



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGUENSE
URACCAN**

Monografía

**Impacto social del Embarazo en las
adolescentes área urbana ciudad de Rosita.
2005-2006**

**Para optar al título de Licenciado en Ciencias Sociales
con mención en Desarrollo Local**

Autor: Br. Roger Orlando Lòpez Alfaro

Tutora: MSp. Verónica Valdivia Pérez

Rosita, Mayo 2007

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGUENSE
URACCAN**

Monografía

**Impacto social del Embarazo en las
adolescentes área urbana ciudad de Rosita.
2005-2006**

**Para optar al título de Licenciado en Ciencias Sociales
con mención en Desarrollo Local**

Autor: Br. Roger Orlando Lòpez Alfaro

Tutora: MSp. Verónica Valdivia Pérez

Rosita, Mayo 2007

A: Dios, omnipotente y creador, por permitirme la vida y la salud, por darme el don de la perseverancia, te ruego me sigas iluminando para seguir adelante por el sendero de la sabiduría y permitirme escalar muchos peldaños más en mi vida.

A mi esposa y a mis hijos por el apoyo y la confianza que siempre me han brindado y por compartir juntos siempre todas mis tristezas, alegrías y triunfos.

A mis profesores/as como una muestra de agradecimiento por el tiempo que dedicaron para encaminarme por la senda del saber.

Br. Róger Orlando Lopez alfaro

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al señor todopoderoso que me ha iluminado para salir adelante en mis estudios y a todas las personas que me brindaron su valioso apoyo para poder obtener mayor información en la elaboración de mi monografía.

A la Universidad URACCAN, por brindar la oportunidad de superación profesional en la extensión de Rosita.

A la Sra. Martha Álvarez Romero, por su valioso apoyo en el levantado de texto.

Y un especial agradecimiento a mi tutora por su gran paciencia que tuvo conmigo.

Br. Róger Orlando Lopez Alfaro

INDICE

Contenido	página
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE GENERAL	iii
INDICE DE CUADROS Y ANEXOS	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEORICO	4
IV. METODOLOGIA	34
V. RESULTADOS Y DISCUSION	42
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES	69
VIII. BIBLIOGRAFIA	72
IX. ANEXOS	74

INDICE DE CUADROS Y ANEXOS

- ANEXO 1 Guía de entrevista a médicos/as y enfermeros/as
- ANEXO 2 Guía de entrevista a directores/as de centros escolares
- ANEXO 3 Encuesta dirigida a padres de familia
- ANEXO 4 Encuesta dirigida a adolescentes con embarazo precoz
- ANEXO 5 Guía de entrevista a los actores sociales de la ciudad de Rosita
- ANEXO 6 Guía de revisión documental
- ANEXO 7 Glosario
- ANEXO 8 Grafico: Nivel de escolaridad
- ANEXO 9 Grafico: Manejo inadecuado de usos de anticonceptivos
- ANEXO 10 Violencia intrafamiliar
- ANEXO 11 Antecedentes de fecundidad temprana
- ANEXO 12 Educación sexual
- ANEXO 13 Abandono familiar
- ANEXO 14 Religión
- ANEXO 15 Etnia

ANEXO 17 Rechazo a la adolescente

ANEXO 18 Rechazo al bebé

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo general valorar el impacto social del embarazo en las adolescentes en el área urbana de la ciudad de Rosita

Como objetivos específicos: Identificar causas del embarazo en las adolescentes, determinar consecuencias del embarazo en las adolescentes y valorar el rol que han jugado los diferentes actores sociales-comunitarios en la prevención del embarazo en las adolescentes

En la investigación la unidad de Análisis estuvo representada por las adolescentes embarazadas comprendidas entre las edad de 12-18 años que asistieron y fueron captadas en el Centro de Salud de Rosita, durante el 2005 – 2006

Se realizaron entrevistas a 93 adolescentes, según muestra del estudio, a los padres de familias, Instituciones gubernamentales y organismos no gubernamentales, así como entidades religiosas. tales como: El ministerio de salud (MINSA) ministerio de educación (MINED) ministerio de la familia (Mi Familia), Alcaldía, centro de derechos humanos de la costa atlántica (CEDEHCA,) Movimiento de Mujeres Nora Astorga, Movimiento de mujeres Gaviotas, Iglesia Evangélica, Iglesia Católica.

Con el desarrollo del trabajo investigativo se identifico que las principales causas del embarazo en las adolescentes son: la educación sexual, el nivel de escolaridad uso de anticonceptivos, violencia sexual, antecedentes de fecundidad temprana, abandono familiar y el factor sociocultural.

Entre las principales consecuencias están: la pérdida de autonomía, el rechazo de la adolescente, el rechazo del bebe, desequilibrio económico y psicológico de las familias, el desequilibrio económico y social de la comunidad, falta de oportunidad para un futuro mejor, cambio en las expectativas de vida, interrupción en los estudios, los riesgos de la madre como: mortalidad materna y los riesgos del niño: parto prematuro.

Además se expresa el rol de los diferentes actores sociales del municipio de Rosita. Dicho sea de paso ha sido poco el papel que han jugado como tal, observándose poco interés en el tema de estudio. (Embarazo en las adolescentes)

I.- INTRODUCCION

El Municipio de Rosita cuenta con una población de 23,150 habitantes, con una tasa de crecimiento poblacional de 4,44% y de esto el 20% de la población pertenece a la edad adolescente según censo MINSA del año 2003.

La adolescencia es un período de vida en que los cambios ligados al crecimiento y al desarrollo se caracterizan principalmente por la autodeterminación, la búsqueda de independencia y formación de la identidad, como tal, es un proceso variante y dinámico.

La organización mundial de la Salud (OMS) define como población adolescente al grupo de 10 a 19 años su inicio está marcado por la pubertad o comienzo de la maduración sexual a nivel biológico y finaliza con la independencia económica y social propia de la etapa adulta.

En Nicaragua, el código de la Niñez y de la Adolescencia, define como adolescente a la persona que está entre 13 y 18 años no cumplidos y como personas jóvenes quienes están entre 19 y 25 años.

Un tema de preocupación actual en América Latina es la maternidad entre las adolescentes. El embarazo en las adolescentes es considerable de gran magnitud en la vida de las jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y su comunidad en conjunto.

Históricamente, el embarazo adolescente se ha considerado como una preocupación femenina y al hombre se le ha tratado como un compañero silencioso. Como los hombres no se embarazan ni enfrentan las mismas consecuencias que las muchachas que quedan embarazados y la mayoría de los métodos están diseñados para el uso y cumplimiento de la mujer.

La adolescente debe saber que está preparada para tener relaciones sexuales, cuando esté físicamente madura, cuando conozca su cuerpo y el de su pareja en relación a su función y anatomía, cuando desarrolle una comunicación y un respeto profundo de él mismo y de su pareja, cuando conozca las complicaciones que tiene y sepa como evitarlas.

El embarazo en adolescentes no es un tema reciente principalmente en los países de América Latina y el Caribe éste fenómeno ha ido aumentando en los últimos años. Según estudios realizados de 10 países de América Latina cada un tercio de la población de mujeres comprenden entre las edades de 15 a 18 años han tenido un hijo. Según registros del Ministerio de Salud de El Salvador en el año 1995, el 35% de los partos fueron de adolescentes.

En América Central, nacen cada año de 99 a 139 niños por 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad. La tasa es mas elevada en los países más pobres. Los datos existentes indican que en los países de América Central, excepto Costa Rica, cerca de las dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años de edad probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 años.

En las zonas urbanas de Nicaragua, un 23% de las adolescentes son madres o están embarazadas, en cambio, en l área rural ésta cifra asciende al 34%. En ese orden, la relación entre nivel educativo y fecundidad es clara, mientras mas de la mitad de las adolescentes sin escolaridad han estado alguna vez embarazadas, esta cantidad se reduce a menos del 10% en el caso de las jóvenes que cursan la educación superior (INEC-MINSA, 1999: 48 y 49).

Las proyecciones realizadas por el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), señalan una tasa de fecundidad adolescente de 152 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, cifra superior a las registradas por la última encuesta demográfica realizada en 2001 la que indica una tasa de 139 por cada 1000. sin embargo, ambas cifras ubican a Nicaragua como el país de América Latina con más alta tasa de fecundidad adolescente

En la región y en nuestro municipio particularmente la maternidad en las adolescentes ha ido aumentando de manera progresiva, no se ha hecho hasta ahora un estudio a profundidad que nos indique las principales causas de éste problema en el municipio, así como un estudio del impacto social que ocasiona este fenómeno a los y las adolescentes principalmente. Siendo nuestro interés incidir de alguna manera con esta investigación en la reducción del embarazo en las adolescentes.

Es precisamente por tal razón, que el propósito principal de esta investigación es identificar las causas y determinar las consecuencias que ocasiona el embarazo en las adolescentes, así como también valorar el rol que han jugado los diferentes actores sociales del municipio ante este eventual problema.

Esperamos que con toda la información recopilada a lo largo de ésta investigación proporcione los elementos necesarios a las instancias pertinentes y correspondientes para que incidan en la toma de conciencia y/o en la educación de los y las jóvenes, tales como el MINSA, MECD, Mi Familia etc. Que estas instituciones busquen alternativas para reducir este problema que tanto afecta a los y las adolescentes, además que sea de interés para futuras investigaciones.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Valorar el impacto social del embarazo en las adolescentes del área urbana de la ciudad de Rosita.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar causas del embarazo en las adolescentes del área urbana de la ciudad de Rosita.
2. Determinar consecuencias del embarazo en las adolescentes del área urbana de la ciudad de Rosita.
3. Valorar el rol que juegan los diferentes actores sociales de la ciudad de Rosita en la prevención del embarazo en las adolescentes.

III. MARCO TEORICO

3.1. Causas del embarazo en las adolescentes

3.1.1. Educación Sexual

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente (10-19) años mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el Síndrome de fracaso o la puerta del ciclo de pobreza.

