padres solteros y 13 de ellas tienen padres acompañados. En porcentajes son 33%, 43% y 24% respectivamente.

Tabla No 24. Relación de comunicación con los padres.

Relación con los padres	Cantidad	Porcentaje
Buena	14	26%
Mala	21	39%
Regular	19	35%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Relación con los padres.

Los resultados del cuadro 24 referentes a la relación con sus padres nos indican que 14 de las adolescentes manifiestan tener una buena comunicación con sus padres, 21 dijeron tener una relación regular con sus padres y 19 afirmaron tener una mala relación con sus padres. Lo que en porcentaje significa 26%, 39% y 35% respectivamente.

Tabla No 25. Sentimientos percibidos por el embarazo.

Sentimiento percibido por el embarazo	Cantidad	Porcentaje
Culpabilidad	31	57%
Orgullosa	23	43%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Sentimientos percibidos por el embarazo.

Ante un embarazo precoz las adolescentes perciben diferentes sentimientos, 31 se sintieron culpables por su embarazo que es un 57% y 23 manifestaron sentirse orgullosas de su embarazo para un 43%.

Tabla No 26. Cuidado del bebe cuando nazca.

Cuido del bebe cuando nazca	Cantidad	Porcentaje
Ella mismo	39	72%
Abuela	7	13%
Otros	8	15%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Cuido de bebe cuando nacer.

Cuando se les pregunto a la participantes del estudio quien cuida al bebe, 39 dijeron que ellas mismas para un 72%, 7 de ellas dijeron que sus abuelas para un 13 % y 8 dijeron que otras personas para 15%.

Tabla No 27. Relación con la pareja.

Relación con la pareja	Cantidad	Porcentaje
Juntos	36	67%
Separado	18	33%
Total	54	100%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Relación con su pareja. Después del embarazo 36 de las adolescentes siguen una relación con su pareja para un 67% y 18 están separados que son el 33%.

IV Consecuencias del embarazo precoz en las adolescentes.

Tabla No 28. ¿Conoce usted algunas consecuencias del embarazo precoz?

A- consecuencia médica	Cantidad de respuestas dadas	Porcentaje %
Mala nutrición por carencia	12	22%
Aborto espontaneo	26	48%
Parto prematuro	4	7%

Peso bajo	9	17%
Trastorno del desarrollo	17	31%
Preclamsia	11	20%
Anemia	18	33%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

Consecuencias médicas.

En este cuadro 28 se reflejaron las respuestas dadas en la pregunta conoce usted algunas consecuencias del embarazo precoz el cual se presentó con opción múltiple y podían marcar las opciones que consideraran conveniente por lo tanto el porcentaje total se excederá el 100%. La respuesta más señalada fue el aborto espontaneo fueron marcadas 26 encuestada por lo tanto siendo por mayor relevancia, lo cual es entendible que el cuerpo no está desarrollado el cuerpo no está debidamente desarrollado.

Tabla No 29. ¿Conoce usted algunas consecuencias psicológicas del embarazo precoz?

B- Consecuencia psicológica	Cantidad de respuestas dadas	Porcentaje
Miedo al rechazo	25	46%
Rechazo al bebe	19	35%
Problema familiar	18	33%
Fracaso escolar	9	16%
Inserción a la sociedad	4	7%
Depresión y tristeza	19	35%
Perdida de la autoestima	2	4%

Fuente: Encuestas realizadas por la investigadoras

En este cuadro, No 29, las participantes del estudio marcaron las opciones que se les presentaron, las opciones mayormente marcadas fueron: miedo al rechazo, 25 veces lo que equivale al 46%, ocuparon un mismo rango, es decir, señalaron rechazo al bebe y depresión y tristeza, 19 veces, para un 35% de cada ítem, seguido de problemas familiares, indicado 18 veces, para un 33%. Luego siguen la inserción a la sociedad y pérdida de la autoestima.

Esta información recopilada nos indica lo que las entrevistadas no solo conocen, sino que viven este drama mencionados por ellas y según especialistas en la temática manifiestan que el problema podría agudizarse sino son atendidas por consejeras profesionales.

Tabla No 30. Consecuencias económicas. ¿Conoce usted algunas consecuencias socio-económica del embarazo precoz?