La falta de información o la información errónea acerca de la sexualidad y contracepción contribuye en parte al escaso uso de anticonceptivos entre la población de este grupo de edad. Por otra parte, encuestas realizadas en Latinoamérica, Asia y África muestran que África tiene la menos disponibilidad de anticonceptivos para solteras adolescentes. **García Reyes, et.al. 2004, 1.**

En nuestra sociedad los papeles son bien definidos, el hombre para ser fuerte y la mujer se educa, para procrear, cuidar a la familia, es la encargada de dar afecto, mantener la economía familiar, es la responsable de la educación y la salud de los hijos. (ibid)

Este esquema de crianza tiene repercusiones importantes sobre la salud reproductiva ya que en muchos casos la mujer no toma decisiones sobre su vida sexual, actualmente se ha modificado el papel de la pareja ya que la mayoría de las mujeres trabajan fuera de casa y representan el 60% de la fuerza laboral; sin embargo este cambio no ha beneficiado a la mujer ya que además de su rol establecido tiene que asumir parte del rol del hombre lo que repercute sobre su salud principalmente. Sin embargo a pesar de que los patrones culturales van cambiando aun están

fuertemente arraigados e influyen en el desarrollo y comportamiento sexual del y la adolescente. Ministerio de salud. 2003, Pag. 62

Las actitudes y valores juegan un papel determinado en el ejercicio de la sexualidad de los y las adolescentes. Tienen mas influencias que ningún otro elemento, algunos adultos piensan que al enseñar sobre sexualidad en las escuelas, se promueve el inicio de relaciones sexuales ya que esto atenta al orden moral, pero los niños y niñas conocen lo que existe y cuando no lo encuentran en su entorno cercano corren el riesgo de buscarlo, de hecho lo buscarán y no siempre encuentran lo más adecuado. Hay suficiente evidencia que indica la información que se brinda que está fundamentada científicamente, promueve una elevada actitud de responsabilidad y con frecuencia tiene como consecuencia una postergación del inicio de las relaciones sexuales. **(ibid)**

Como puede observarse, muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información acerca de la salud de su reproducción. Esta falta de información puede hacerle correr el riesgo de embarazo no planificado y de infecciones del tracto reproductor, así como el VIH SIDA. La educación relativa a la Educación Sexual puede ser un medio para ayudar a los jóvenes a prevenir esos problemas y mejorar su futura salud de la reproducción. **(ibid)**

Una buena Educación Sexual ayuda a los jóvenes a aclarar valores evitar comportamiento de riesgo, indiscutiblemente la Educación Sexual debe iniciarse en el hogar y las mismas no deben ser solo información, sino formación, para llevar al cambio de actitudes y prácticas porque de la concepción que se tenga del sexo, de la sexualidad y de la educación dependerá nuestra conducta.

La primera y mas importante es la falta de educación sexual. Muchas adolescentes llegan a edad sin informaciones sobre las funciones sexuales, la relación entre los sexos y como se previene la preñez. Sin embargo, la sola información no es suficiente. La verdadera educación no sólo consiste en datos, sino en un conjunto de valores que les dan sentidos y permiten construir un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto el sexo, la pareja, el matrimonio y la procreación podrían ser elegidos con responsabilidad y responsabilidad. La falta de ese tipo de educación se debe principalmente a una carencia familiar. En los hogares no se adoptan una actitud abierta y comprensiva con respecto al sexo. Muchos padres, dominados por mitos y temores, rehúsan la responsabilidad de formar a sus hijos en el tema del sexo, a pesar de que ellos mismos sufrieron esa carencias en sus familias.

Los sistemas educativos oficiales suelen no brindar tampoco una formación adecuada en este y otros temas que hacen al desarrollo de la persona. **(Ibid)**

3.1.2 uso de anticonceptivos

Muchas adolescentes al comenzar su vida sexual usan algún método anticonceptivo, sin embargo, al desconocer el uso correcto de estos métodos están expuestos a embarazarse. Los métodos preventivos permiten decidir cuantos hijos y en que momento se quieren tener. A pesar de ello y por falta de información, existen todavía muchos hijos/as no deseados.

La información sobre los métodos anticonceptivos a los que pueden incurrir aquellos que deciden ser sexualmente activos es escasa y muchas veces errónea. En sectores sociales con fuertes carencias económicas se suma la imposibilidad de adquirir preservativos u otros métodos para evitar el embarazo. **Latin salud 2007 p. 2.**

3.1.3. Violencia Sexual.

El embarazo entre adolescentes no puede atribuirse solo a desinformación y falta de provisión de los medios de contracepción necesarios. Se ha constatado por ejemplo que muchas niñas son forzadas a tener relaciones sexuales, sufriendo abusos y violación. Los estudios al respecto son aún anecdóticos, pero inciden en demostrar reiterados casos de abuso sexual en las estudiantes por parte de sus profesores. Las adolescentes de estratos no privilegiados, particularmente en las áreas urbanas, sufren muy frecuentemente el abuso sexual, incluyendo la prostitución. Así mismo es corriente el abuso sexual sobre las adolescentes por parte de los hombres mayores que proveen de apoyo material, alimentos, gastos de escolaridad, etc. A cambio de sus favores.

Las adolescentes embarazadas, particularmente entre los 13 y 17 años de edad, corren un alto riesgo de ser victimas de la violencia por parte de sus parejas, Aunque existe un esfuerzo creciente de incluir el tema del embarazo de adolescentes y la violencia en los programas regulares de educación sexual en países como EUA, tan bien existe una falta de atención significativa a las causas que originan esta violencia.

Si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia domestica contra la mujer llega ser cuatro veces mas probable. Lo que este dato no pone de manifiesto es que el embarazo mismo puede ser un resultado de la violencia domestica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos contraceptivos. Latín salud. Com 2007. Pág. 2

3.1. 4. Factor socio cultural

Otra particularidad del proceso transicional la constituye la dislocación de los modelos socio y culturales tradicionales,

con la consiguiente pérdida de una normativa que guíe el paso de la niñez a la etapa adulta. Esta pérdida es particularmente importante en lo que respecta a la transmisión de los mecanismos de control de la fertilidad y al comportamiento sexual en general. En la sociedad tradicional, los ritos de pasaje celebrados a la iniciación de la pubertad proporcionaban al adolescente un conjunto de pautas de conducta y también conocimientos, incluyendo las mas veces técnicas de planificación familiar. La libertad sexual era un hecho aceptado, siempre y cuando se evitara el embarazo.

En algunas sociedades se controlaba la actividad sexual premarital mediante la mutilación genital, que desincentivaba las experiencias sexuales fuera del matrimonio. El vacío de información se refleja, por ejemplo, en el bajo uso de prácticas anticonceptivas entre las adolescentes africanas en relación a las adolescentes de otras partes del mundo. Organización Panamericana de la salud. **(ibid)**

Por otra parte el debilitamiento de los lazos familiares que acompaña a la migración hacia lugares distantes, ha destruidos los mecanismos de control social que determinaban la aceptación y cumplimiento de la normatividad impuesta por el grupo social.

En algunas culturas y sociedades la procreación prematura está profundamente arraigada, en sus culturas y creencias, tal como sucede en muchas religiones, que se les prohíbe a los creyentes el uso de métodos anticonceptivos; ya que para ellos, esto es un crimen aunque esto esté en contraposición de sus niveles de vida. **(ibid)**

A esto debemos sumar la sobre valoración del sexo que existe en la cultura actual. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde la televisión, el cine, la

música, los vídeo clips, la publicidad y los lugares de encuentro y diversión se pueblan de mensajes en los cuales las relaciones sexuales sin amor son comunes, aceptables y esperables. **(ibid)**

3.1.5. Antecedentes de Fecundidad temprana

Cuando suelen suceder estos casos en el seno familiar los padres y adolescentes lo ven como algo normal y el embarazo en sus hijos adolescentes no es acontecimiento que les preocupa, estas adolescentes embarazadas lo han experimentado en sus parientes (hermanas, primas etc.) la experiencia de haber concebido un hijo, que en la mayoría de las ocasiones, estos de manera inconscientes desean experimentar.

3.1.6 nivel de escolaridad

La precocidad y el número de niños que una mujer declina a medida que el nivel de escolaridad aumenta. La educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de una mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la filosofía de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina. **López. Op cit Pág. 5**

Los jóvenes con niveles mas altos de instrucción tienen mas probabilidades de posponer el matrimonio y la procreación. La educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de Planificación familiar. Los hijos de padres, adolescentes no solo se enfrentan con un riesgo elevado de enfermedad o muerte,

también encaran mas probabilidades de ser abandonados, de acabar viviendo en la calle y de verse atrapados en el ciclo de la pobreza. (ibid)

La adolescente con cierta educación secundaria tiene aproximadamente un tercio de probabilidades de tener un hijo, comparadas con las que reciben menos educación. En Colombia, 46 por ciento de las jóvenes con menos de siete años de escolaridad tienen su primer hijo a los 20 años de edad, por comparación con 19 por ciento de las muges con siete o mas años de educación. (ibid)

En Guatemala, las tasa de natalidad de las adolescentes son las mas altas en las que no acudieron a la escuela. Las adolescentes que posponen la procreación tienen cinco veces mas probabilidades de terminar su educación secundaria que aquellas que no posponen el nacimiento de su primer hijo hasta tener por lo menos 20 años. El porcentaje de adolescentes que habían tenido un hijo o se habían embarazado alcanzó el nivel mas alto en las que nunca asistieron a la escuela (37%) y fue mas alto entre las indígenas que entre las ladinas (26% frente a 29%). (ibid)

3.1.7. Abandono Familiar.

Muchas adolescentes sufren el abandono de sus padres, el abandono entre padre e hijo no se da solo físicamente sino emocionalmente, muchos padres de familia no se ocupan de sus hijos y estos sintiéndose solos buscan la compañía y afecto de una tercera persona que en muchas ocasiones estas compañías las llevan a un mal camino, conduciéndolas al fatalismo de vicios (Drogas, alcohol, prostitución) y como consecuencia un embarazo a temprana edad

La falta de comunicación entre padres e hijos es problema ya que como jóvenes hay muchas inquietudes que los

padres no están bien cerca normalmente el la joven puede buscar ayuda con personas que solo la llevaran al (ibid)

3.2. Consecuencias del embarazo en adolescentes

El embarazo a cualquier edad es un evento bio-psicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este período se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos y sus efectos pueden verse en la joven y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y desde luego en la sociedad.

3.2.1. Pérdida de autonomía

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente. **Fuente Barrera M. Gabriel 1996. pag. 1**

3.2.2. Rechazo a la adolescente.

Un grupo importante de ellas continúa sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial. **(López. op. Cit pag 5)**

3.2.3. Rechazo al bebé

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescencia para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa, exponiéndose el bebé al riesgo del abuso físico por parte de la propia madre, así como también en el cuidado, por la inexperiencia de la joven madre.

En conclusión se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas.- **(Cardenito. Linda Juan. 1996.)**

3.2.4. Desequilibrio económico y Psicológico en las familias

Los padres adolescentes continúan viviendo con ellos (familiar o tutores) pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de su familia, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.- **(Gerenda loc. cit.)**

3.2.5. Desequilibrio económico y social para la comunidad

El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.- **(ibid)**

- La adolescente embarazada implica menor contribución económica al país y la familia (educación inconclusa, dependencia .

- Mayores esfuerzos del país por encontrar formas de ayudar a sostener a las madres jóvenes y sus hijos (as) (a menudo atrapada en la pobreza)
- La maternidad precoz asocia a una mayor fecundidad durante la vida reproductiva de las mujeres (impacto sobre el crecimiento rápido del población)
- Se constituye en un problema de salud publica y social. Montalvo 2006.

3.2.6. Falta de oportunidad para un futuro mejor

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado mental, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios mas altos, etc.

Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes. (Gerenda M. Sileo. E. 1992)

3.2.7. Cambio en expectativa de vida

Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes, ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y Psicológico y un elemento de apoyo efectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal. Monrray de V. 1995.

3.2.8. Interrupción de estudios

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles

profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar sus desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos. Monrroy de V. 1995.

3.2.9. Mortalidad materna

Antes de los 17 años de edad el riesgo de mortalidad materna es mayor, porque el cuerpo no está suficientemente maduro para la gestación. Puede ser que estas jóvenes no reconozcan los síntomas del embarazo o no deseen reconocer que están embarazadas, lo que demora la atención prenatal y pone en peligro la salud del hijo y la de la madre.

En Paraguay, el riesgo de muerte para una adolescente embarazada es 52 veces más elevado que en los Estados Unidos. Casi el 20% de las defunciones de mujeres adolescentes en Paraguay son imputable a complicaciones del embarazo o el parto.

Lo peor es que todas las jóvenes de la región, atrapadas en la angustia de un embarazo no deseado, tienden a buscar que se les practiquen abortos baratos, tardíos y en condiciones peligrosas, con secuelas para su salud y fertilidad.

3.2.10. Parto Prematuro

Cuando finalmente llevan el embarazo a término, éste puede desembocar en complicaciones graves y hasta la muerte de la madre, del hijo o de ambos. Los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidades de nacer prematuramente o con un peso inferior al normal y de

padecer retraso del crecimiento fetal, indica la literatura médica.

En Brasil de 122 embarazadas adolescentes solo parieron 113 y 9 abortaron, a diferencia del grupo control en que se produjeron los 122 partos. Fue en las adolescentes donde predominó el parto distócico con el 27,3% y de estos el 16.8% fueron cesárea. **(ibid)**

Los abortos producidos fueron 8 espontáneos y la interrupción de causa genética.

En Venezuela 14 realizaron un estudio de 7,674 embarazadas adolescentes y reportan que el 1.2% terminaron en abortos y hubo una incidencia de malformación de 1.1%.

Son varios los autores que plantean que tanto el parto distócico, como el índice de cesárea resultan elevados en éste grupo poblacional tan joven y lo asocian frecuentemente con la desproporción céfalo pélvica y las distocias del canal del parto.

Otros autores destacan la frecuencia de partos distócicos en las adolescentes, debido a su inmadurez biológica, ya que no han alcanzado el completo crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor. **(ibid)**

3.2.11. Riesgo a la madre adolescente

3.2.11.1 BIOLÓGICOS

- a) Complicaciones obstétricas.
- b) Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.

- c) Anemia
- d) Desproporción céfalo pélvica
- e) Distocias mecánicas y dinámicas
- f) Parto prolongado y difícil.
- g) Muerte
- H) Abortos provocados y sus complicaciones
- i) Perforaciones uterinas
- j) Hemorragias
- K) Infecciones
- l) Aumento de la morbilidad Infantil
- m) Prematuras
- n) Bajo peso al nacer
- ñ) Enfermedades congénitas.

Montalvo Patricia. 2006. pag 2

Otros riesgos biológicos de madres e hijos/as.

- A mayor número de hijos, mayores riesgos para la madre y el hijo.
- Mayor riesgo de RCIU (retardo de crecimiento intrauterino)
- Mayor riesgo de exposición a drogas y alcohol.
- Compromiso de la talla. (ibid)

3.3.12. Morbilidad y mortalidad peri natal en el embarazo precoz

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en desarrollo que en los desarrollados y dichas probabilidades son más altas entre los pobres de mejor condición social en un mismo país. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países Latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el

aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 1 a 18 años.

El embarazo y la maternidad presentan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres, al cual se suma el de la adolescencia, lo cual puede generar situaciones adversas para la salud de la adolescente y la de su hijo.

Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescente como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años, se encuentran los siguientes: La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indica que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estructura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la monarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de talla. **(ibid)**

El tamaño del canal del parto es menor en los tres primeros años, después de la monarquía que en la etapa adulta. **(ibid)**

Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción feto pélvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad peri natal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial. **(ibid)**

3.2.13. Factores de riesgo para el niño

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen incidencia de eso bajo al nacer (que a su vez puede conducir a problemas neurálgicos, retraso, otros problema de salud e incluso la muerte), nacimientos prematuros, muertes fetales

y mortalidad perinatal. Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuada. **Martínez op. Cit. Pag 11**

También las tasas de morbilidad son mas altas, así como la permanente en terapia intensiva es mas prolongada y costosa, hay mayor incidencia de rehospitalizaciones, problemas de desarrollo y conducta.

Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusión en el desarrollo psicológico – emocional.

Múltiples factores de riesgo afectan negativamente el futuro del niño, entre ellos el bajo status socioeconómico, el bajo nivel educacional de la madre los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo. **(ibid)**

También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable la buena salud del niño, puede estar en peligro, ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo. En consecuencia puede ser que los riesgos sociales psicológicos negativos del embarazo en adolescente aún pueden ser mayores que los biológicos.

3.2.14. Factores de riesgo del embarazo en las adolescentes,

3.2.14.1. Biológicos

Edad de la pubertad: la edad de la pubertad ha declinado desde los 17 años en el siglo XIX, alrededor de 12-13 años en la actualidad. Los adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.

El período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestra sociedad, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes latinoamericanos sigue siendo bajo. Según datos registrados de la OPS (1998), el uso de anticonceptivos es sumamente bajo en este grupo de edad – las estimaciones muestran que solo uno de cada diez adolescentes solteros y sexualmente activos usan anticonceptivos. OPS. 2003. pag 2

3.2.14.2. Psicosociales

Disfunción Familiar

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permita huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza del incesto.

Se han descrito como factores de riesgo asociados a la familia: la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente a una hermanita, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de los padres.

Interrupción de las actividades propias de la adolescente; el estudiar, jugar, divertirse, hacer deporte, son actividades que ahora se ven limitadas o suspendidas ante la responsabilidad de asumir el cuidado y la crianza del hijo. La adolescente por lo general se ve mas afectada que el varón, ya que frecuentemente culmina como madre soltera.

Deserción del sistema escolar; obedece a presiones ejercidas por la institución, la familia o por decisión propia, principalmente la mujer (sentimiento de vergüenza) limitando sus posibilidades de desarrollo personal y profesional.

Rechazo a los padres y entorno social; la exclusión o rechazo físico y emocional de la joven, por parte de los padres y amigos en un primer momento, conlleva muchas veces a la disminución de su autoestima y confianza en si misma factor que dificulta la asunción de este nuevo rol.

Multiparidad y embarazos sucesivos: se ha encontrado que existe una relación directa entre las relaciones sexuales tempranas, el número de hijos y el esparcimiento de los embarazos, embarazos a más temprana edad, conllevan en gran número de casos a mayor número de hijos y más seguidos.

Vinculación con parejas sucesivas; las relaciones entre adolescentes tienden a ser transitorias, sin un compromiso real con la pareja; en estas circunstancias el varón adolescente por lo general, no asume su responsabilidad y la joven madre en la búsqueda de satisfacer sus necesidades socio-afectivas y económicas, la lleva a buscar

apoyo en otra pareja con la cual tampoco logra la estabilidad familiar.

Matrimonio Precoz; ante el problema de un embarazo a esta edad, surge como solución, impuesta en la mayoría de los casos, por la familia. Sin embargo, sabemos que durante esta etapa de la vida del adolescente se encuentra en un proceso de cambio y búsqueda de sí mismo y por ende, las relaciones amorosas suelen ser efímeras e inestables. El matrimonio en estas condiciones y sin ser elegido libremente no nos indica que sea la mejor opción. OPS 1998.

3.2.14..3 Socio-culturales

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo. Bajo estas circunstancias, la adolescente es incapaz de conseguir la alternativa de evitar un embarazo. Por la sumisión de las mujeres, el machismo y la necesidad del varón de probarse, son factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

La prostitución: ante la poca preparación de la joven para enfrentar la vida y la frecuente expulsión del hogar esta se presenta como una de las salidas más inmediatas para su manutención y la de su hijo.

Maltrato, abandono y delincuencia: infanto juvenil problemas de orden y gran impacto social que se generan en hijos no deseados o no planificados.

Refuerzo del circuito de la pobreza: relacionado con el aumento de la población con necesidades básicas insatisfechas; las madres adolescentes y sus hijos

constituyen una población en aumento para la cual el estado ve reducida su capacidad de respuesta ante sus necesidades sobre todo si se encuentran en las zonas o sectores con pocos recursos económicos, formativos y personales que les permitan gestar el progreso y desarrollo individual y familiar. OPS 1998.

Psicológicos

Durante la etapa temprana el desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir a ellas “eso no les va a pasar” pues eso les ocurre solamente a otras pues la necesidad de probar su fecundidad estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. OPS. 1998.

3.2.14.5. Sociales

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y accesos a los sistemas de atención en salud y como consecuencia mayor riesgo. (Gerenda, Misileo E. 1992.- Embarazo en las adolescentes factores de riesgo).

Es importante que los diferentes actores de la sociedad tanto como institucionales, religiosos, civiles, así como los comunitarios jueguen un rol en la educación en el embarazo de las adolescentes.

y el número de niños que una mujer tenga declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta. La educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de una mujer,

umentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la filosofía de la reproducción o como controlarla. (Gerenda, Misileo E. 1992.

3.3. Rol de los actores sociales en la ciudad de Rosita

3.3.1. Rol de la educación

Para disminuir la tasa de embarazo en adolescente, el sistema educativo deberá cumplir un papel decisivo. En este sentido se deberá apoyar al sistema educativo en la capacitación de docentes como agentes multiplicadores, sobre salud sexual reproductiva. Para esto hay que facilitar la participación de los docentes en talleres sobre género, violencia, abuso sexual, autoestima y valores principalmente a través del equipo interdisciplinario asignado a atender a las escuelas, para que éstos funjan como agentes multiplicadores entre los mismos docentes y miembros de la comunidad (padres, madres y otros responsables de los y las adolescentes).