C- Consecuencias socioeconómicas	Cantidad de veces que respondieron en cada opción.	Porcentaje
Falta de recursos económico	27	93%
Desempleo	18	62%
Vergüenza	10	34%
Marginación, rechazo por los demás	7	24%
Violencia doméstica	9	31%
Nivel escolar de los padres	2	6%

Fuente: encuesta realizadas por las investigadoras

En este cuadro se reflejan las cantidades de respuestas, la cual fue de preguntas de selección múltiples. 27 participantes del estudio respondieron la falta de recursos económico, también marcaron el desempleo 18 veces, violencia doméstica la señalaron 9 veces, finalmente en Marginación, rechazo por los demás indicaron 7 veces. Este indicador demuestra que la falta de recursos económico, puede conllevar al embarazo precoz pensando que su situación puede mejorar. Otra consecuencia es el desempleo, porque se sabe que hay féminas que puede vender su cuerpo, prostituirse sin protección por estar desempleada sin usar los anticonceptivos. en el caso de niñas 10 a 13 años las consecuencias señaladas fueron vergüenza y la marginación por los rechazos por los demás debido a que para la sociedad no es bien visto que una niña este embarazada o criando un niño. No puede trabajar por lo que aumentan la pobreza y la pérdida de los estudios

VIII. Conclusiones

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

1. Caracterización socio demográficamente de la población de estudio

Edad: El rango de edad de incidencia mayor en embarazo precoz en el grupo de estudio fue de 14 – 16 años de edad que represento un 43% , seguido muy de cerca por el rango 17-19 años con un 40 % y un 17% en el rango de 10-13 años. En la etnia: en el grupo de estudio conformado por 54 adolescentes con embarazo precoz predomina la etnia miskita con 46% los mestizos con 28% y criollas con un 26%. En la escolaridad se ubicaron en la secundaria 32 adolescentes, le siguen la primaria con 14. Nivel universitario 5 y 3 iletradas. En el estado civil, fue el de acompañadas 35 personas lo que equivale al 65 %. La religión que más se profesa es la Evangélica con 17 personas, lo que equivale a un 31% seguido de la morava con 20 adolescentes para un 20%. Respecto a la ocupación de las adolescentes objeto de este estudio 67% no trabajan, 15% son empleadas domésticas.

2. Determinar el conocimiento que poseen las adolescentes sobre el Embarazo precoz.

De las 54 adolescentes con embarazo precoz que formaron parte de este estudio 25 dijeron conocer los riesgo del embarazo precoz lo cual equivale a un 47% y 29 dijeron no conocerlos para un 53%; siendo los más mencionados: sexo sin protección 74%, la falta de educación sexual 48%, sexo a temprana edad 46% y abuso sexual con un 22%. Como fuente de información de su conocimiento 26% mencionaron que de algún familiar, 11 % del médico, 8% enfermeras, 8% de amigos y 46% dijo que de ninguno de los anteriores.

3. Identificar los principales factores de riesgo del embarazo precoz.

A la pregunta sobre las consecuencias medicas 26 respondieron que el aborto espontaneo equivalente a un 48%, la anemia 18 adolescentes para un 33% y 17 mencionaron trastornos en el desarrollo de los niños. Como consecuencia psicológica el de mayor incidencia mencionado fue miedo al rechazo con un 46%, Depresión y tristeza con un 35% y rechazo al bebe también con un 35%. Como consecuencias socioeconómicas sobresalieron: La falta de recursos económicos con 93%, el desempleo con 62% y la vergüenza con un 34%.

IX. Recomendaciones

Ministerio de salud

- Instar al ministerio de salud a crear, dar seguimiento y evaluar programas sobre el riesgo del embarazo precoz en los centros escolares, puestos GISI, centros religiosos y barrios de nuestro municipio.
- Recomendar a los GISI de Corn Island a que sigan proporcionando charlas a la población sobre salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo precoz.
- Ofrecer a los adolescentes una amplia gama de opción de anticonceptivos y hablar sobre el embarazo precoz y sus consecuencias y ventajas y desventajas de cada uno y recordar a los adolescentes que la mejor opción es el condón, porque previene de enfermedades de transmisión sexual.

Ministerio de educación

- 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.
- Ayudamos a realizar talleres de padre e hijos con la temática de educación sexual

A la iglesia

- Incluir actividades recreativas para niñas y adolescentes para una mayor distracción en su etapa de niñez.
- Ofrecer consejería a las niñas y adolescentes con el fin de conocen las consecuencias del embarazo precoz.
- Tener programas de charlas de padre e hijos para hablar sobre temas de embarazo a temprana edad.

A los padres o tutores legales o personas a cargo de los adolescentes:

- Hablar con los hijos que la abstinencia es una manera segura, efectiva y gratuita de cuidarse de un embarazo a temprana edad. También puede ser una manera de evitar enfermedades de transmisión sexual.

- Instar a usar método eficiente de método de anticonceptivo para prevenir el embarazo, si decide tener relación sexual antes de tiempo, además usar condones para protegerse contra enfermedades de transmisión sexual.
- Hay que brindar una educación sexual a los hijos. Hablar sobre la importancia de cuidar desde la protección emocional, ante esta situación es importante como familia se busque ayuda profesional con un especialista en salud mental.