Los programas de educación deberán enseñar a la gente joven sobre el desarrollo de la sexualidad humana, el embarazo, la reproducción así como el uso adecuado y responsable de los anticonceptivos.

Crear espacios de reflexión y autoaprendizaje mediante la integración de acciones formales, no formales e informales a fin de crear un efecto de resonancia motivadora. En el ámbito educativo se deberá trabajar en dos grandes modalidades: (Ministerio de salud. Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en adolescente 2005, P. 18.

3.3.1.1 Educación sexual en la educación formal

- a) Incorporación de Programas de Educación Sexual en los Programas de Educación formal, reconociendo que estas temáticas contribuyen a la satisfacción de necesidades de aprendizaje en la población escolar.
- b) Desarrollo de Programas de Educación Sexual para la niñez, adolescencia y juventud, en todos los niveles del sistema educativo en el cual se consideren protagonistas de su propio aprendizaje.
- c) Educación Sexual en la Educación no Formal.
- d) Coordinación de actividades de educación no formal que permita impulsar acciones conjuntas entre las instancias gubernamentales y la sociedad civil, así como los propios adolescentes y jóvenes.
- e) Potenciación del desarrollo de alianzas multisectoriales que permita impulsar el desarrollo de actividades educativas y de salud a nivel local.
- f) Desarrollo de un programa No Formal de Educación Sexual en el ámbito comunitario, priorizado aquellos sectores que habitan en zonas rurales y urbano marginales.
- g) Promoción del protagonismo adolescente y juvenil a través de la formación y / o fortalecimiento organizativo de redes.

3.3.1.2. Educación Informal

Está basado en el autoaprendizaje y dentro de ella se utilizan principalmente los siguientes medios y técnicos:

1. Medios de Comunicación Masiva
2. Baúles mágicos
3. Círculos y Jornadas de Conservación

3.3.2. Rol de salud

Los servicios de Salud reproductiva deberán estar disponibles tanto para adolescentes sexualmente activos como para los que no han iniciado aún vida sexual activa.

Para esto, se deberá llevar a cabo una reorganización de los servicios de salud ya existentes que permita desarrollar dentro de las unidades de salud estructuras propias APRA la atención integral de los adolescentes (de acuerdo a las posibilidades reales de cada unidad de salud) donde se puedan fortalecer equipos, suministros, y medicamentos necesarios para asegurar una atención oportuna y de calidad, manteniéndose la confidencialidad y privacidad necesaria. (bid)

Así mismo, se deberá promover el desarrollo de recursos humanos con conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan y asegure una atención basada en los enfoques de riesgo y que permita sobre todo calidad de la acción. A la par, deberá desarrollarse metodologías y acciones de IEC, dirigidas al personal de los servicios así como a la comunidad. (ibid)

Hay que tomar en cuenta que la prevención del embarazo deberá estar orientada a través de acciones que refuercen los factores protectores y controlen los factores de riesgo que favorecen la aparición de los embarazos en la adolescencia. Sus principales acciones deberán procurar mejorar las condiciones de vida de los adolescentes, favorecer la estabilidad del grupo familiar, el desarrollo personal y la autoestima de los adolescentes.

En este sentido, los servicios de salud deberán identificar los siguientes vertientes de trabajo (ibid) **P. 17**

3.3.2.1. Planificación Familiar

La base de acción de la planificación familiar es la consejería, debiendo por lo tanto contarse con personal capacitado en consejería que posibilite la adecuada información y comunicación, así como la selección más eficiente de los métodos más adecuados para cada caso.

Se deben dar a los adolescentes la posibilidad de disipar todas las dudas respecto a la anticoncepción, sus ventajas y desventajas, de tal manera de asegurar una decisión eficiente y eficaz, a la vez que se asegure la disponibilidad de toda la gama de métodos anticonceptivos debidamente valorados para adolescentes, que deberían estar presentes en todos los servicios que se implementen.

Los adolescentes pueden tener acceso a la planificación familiar en diferentes espacios de atención: Clínicas de planificación familiar, Centros de Salud, Clínicas privadas y Clínicas médicas integrales para adolescentes (**Ibíd.**) P. 20.

3.3.2.2. Características que deben tener los servicios de salud reproductiva para prevenir el embarazo en adolescentes

- a) Ofrecidos por equipos multidisciplinarios así como proveedores de salud calificados
- b) Promover la intersectorialidad mediante el trabajo conjunto con las familias, las comunidades, las instituciones educativas, de recreación y laborales.
- c) Servicios comprensivos, confidenciales y de referencia.
- d) Accesibles sobre todo en horarios en los que los y las adolescentes puedan hacer una cita después de la escuela, por las tardes. Si el

- adolescente tiene problema para asistir a al clínica, los prestadores deberán ir a ellos.
- e) Confiables para los adolescentes
 - f) Ofrecer consejería
 - g) Servicios amigables para jóvenes y hombres adultos ya que tradicionalmente los servicios de salud reproductiva han estado destinados a mujeres jóvenes y adultos, sin tomar en cuenta que los jóvenes y hombres adultos también necesitan de Consejería y de servicios.
 - h) Involucrar otros servicios relacionados con la salud reproductiva
 - i) Tener programas de capacitación de adolescentes en los que los mismos adolescentes puedan proveer los servicios.
- (Ibid) P 22-25**

3.3.3. Rol de los familiares y la comunidad

Una buena comunicación entre padres y adolescentes, así como el apoyo de otros adultos y de la comunidad misma será un elemento importante para la disminución de los riesgos que tiene o causa un embarazo en la adolescencia. Esta es una estrategia de gran valor, dado que los padres y familiares tiene una gran influencia en la toma de decisiones de los adolescentes por lo que se hace necesario que los adolescentes escuchen de sus padres diferentes temas relacionados con su sexualidad.

<http://www.cyberolimpiadas.com.sv/proyectos/REMLE/embarazoprecoz>

Se ha observado que los y las adolescentes que participan en actividades de desarrollo juvenil, tienen un cambio que ayuda al desarrollo de relaciones con los adultos lo que les ayuda a aprender un poco más de la vida adulta.

Al trabajar la prevención del embarazo adolescente con los padres, se deberá crear estrategias y mecanismos organizativos que apunten a la sostenibilidad de las acciones, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

1. Es un tema de conversación largo.
2. Recordar que los adolescentes necesitan de sus padres.
3. Involucrar organizaciones comunitarias, escuelas y empresas.
4. Animar a que los padres conozcan los programas educativos.
5. Aprovechar todos los espacios para involucrar a los padres ya sea en sus trabajos, clubes y barrios.
6. Involucrar a otros adultos que están relacionados con los adolescentes.
7. Ser creativos en las acciones.
8. Aprovechar las reuniones de padres de familias en las escuelas para abordar temas de interés sobre sus hijos / as. **(Ibíd.)**

Implementación de Programas de desarrollo juvenil y de adiestramiento escolar

En la prevención del embarazo en adolescente se deberá pensar más allá de intervenciones que solamente se enfocan en la habilidad de construir y acceder a programas y servicios de anticoncepción, ayudando a los adolescentes a desarrollar sus talentos e intereses así como sus propósitos en términos de metas a corto, mediano y largo plazo.

Estas acciones deberán enfocarse en la promoción de comportamientos saludables para los y las adolescentes y deberán ser patrocinadas por las escuelas, iglesias, organizaciones comunitarias, grupos civiles y gobierno local. Tendrá por finalidad, involucrar a la gente joven en

actividades religiosas entre otras. Esta es una estrategia muy importante sobre todo en la gente joven que son muy vulnerables o que viven en comunidades o familias inestables.

Entre sus principales características deberán de estar las siguientes:

1. Ser servicios comunitarios que les enseñen a los y las adolescent4s nuevas habilidades y la manera de incorporarse a la comunidad de una manera progresiva y sistemática.
2. Ser actividades escolares que ayuden a los y las adolescentes a desarrollarCompetencias para pasar o ser dependientes e independientes.
- 3 Ser servicios de aprendizaje en los que se conectan las experiencias del servicio comunitario con el aula de clase, mediante discusiones, actividades investigativas y presentaciones creativas

Estas actividades de desarrollo juvenil y de adiestramiento escolar pretenderán:

1. Reforzar el sentido de responsabilidad personal del adolescente.
2. Desarrollar la capacidad de los adolescentes para alcanzar sus metas, organizar recursos y tomar acciones positivas.
3. Construir habilidades a partir de un pensamiento crítico para que los y las adolescentes puedan evaluar de manera independiente las situaciones a las que se enfrentan a diario.
4. Ayudar a los adolescentes a aceptarse a sí mismo a través del reconocimiento de sus errores.

5. Entender a los adolescentes en el contexto de sus familias y comunidad.
6. Animar a que los y las adolescentes trace su propio proyecto de vida.
7. Proveer oportunidades para que los y las adolescentes contribuyan y se involucren en las diferentes actividades de prevención del embarazo en adolescentes.
8. Proporcionar un sentido de pertenencia de las actividades a través de la creación de redes de apoyo social para otros adolescentes dentro de sus comunidades.
9. Animar a que los y las adolescentes tengan interacciones significantes, a favor y positivas con los adultos. **(ibid)**

El poder de los medios de comunicación puede ayudar a prevenir el embarazo en adolescentes a través de la inspiración de cambios positivos en actitudes y comportamientos. Los medios de comunicación deberían:

1. Educar a los adolescentes
 2. Alcanzar a los padres.
 3. Animar a políticos a apoyar los programas de prevención del embarazo en la adolescencia).
- <http://www.cyberolimpiadas.com.sv/proyectos/REMLE/embarazoprecoz>

3.3.4. Rol de Padres y Madres de Familia

Principales necesidades en materia del IEC:

1. Falta de conocimientos sobre los cambios en la adolescencia
 2. Necesidades de la adolescencia
 3. Importancia de la comunicación en la adolescencia.
- <http://www.cyberolimpiadas.com.sv/proyectos/REMLE/embarazoprecoz>

1. Identificar y apoyar los cambios psicológicos y sociales que se producen en la adolescencia.
2. Promover espacios de comunicación con sus hijos e hijas sobre temas de sexualidad, reproducción, proyectos de vida y relaciones de equidad.
4. Conocer los principales servicios que se brindan para los y las adolescentes.

(Ibíd.)

3.3.5. Rol de las Alcaldías municipales

Las alcaldías municipales son máxima expresión de gobierno a nivel local. A pesar que el proceso de descentralización que ha hincado el país ha logrado un desarrollo muy incipiente, los alcaldes tienen la misión de promover el desarrollo sostenible en sus espacios territoriales. En este sentido a pesar de las limitaciones presupuestarias que todavía tienen están encargados de mejorar la calidad de vida de los/as y ciudadanos en sus municipios.

http://redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/act_permanentes/educ_civica

Con un gobierno local en la medida de sus posibilidades le compete crear condiciones para promover el desarrollo humano de la adolescencia como grupo prioritario de población con necesidades no satisfechas. Para este fin, con una visión de perspectivas se considera fundamental la inversión la creación de oportunidades educativas no formales e informales que faciliten los espacios y permitan compartir, intercambiar, comunicarse, reflexionar y aprender. Los sectores gubernamentales y la sociedad civil presentes en los municipios pueden apoyar para asumir este rol. **(ibid)**

En este contexto unas cuantas alcaldías con el apoyo de la cooperación internacional están desarrollando iniciativas con un enfoque multisectorial para promover el desarrollo de los/as adolescentes en los municipios. Para ellos han dotado un espacio que funciona como casa municipal de adolescentes en la cual se convoca a red de adolescentes y jóvenes que desde diferentes perspectivas se han organizado en el municipio. Estas iniciativas cuentan con varias estrategias que permiten interactuar en dimensiones para promover la participación, el desarrollo de intereses, capacidades y experiencias concretas que faciliten el desarrollo personal de los/as adolescentes. Manual y procedimientos para la salud integral de los/as adolescentes. **(ibid)**

IV. METODOLOGIA

Ubicación del área de Estudio

La presente investigación tuvo lugar en el área urbana de la ciudad de Rosita.

La ciudad de Rosita se encuentra en el triángulo minero, en la Región Autónoma Atlántico Norte, limitando al norte con el municipio de Waspam, al sur con el municipio de Prinzapolka, al este con el municipio de Puerto Cabezas y Prinzapolka y al oeste con el Municipio de Siuna y Bonanza.

Tipo de Estudio

Es de tipo cuali cuantitativo - Descriptivo

Universo

El universo estuvo compuesto por 310 adolescentes embarazadas de 12 a 18 años que fueron captadas y registradas en el Ministerio de Salud – Rosita, durante los años 2005 – 2006. Por Padres de familia, profesores, actores sociales de la ciudad de Rosita.

Muestra

La muestra estuvo representada por 93 adolescentes embarazadas durante los años 2005-2006, comprendidas entre las edades 12-18 años, atendidas en la consulta externa del Centro de Salud, correspondiente al 33% del universo. Se entrevistaron a padres de familia, personal del Ministerio de salud, profesores y actores sociales del municipio de Rosita.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Para obtener la información se realizaron encuestas y entrevistas previamente elaboradas. Se encuestaron a las adolescentes embarazadas que llegaron al Centro de Salud Rosita y se entrevistó los actores sociales de las instituciones u organizaciones locales, así también a los profesores y personal del Ministerio de salud. Se hizo revisión documental en los archivos del programa de estadísticas del MINSA

Criterios de Selección

Inclusión

1. Que fueran madres adolescentes entre las edades comprendidas de 12-18 años
2. Que fueran de la zona urbana de la ciudad de Rosita
3. Que fuera captada por el área de control pre-natal del Ministerio de salud.

Exclusión

1. Las adolescentes embarazadas que no asistieron al centro de Salud y por lo tanto no fue captada por la unidad de Salud.
2. Las adolescentes embarazadas de la zona rural

Fuentes de Información

Fuentes Primarias

Adolescentes embarazadas, organizaciones e instituciones locales, profesores y personal del MINSA.

Fuentes Secundarias:

Libros, Revistas, Internet, archivos estadísticos.

Procedimiento para el procesamiento de la información

El procesamiento de los datos se realizó primeramente utilizando el método de los palotes, posteriormente se hizo uso del método estadístico SPSS, para las preguntas cerradas y el método de análisis para las preguntas abiertas. Se digitalizó el trabajo con ayuda del procesador Microsoft Word, los gráficos fueron diseñados con ayuda del programa Microsoft Excel, tomando en cuenta cada uno de los objetivos y variables en estudio.

Procedimiento para el análisis de la información

Se tomaron cada una de las variables descritas en el marco teórico para contrastar la teoría plantada por los distintos autores con los resultados encontrados de las encuestas y entrevistas realizadas a las adolescentes y actores sociales de la localidad. De aquí se partió para el respectivo análisis de la información.

Variables

Educación sexual
uso de anticonceptivos.

Violencia sexual

Etnia

Religión

Antecedentes de fecundidad a temprana edad.

nivel de escolaridad

Abandono familiar.

Perdida de autonomía

Rechazo a la adolescente.

Descriptores

Disfunción familiar.

Rechazo al I bebé

Desequilibrio económico y psicológico en la familia

Desequilibrio económico y social para la comunidad

Falta de oportunidad para un futuro mejor

Cambio en la expectativa de vida

Interrupción de estudios

Mortalidad materna

Parto prematuro

Muerte fetal y/o mortalidad peri natal

Riesgo en la madre

Riesgo en el niño/a: biológicos, psicológicos, sociales, culturales

Rol de los actores sociales:

Rol de Educación

Rol de salud

Rol de padres y madres de familia

Rol de los medios de comunicación

Rol de las alcaldías

Rol de la sociedad civil

Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor	Escala
Edad	Cantidad de años	12 a 15 años 16 a 18 años	12-15 16-18
Etnia	Cantidad por etnia	Miskita Mestiza Mayangna	Miskita Mestiza mayangna
Estado civil	Cantidad por estado civil	Casada Soltera Acompañada	Casada Soltera Acompañada
Nivel de escolaridad	Cantidad por escolaridad	Analfabeta Primaria Plan básico Plan diversificado	Analfabeta Primaria Plan básico Plan diversificado
Métodos de planificación familiar	Tipo de método	Preservativos Píldoras anticonceptivas Inyecciones Diu	Preservativos Píldoras anticonceptivas Inyecciones Diu
Barrios	Cantidad por barrio	Barrio Vicente Siles Barrio Emiliano Barrio Sandino Barrio Herrigton Barrio 28 de mayo Barrio 19 de Julio Barrio Montoya	Barrio Vicente Siles Barrio Emiliano Barrio Sandino Barrio Herrigton Barrio 28 de mayo Barrio 19 de julio Barrio Montoya

Nivel de escolaridad	Cantidad de adolescents	Analfabetas Primaria Plan básico Bachilleras	Analfabetas 1ro a 6to grado I a III Año III a V año
Uso de anticonceptivos	Numero de adolescents	Descuido Solo cuando tenia relación sexual Cuando se acordaban	Descuido Solo cuando tenia relación sexual Cuando se acordaban
Violencia sexual	Numero de adolescents	Maltrato psicologico Maltrato fisico Acoso sexual	Maltrato psicologico Maltrato fisico Acoso sexual
Antecedentes de fecundiad temprana	Numero de adolescents	Si No	Si No
Educacion sexual	Cantidad de adolescents	Si No	Si No
Abandono familiar	Cantidad de adolescents	Con su papá y mamá Sin su papá Abuela Otros (tía , papá)	Con su papá y mamá Sin su papá Abuela Otros (tía , papá)
Religion	Cantidad de adolescents	Católica Morava Evangélica Adventista Pentecostés	Católica Morava Evangélica Adventista Pentecostés
Rechazo	Numero de adolescents	Rechazadas Aisladas aceptadas no contestaron	Rechazadas Aisladas aceptadas no contestaron

MATRIZ DE DESCRIPTORES,

No.	Objetivos	Descriptores	Fuentes	preguntas	Instrumentos
1	Identificar causas del embarazo precoz en adolescentes	Disfunción familiar	Adolescentes embarazadas	Entrevista	Guía de entrevista Guía de encuesta
2	Determinar consecuencias del embarazo precoz en adolescentes	Rechazo al bebe Desequilibrio económico y psicológico en la familia Desequilibrio económico y social para la comunidad Falta de oportunidad para un futuro mejor. Cambio en la expectativa de vida. Interrupción de estudios, Mortalidad materna, Parto prematuro. Riesgos biológicos.	Adolescentes embarazadas Instituciones gubernamentales y no gubernamentales Padres de familia Actores sociales del municipio de Rosita Personal del Ministerio de salud Maestros/as	Entrevista Encuesta	Guía de entrevista Guía de encuesta

3	Valorar el rol que han jugado los diferentes actores sociales-comunitarios en la prevención del embarazo precoz.	Rol de Educación Rol de salud Rol de padres y madres de familia Rol de los medios de comunicación Rol de las alcaldías	Adolescentes embarazadas Instituciones gubernamentales y no gubernamentales Padres de familia Actores sociales Personal del Ministerio de salud Maestros/as	Entrevista Encuesta	Guía de entrevista Guía de encuesta
---	--	--	--	------------------------	--

V. RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. CAUSAS DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTE.

En la presente investigación realizada a jóvenes adolescentes se constató que las principales causas del embarazo en las adolescentes del área urbana de la ciudad de Rosita son : **EL NIVEL DE ESCOLARIDAD** muy bajo y un alto porcentaje de analfabetismo, factor considerado de mucha importancia tanto para la prevención de un embarazo a temprana edad, o como una decisión de tal magnitud. **USO DE ANTICONCEPTIVOS** de manera irregular e inadecuada , **VIOLENCIA SEXUAL Y MALTRATO** por parte de personas mayores. **EDUCACIÓN SEXUAL**, muy superficial en los centros escolares, los actores sociales como que le dan poca importancia a este tema, en las entrevistas se percibió en estas adolescentes **EL ABANDONO** que se encontraban por parte de sus familiares ya sea físico o moral-sentimental, **LA DISFUNCIÓN FAMILIAR** y los factores socioculturales en el estudio que se realizo se comprobó que son factores determinantes para el embarazo a temprana edad

5.1.1 Nivel de escolaridad

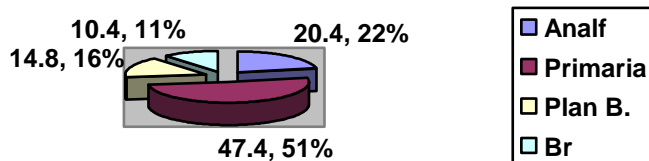
De las adolescentes encuestadas se encontró que el 22% son analfabetas, el 57% quedaron en el nivel primario, el 16% % tiene el plan básico y únicamente el 11% tiene el nivel de bachillera. Los datos reflejan que el nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas en el periodo 2005 y 2006 y que fueron atendidas en el centro de salud Rosario Pravia, no tiene el bachillerato, observando que solamente el 11% lo había alcanzado. El resto está entre primaria y plan básico. Se considera que con este nivel de escolaridad las adolescentes no han alcanzado la suficiente maduras para

decidir por su maternidad. Expresa López Luna Maria que la Precocidad y el número de hijos que una mujer tenga declina en la medida que el nivel de escolaridad aumenta. Los datos encontrados en los resultados coinciden con la aseveración de López Luna, además De las adolescentes encuestadas se encontró que el 13% son analfabetas, 41% porque la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de una mujer.