A los adolescentes

- Recomendamos al adolescente hablar abiertamente con sus padres o con otro adulto de confianza, preguntar cómo puede obtener anticonceptivo si deciden ser sexualmente activa.

X. Bibliografía

Gollo. (2000). *el embarazo*. Rusia.

H.P.E.K. (2019). *Estadístico Municipio Corn Island*. Corn Island.

López Sánchez, T. (2016). *Influencia de los principales factores de riesgo y los medios de comunicación en embarazadas adolescentes* . Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/4315/>

Sanchez, L. (2013). *La causas del embarazo*.

UNFPA. (28 de 02 de 2018). Obtenido de América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo:
<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

XI. Anexo

Anexo No 1 Encuesta a adolescentes de los sectores



Estimada adolescente, estoy realizando un estudio sobre el embarazo precoz, con la finalidad de cumplir con un requisito de la carrera de Enfermería y para ofrecer recomendaciones para mejorar la salud mental y física de las adolescentes de estos sectores. Agradeceré su atención. Gracias. La investigadora.

I. Característica socio demográfica de las adolescentes

a) Edad; 10-13años (), 14-16años (), 17-19años ()

b) Etnia; Mestizo (), Creoles (), Misquitos (), Otros

c) Escolaridad; Ilustradas (), Primarias (), Secundarias (), Universitaria ().

d) Estado civil; Casada (), Soltera (), Acompañada ().

e) Religión; Católica (), Evangélica (), Morava (), Otros — Ninguno ().

f) Ocupación; Estudiante (), Ama de casa (), Domestica (), Otros —

II. Conocimiento que poseen las adolescentes sobre los riesgos del embarazo precoz.

A) ¿Sabe usted los riesgos del embarazo precoz en las adolescentes?

Si () No ()

b) Cuales fueron la fuente de información sobre el embarazo precoz.

Medico () Enfermera ()

Familia () Amigos ()

C) En qué lugar recibió información sobre el embarazo precoz.

Escuela () Unidad de salud ()
Hogar () Calle ()

D) Causas del embarazo precoz.

¿Conoce usted algunas causas del embarazo precoz?

Sí ()

- Sexo a temprana edad ()
- Sexo sin protección ()
- Promiscuidad ()
- Falta de educación sexual ()
- Niveles de educación baja ()
- Consumo de alcohol y drogas ()
- Abuso sexual ()
- Desintegración familiar ()
- Violencia intrafamiliar ()
- Falta de comunicación ()
- Problemas económicos. ()

III. Principales factores que inciden en el embarazo precoz.

¿Conoce usted los principales factores de riesgo del embarazo precoz?

A) Socio económico

-Ingreso promedio mensual;

Menos C\$1000.00 ()
1000.00-3000.00 ()
Más 3000.00 ()

-Gastos promedios mensuales;

Menos de C\$ 1000.00 ()
1000.00-3000.0 ()

-Fuente de ingreso

.Propio () .Padre ()

.Pareja () .Otros. ()

B) Factor Socio cultural

-Menarquia

.10 - 14 años ()

.15 - 19años ()

-Usaba métodos de planificación

Si () No ()

-Estudiaba al embarazarse

Si () No ()

-Embarazo deseado.

Si () No ()

-Calificación de la autoestima.

Alto () Bajo () No opina ()

-Número de miembros de la familia.

3 - 5 personas

5 -10 personas.

-Comunicación con los padres.

Bueno () Malo () Regular ()

C) Factor psicosocial

-Inicio de vida sexual activa.

10 – 14 años ()

15 – 19 años. ()

-Número de parejas sexuales.

1[uno] 2[dos] 3 y más.

-Estado civil de los padres.

Casados () solteros () Acompañados ()

-Relación de comunicación con los padres.

Buena () Regular () Mala ()

-Sentimiento percibido por el embarazo.

Culpabilidad () Orgullosa ()

-Cuido del bebe cuando nazca.

Ella misma () Abuelos ()

-Relación con la pareja.

Juntos () Separados ()

IV Consecuencias del embarazo precoz en las adolescentes

¿Conoce usted algunas consecuencias del embarazo precoz?

A) Consecuencia médica

- Mala nutrición por carencia.

- Aborto espontaneo.

- Parto prematuro

- Peso bajo al nacer.

- Trastorno del desarrollo.

- Preclamsia

- Anemia.

B) Consecuencia psicológica

- Miedo al rechazo.
- Rechazo al bebe
- Problema familiar
- Fracaso escolar
- Inserción a la sociedad
- Depresión y tristeza
- .
- Perdida de la autoestima.

C) Consecuencia socioeconómicas

- Falta de recursos económicos
- Desempleo
- Vergüenza
- Marginación, rechazo por los demás
- Violencia doméstica
- Nivel escolar de los padres.