El nivel de educación influye en todas las formas de vida. Entre mayor este preparada la mujer podrá decidir cuando va iniciar su vida reproductiva y cuantos hijos son los que desea parir. Con un tercer año aprobado, no se cuenta con conocimientos suficientes para que le permitan tomar conciencia del que hacer con su vida. Además entre mayor nivel académico posea una mujer podrá ser capaz de proponer y exigir condiciones mejores de vida; como es el matrimonio donde ambos van asumir una responsabilidad familiar, podrá contribuir y exigir formar su propia familia en un hogar propio independiente del seno materno o paterno de ambos.

En la siguiente ilustración se muestra el total de adolescentes encuestadas con sus respectivos porcentajes,

Nivel de Escolaridad



5.1.2. Uso de anticonceptivos

Al preguntarles a las adolescente porque salieron embarazadas. El 51% respondió que por descuido, el 20% que porque tomaron píldoras anticonceptivas solo cuando iban a tener relación sexual y el 29 % tomaron las píldoras anticonceptivas cuando se acordaban. Se considera que los tres valores obedecen a la inexperiencia de las adolescentes y la falta de información sobre el uso de los anticonceptivos, lo que las expone a salir embarazadas. Lo expresado en el Manual y procedimientos para atención integral de los adolescentes, “Muchas de las adolescentes al iniciar su vida sexual usan algún método anticonceptivo sin embargo al desconocer el uso correcto de estos métodos están expuestas a embarazarse” El descuido se puede asociarse también a la falta de conciencia, madurez y responsabilidad de lo que implica una relación sexual, debido a la corta edad y el nivel de escolaridad alcanzado hasta ese momento por las adolescentes.

Manifiesta, Latinsalud.com plantea que muchas veces la información es escasa o errónea, esto es lo ocurrido en las adolescentes entrevistadas, porque el hecho de que ellas hayan descuidado tomar las píldoras en tiempo y forma es por la falta de información de las consecuencias que tiene una relación sin protección y las implicaciones de un embarazo a su edad.

En el grafico se muestra por cantidad de adolescentes encuestadas y la forma en que se le da el uso a los anticonceptivos.

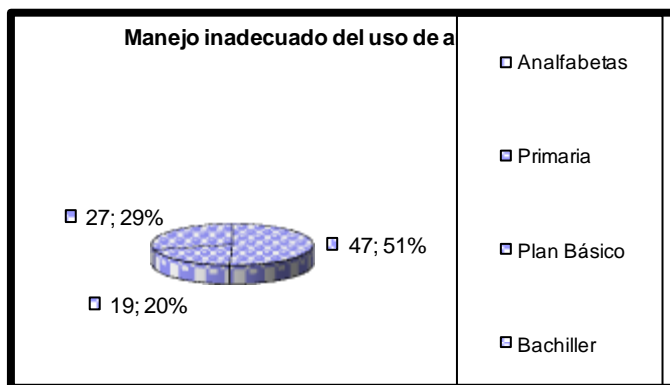


Ilustración 1 manejo inadecuado de uso de anticonceptivo

5.1.3 Violencia sexual

Se encontró que el 57% de las adolescentes con embarazo precoz sufrieron maltrato psicológico por parte de su mamá, hermanos mayores y padrastros. Consistiendo ese maltrato en regaños con palabras soeces, celos excesivos de parte de los padrastros. El 32 % recibió maltrato físico el cual consistió en castigos físicos y un 11% enfrentó el acoso sexual principalmente de su padrastro. Se puede observar que el mayor porcentaje lo presenta el maltrato psicológico. Esto se puede relacionar a la particularidades propias de la edad de adolescencia “La rebeldía y la desobediencia” Es ahí donde los padres y tutores deben tener mayor comunicación y orientación con sus hijas y no regañarlas, tratarlas con palabras soeces y hasta correrlas del hogar, cuando se dan cuenta que las jóvenes ya tienen una relación de noviazgo. Expresa López Luna Maria 2005 que la violencia familiar es muy común en el hogar por parte de los propios padres y/o tutores ya sea por maltrato físico o psicológico por otro lado esta el acoso y abuso sexual constantes a que son objetos muchas adolescentes de los

hombres mayores que les proveen de apoyo material, alimentos, gastos de escolaridad, a cambio de favores.

En el siguiente grafico se muestra el porcentaje de adolescentes que sufrieron algún tipo de maltrato.. de sus familiares o tutores.

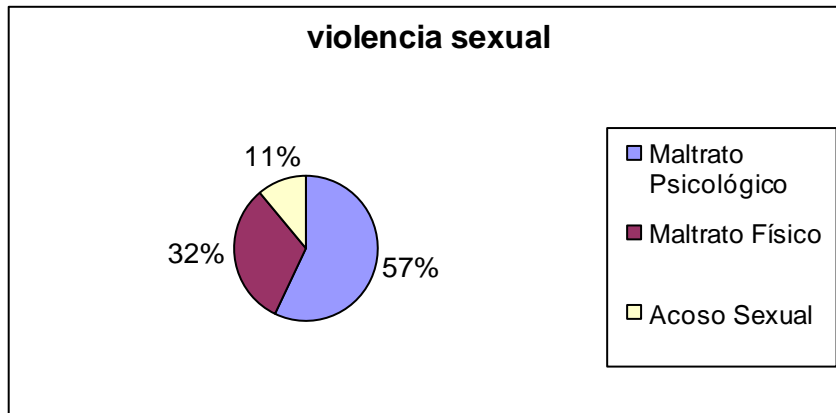


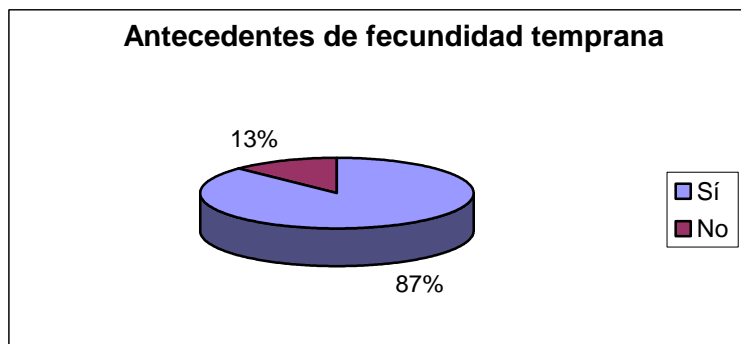
Ilustración violencia sexual

5.1.4. Antecedentes de fecundidad temprana

El 87% expresó que había tenido alguna familiar con embarazado a temprana edad, entre ellas, la mamá, hermanas, primas. El 13% no tuvo antecedentes de fecundidad. Según el manual de procedimientos para la salud integral de adolescentes del Ministerio de salud expresa que “cuando suelen suceder estos casos en el seno familiar los padres y adolescentes lo ven como algo normal y el embarazo en sus hijas adolescentes no es acontecimiento que les preocupa, estas adolescentes embarazadas lo han experimentado en sus parientas.

Las adolescentes entrevistadas no mostraban alguna preocupación por estar embarazadas. Para ellas este fenómeno es normal, tal y como lo plantea la autora. En otras preguntas respondieron que ellas querían saber si eran fértiles, que querían dar un hijo a su pareja.

A continuación se muestra en el siguiente gráfico el porcentaje de adolescentes con familiares con antecedentes a temprana edad.



5.1.5. Educación sexual

El 94% de las adolescentes encuestadas respondieron que no habían recibido charlas sobre el embarazo precoz, ni métodos de planificación familiar. Que las charlas que recibieron en los colegios fueron de los temas: Enfermedades de transmisión sexual y aparato reproductor. El 6% expresó que si recibió algún tipo de charlas.

Se puede deducir que la educación primaria carece en sus programas de una amplia educación sexual y particularmente en los temas de planificación familiar y embarazo precoz. También en los hogares las madres no orientan a sus hijas acerca de estos temas, expresando siempre “que no es el momento oportuno” Según Ministerio de Salud 2003, expresa que, algunos adultos piensan que al

enseñar la sexualidad en la escuela se promueve el inicio de relaciones sexuales ya que esto atenta al orden moral.

Las adolescentes muchas veces manejan mucha información acerca de la sexualidad pero no de la forma mas adecuada, ya que han encontrada en su entorno cercano.

En esta etapa es muy común la curiosidad por los temas de sexualidad, las jóvenes muchas veces hacen círculos con los muchachos varones para preguntar aspectos que les interesan. Casi siempre los jóvenes plantean estos aspectos desde un enfoque de morbosidad, incitando a las muchachas a comprobar ellas mismas. En otras ocasiones las adolescentes preguntan a otras adolescentes que ya experimentaron una relación sexual y estas no siempre responden con mensajes educativos, también instan a las muchachas a que experimenten para que se den cuenta en que consiste el fenómeno.

La escuela y por ende los profesores no brindan un ambiente de confianza con ética y profesionalismo para los/as adolescentes se acerquen a ellos/as y hacer las consultas necesarias, desde un ambiente sano y educativo.

En el siguiente grafico se muestra el porcentaje de adolescentes de las encuestadas que al ser entrevistadas contestaron que en algún momento recibieron charlas sobre temas de educación sexual.

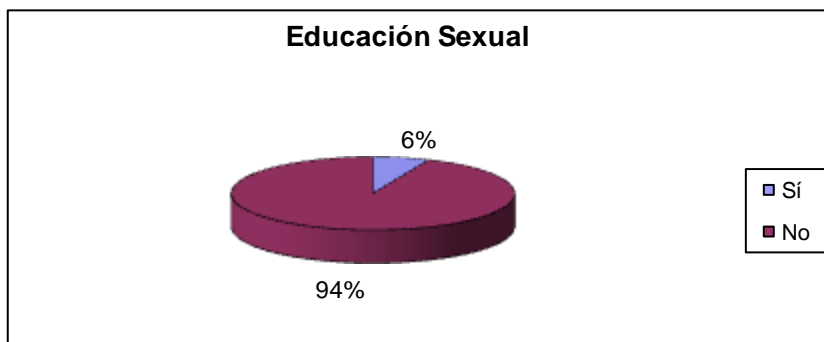


Ilustración 2 Educación sexual

5.1.6. Abandono Familiar.

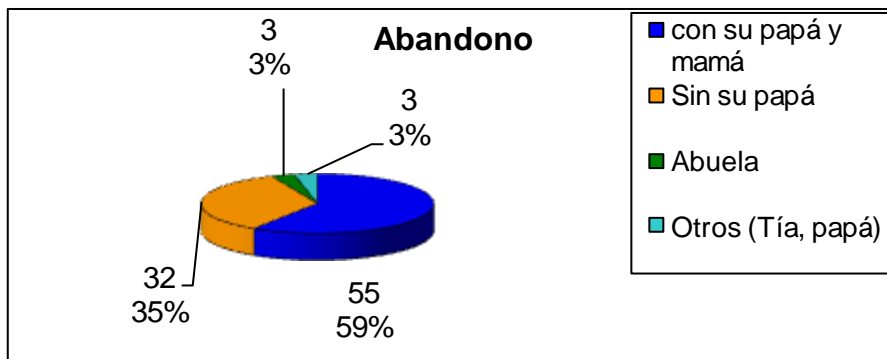
Adolescentes que crecieron con papa-mama, sin su papa, abuela, otros

El 55% de las adolescentes encuestadas crecieron con papá y mamá. El 35 % crecieron sin su papá, el 3% creció con la abuela y el 3% con una tía y el papá solo sin la mamá.

Se puede observar que siempre hubo la presencia física de ambos padres, pero hizo falta el afecto, el acercamiento, y sobre todo la comunicación entre padres-hija que orientará, que diera confianza para evitar el embarazo a temprana edad.

El 32% que creció sin su papá, también careció de afecto paterno y materno, porque la madre tuvo que asumir toda la responsabilidad teniendo que trabajar fuera del hogar. Según el manual de procedimientos para la salud integral de adolescentes dice que las adolescentes cuando no encuentran afecto en las figuras paternas buscan una tercera persona para que les de afecto. Esto coincide con los resultados encontrados ya el mayor porcentaje de las adolescentes crecieron con papa y mamá.

En el grafico se refleja el porcentaje de adolescentes según encuestas que se criaron con sus padres o algún otro tutor



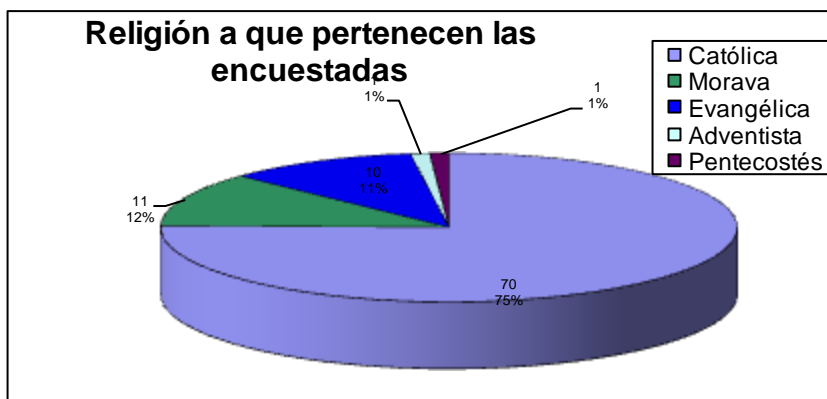
5.7 Factor socio-cultural

5.7.1. Religión

El 75% de las adolescentes encuestadas son de la religión católica, el 12% morava, 11% evangélica, el 1% adventista y el 1% Pentecostés. Del total de evangélicas encuestadas 2 de ellas manifestaron que iban a tener todos los hijos que Dios le mandara, otra que tener hijos su hogar seria bendito y por lo tanto no pensaba planificar porque esto iba en contra de su religión, Según ellas siguiendo los preceptos de la sagrada Biblia.

Se considera que la religión es un factor sociocultural porque en todas las iglesias se promueve en sus doctrinas la sumisión de mujer y esto incluye que la mujer debe tener los hijos que Dios le mande, sin pensar en las consecuencias sociales. Las adolescentes entrevistadas expresaron que salieron embarazadas porque sus compañeros de vida o maridos les habían pedido un hijo, por otro aspecto ellos querían saber si la adolescente era fértil. Esta obediencia tiene sus orígenes en esa doctrina religiosa.

En la siguiente grafica se refleja la religión que pertenecen las adolescentes que fueron encuestadas.



5.7.3. Disfunción familiar

Según la Organización panamericana de la Salud (OPS) un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura se han descrito como factor de asociados a las familias a la inestabilidad familiar. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio en la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permita huir de un hogar patológico amenazado por la violencia el alcoholismo y la amenaza de incesto.

En el estudio realizado a las adolescentes encuestadas el 40% de ellas se fueron de sus casas porque sus padres las corrieron al darse cuenta que se encontraban embarazadas. un 20% estuvo en riesgo de ser violadas por su padrastro.

El ambiente familiar de conflictos, influye para que las adolescentes tomen la decisión equivocada y empeoren su situación, porque cuando deciden alejarse de su casa y de su entorno familiar, muchas veces no encuentran el apoyo necesario en otras personas, lo que se encuentran son situaciones que muchas veces la obligan a cometer errores mas graves como, prostituirse, meterse a la drogadicción, alcoholismo, etc.

5.8 Culturales y Sociales.

La OPS dice que por la sumisión de las mujeres al machismo y la necesidad del varón por probarse son factores socioculturales y como consecuencias la prostitución ante la poca preparación de la joven para enfrentar la vida y la frecuencia expulsión del hogar esta se presenta como una de las salidas mas inmediatas para su manutención y la de su hijo

Maltrato . abandono y delincuencia infanto-juvenil problemas de orden y gran impacto social que se generan en hijos no deseados o no planificados.

Los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz..

En las encuestas realizadas a las adolescentes del 50.5% que están en unión libre y el 5.3% que se encuentran casadas. Al hacerles la pregunta Porque piensa usted que salio embarazada? Todas respondieron porque mi marido quería que le diera un hijo, una de ellas respondió a la pregunta mi marido quería saber si era estéril

Los resultados de las encuestas realizadas a las adolescentes coinciden con lo plantado por la OPS en cuanto a la sumisión de las mujeres al machismo y la necesidad del hombre por probarse.

En las entrevistas realizadas a los diferentes actores sociales, estos opinan que la joven madre al ver que no tienen capacidad de criar a su hijo este puede ser abandonado

En conclusión todos estos embarazos no planificados en su gran mayoría se convierten en embarazos no deseados y de alguna manera afecta a la sociedad en general, tanto a los padres adolescentes a las familias de estos como a la comunidad; En consecuencia trae mayor pobreza subdesarrollo,y un gran desorden social pues cada día hay mas delincuencia juvenil, por otra parte existen mas demandas de servicios básicos , obviamente todas estas demandas son insastifechas y por ende surgen los conflictos sociales y por ultimo una sociedad estresada.

5.2. Consecuencias del embarazo precoz en las adolescentes.

5.2.1. Pérdida de Autonomía

En las encuestas realizadas a las adolescentes se encontró que el 51 % de ellas vive en unión libre, expensas a lo que puede ganar su compañero de vida. El 45% están solteras expensas a la ayuda de los padres o algún familiar para la manutención de ella y su bebe. Solamente el 4% de las adolescentes estaban casadas, pero dependientes económicamente de sus maridos.

Hay una pérdida de Autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres, cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia (Barrera M. Gabriel 1996).

Lo que plantea el autor, Barrera, Gabriel, coincide con los resultados encontrados ya que en su etapa de adolescente, las jóvenes piensan que han llegado a una edad que pueden ser independientes de todo. Que si se casan o se juntan con un compañero ya van a poder ser independientes de sus padres, pero, sucede lo contrario porque se vuelven dependientes de sus compañeros de vida o maridos y mas dependientes de sus padres o tutores cuando se quedan solas o el compañero o marido está en la misma condición de ellas, ser adolescente y no estar trabajando. Los padres en muchos de los casos mantienen a la adolescente que es su hija embarazada y posterior se hacen cargo del bebe que es su nieto.

Se puede considerar que es una perdida total de autonomía, la que experimenta la adolescente, ya que aun siendo casada muchas veces los padres velan por el bienestar de

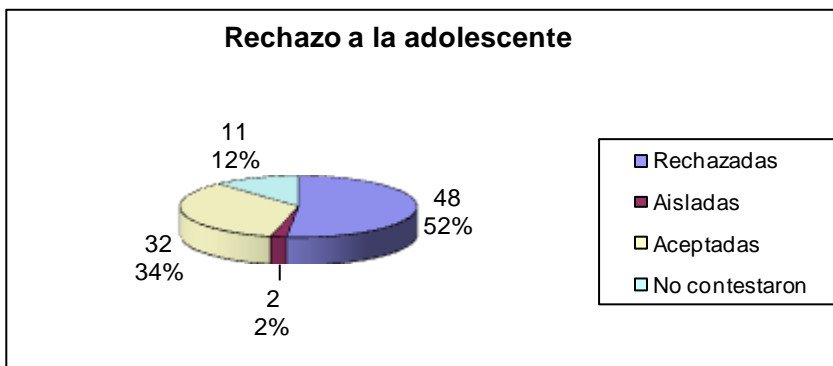
ella. Es peor cuando se quedan solteras y abandonadas por el hombre que las embarazó.

Esa pérdida de autonomía se convierte en una frustración en las adolescentes cuando sienten que siguen siendo dependientes y muchas decisiones que aun quisieran tomar no las pueden hacer porque deben obedecer a quien les proporciona la manutención de ellas y su bebé. En esa etapa la joven quiere ser libre, una de las motivaciones de esta edad es la recreación con amigas, amigos y ya con un bebe a quien cuidar tiene que restringirse, por

5.2.2 Rechazo a adolescentes.

Según López Luna 2005, las adolescentes embarazadas continúan sufriendo rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación. Al preguntarles a las adolescentes como se había sentido emocionalmente, el 52% respondió que se sentían rechazadas, ya sea por sus familiares por parte del novio que las habían abandonado y rechazado al embarazarlas o por sus amistades. El 2% se sintió aislado al ser rechazadas por sus propios padres porque al darse cuenta que estaban embarazadas las echaron de la casa y las abandonaron. Hubo un 12% que no quiso responder. Se considera que las adolescentes que no respondieron, no se encontraban en las mejores condiciones, porque de ser así lo hubieran manifestado con toda confianza que estaban bien y que se sentían bien. Solamente un 34% respondió que fueron aceptadas principalmente por sus padres y familiares.

En la grafica se muestra el porcentaje de adolescentes según muestras que sufrieron algún tipo de rechazo por parte de su familiares, y amigos etc.



5.2.3 Rechazo al Bebé

En las entrevistas realizadas a los actores sociales, plantean como una consecuencia el rechazo del Bebé, ya que pueden ser abandonados por la madre porque en muchos de los casos son embarazos no deseados. Expresa Cardenito, Linda Juan, que puede haber aceptación aparente del bebe, sin asumir la responsabilidad completa, exponiendo al bebe al riesgo de abuso físico por parte de la propia madre.

Estas conductas son observables en las madres jóvenes que no estaban preparadas psicológicamente para asumir la responsabilidad de madre. Todas las acciones del bebe son rechazadas por ellas. Además el descuido y despreocupación por la atención requerida para el bebe es notoria. En la mayoría de los casos porque las adolescentes desconocen todas las atenciones que se le deben dar al bebe, en otros casos porque aun ellas están carentes de afecto de parte de quienes les rodean.

Otra de las formas de rechazo del bebe es el deseo de aborto cuando está en estado de gestación, cuando la madre ha sido abandonada por su pareja sexual o es negada la paternidad del niño/a. Desde ese momento la madre no quiere al bebe, y a la edad adolescente, es difícil, que pueda reflexionar que el bebe no tiene la culpa, que ese

niño/a no pidió que lo concibiera en su vientre, ni que lo trajera al mundo.

En las entrevistas en las adolescentes se pudo percibir que ellas no se encontraban preparadas para este acontecimiento, Por lo tanto no tienen muchos afectos por el fruto que lleva en su vientre (las adolescentes se encontraban todavía embarazadas en el momento de la encuesta)

5.2.4 Desequilibrio económico y psicológico de las familias:

Estas adolescentes embarazadas no están preparadas ni económicas ni psicológicamente y por ende se manifiesta un desequilibrio económico y psicológico en las familias, lo anterior es la discusión del criterio de dos actores sociales entrevistados. Esto es sustentado aun más en las encuestas a las adolescentes embarazadas, de todas las encuestadas ni una de ellas contaba con algún trabajo la cual se pudiera sostenerse económicamente.

Los padres adolescentes continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de las familias protectoras (Gerenda Msileo).

5.2.5 Desequilibrio económico y social para la comunidad

Según Gerenda M Sileo E. el grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de Servicios y de ayuda poco o nada productiva, que represente una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social.

Según la opinión de varios de los actores entrevistados, el embarazo en la adolescente es un problema social que en el futuro frustra la vida de los adolescentes en lo intelectual, físico y social. Otra opinión de un segundo actor social dice que estas no están preparadas ya sea psicológicamente y económicamente.

5.2.5 Falta de oportunidad para un futuro mejor

A criterio de los actores sociales, entrevistados el embarazo es un problema social que en el futuro frustra la vida de los adolescentes en lo intelectual, físico y social, otros actores sociales dicen: no saben a lo que se están metiendo y por lo tanto tiende a ser un fracaso. Al preguntarles a las adolescentes que si estudiaban actualmente solo 20% de ellas continuaron sus estudios, en consecuencia todo lo anterior, obviamente trunca las oportunidades para construir un futuro mejor en las adolescentes.

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado mental interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos o salario más alto. Etc. (Monrray de V.A Morales GNN).

5.2.6 Cambios en expectativas de vida

Según Monrray de V.A Morales, las adolescentes embarazadas cambian totalmente las expectativas y la vida, ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos; dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica.

Del 40% de los actores sociales entrevistados, estas adolescentes no están preparadas ni física ni psicológicamente para traer a la vida a un niño. Otros actores sociales expresaron que toda niña/a cuando va creciendo manifiesta “Yo cuando sea grande seré un/a profesor/a, un/a doctor/a, un/a ingeniero/a, un/a licenciado/a, etc. Por ellos/as en su edad piensan ser alguien en el futuro y de repente al llegar a la etapa de la adolescencia sus planes cambian totalmente, porque ya serán lo que deseaban cuando niños/as.

Esas expectativas pueden ser alcanzadas cuando las adolescentes encuentran apoyo especialmente de sus familiares. Aunque por un tiempo sea una doble carga que es un problema bastante común, pero cuando no encuentro respaldo, las adolescentes se ven obligadas aprender a ser madres e ir creciendo junto a su bebe. Esto llena de frustraciones a las jóvenes ya que en etapa lo que mas desean es libertad para compartir con sus amistades toda la alegría que caracteriza a una joven normal.

5.2.7 Interrupción de estudios

Monrray de V.A Morales, sigue diciendo que la adolescente embarazada generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales, permanecer en la pobreza sin completar su escolaridad.

Lo anterior dicho por este autor es real en más adolescentes embarazadas en nuestra ciudad en la investigación realizada se comprobó que del total de adolescentes entrevistadas el 98% de ellas interrumpieron sus estudios como consecuencia de su embarazo.

En las entrevistas a los actores sociales, todos coincidieron que la consecuencia mas notable es la interrupción de sus estudios, ya que por el estado en que se encuentran y mas aun sin el apoyo del que la embarazo y en muchas ocasiones ni la de sus padres estas no teniendo otra alternativas, optan por abandonar sus estudios.

Algunas jóvenes después del parto continúan estudiando, esto es observado en las jóvenes que tienen el respaldo de sus compañeros de vida y familiares principalmente. Pero en la mayoría de los casos las jóvenes no continúan estudiante por dedicarse a realizar algún trabajo que está en su capacidad.

Algunas adolescentes hasta ese momento aprenden algún oficio domestico o técnico, para poder aportar económicamente al gasto de las necesidades del bebe y de ella misma.

Mortalidad Materna

Según los registros del Ministerio de salud en el año 2005-2006 no hubo casos de muerte materna en el área urbana solamente en el área rural.

Según Advocales for Vouth, antes de los 17 años de edad el riesgo de mortalidad materna es mayor, porque el cuerpo no está suficientemente maduro para la gestación. Afortunadamente en nuestra investigación no se encontró ni un caso de muerte materna en las adolescentes. Sin embargo el 70% de los actores sociales entrevistados en nuestra localidad entre ellos Médicos, enfermeras, Líderes Religiosos entre otros que una de las consecuencias del embarazo precoz podría ser la muerte de la adolescente embarazada.

Parto Prematuro

El autor for Vouth dice que los hijos de madres adolescentes tienen más probalidades de nacer prematuramente o con un peso inferior al normal, 2 entrevistada entre los actores sociales, reconocen lo anterior dicho por el autor en las encuestas realizadas a las adolescentes (T. muestra) 2 de ellas tuvieron partos prematuros, sus niños nacieron antes de los 9 meses, uno a los 7 meses y otro a los 8 meses.

Riesgos de la madre adolescente Biológicos

En registro encontrado en el ministerio de salud del municipio de Rosita se registraron los siguientes riesgos biológicos en la madre durante el año 2005

RIESGOS BIOLÓGICOS DE LA MADRE ADOLESCENTES; AÑO 2005 (MINSA- Rosita)

Edad	No. De casos
12-18 años	17
12-18 años	13
	30

(ver anexo desglose)

Los riesgos biológicos encontrados en los registros del Centro de salud de Rosita no son ajenos a los riesgos planteados por (Advocates for Youth), en información encontrada en el internet.

En año 2005 se registraron 17 casos de riesgos biológicos, siendo el más frecuente el caso de amenaza de aborto, seguido de infecciones de vías urinarias.

En registro encontrado en el ministerio de salud del municipio de Rosita se registraron los siguientes riesgos biológicos en la madre durante el año 2006.

En el año 2006 también se da con mayor frecuencia la amenaza de aborto.

Estos casos se presentan en este grupo, asociado con su edad ya que la pelvis no está desarrollada, se encuentra todavía muy pequeña. Esto hace que se desarrollen una serie de riesgos.

Por ejemplo cuando hay amenaza de parto prematuro (APP) que se asocia con la Infección de vías urinarias (IVU) es porque por lo general, cuando la mujer está embarazada la vejiga se comprime, esto hace que se presente desorden al orinar, afectando al feto que lo impulsa antes de tiempo ya que la IVU hace que la elasticidad de la membrana se altere lo cual sale liquido de la membrana y se presenta la amenaza de aborto.

La amenaza de aborto es cuando la paciente llega con dolor en el vientre, sangrado leve que además puede ser por trauma de caída, por cualquier infección vaginal u urinaria o trastornos propios del útero.

La preclampsia que es otra de las complicaciones durante el embarazo que se presente en este periodo de edad, es el aumento de la presión arterial lo cual lo normal es 90/60 y 90/70 durante el embarazo. Cuando la presión se altera, de normal lleva complicaciones que puede predecir un parto complicado, ocasionando la muerte de la madre o el niño al nacer.

La preclampsia a nivel nacional es la muerte principal en los niños de madres primerizas o también puede darse en mujeres que tienen más de ocho partos.

Se desconoce la causa original, pero está asociada a las mujeres que fuman, que toman licor, que son obesas o enfermedades crónicas como del corazón, riñones, insuficiencia de sangre antes del embarazo o parto.

La cesárea se da cuando la mujer es muy estrecha de la pelvis. El feto para ellas es grande, aunque sea normal y más cuando son de baja estatura y peso mas de lo normal.

Complicaciones o factores de riesgos en niños/as menores de un año registrados en Centro de salud de Rosita durante el año 2005

Año	Edad	No. De casos
2005	Menor de un año	23
2006	Menor de un año	27
Total		50

(ver anexo desglose)

Según los resultados de la investigación documental en los registros del centro de salud, se encontró que los riesgos y complicaciones de niños/as de madres adolescentes son: faringitis, bronquitis y neumonía. Se considera que estas enfermedades están asociadas al cuidado no adecuado que brindan las madres adolescentes, ya que no cuentan con el conocimiento necesaria, tampoco han alcanzado la madurez suficiente para analizar cual debe ser el cuidado correspondiente.

Tanto para la madre como para el niño los factores de riesgo son grandes, también las fases de morbilidad son más altas, así como la permanente en terapia intensiva es más

prolongada y costosa hay mayor incidencia de rehospitalizaciones, problemas de desarrollo y conducta.

Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo Ministerio de Salud y Acción Social, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en las encuestas a actores sociales una enfermera dijo que una de las consecuencias puede ser la muerte fetal neonatal e infantil, otros riesgos del niño pueden ser la desnutrición (21) otro nos dijo que estos niños pueden ser abandonados, muerte materno infantil, según criterio de otro.

COMPLICACIONES DEL NIÑO ANTES DE NACER REGISTRADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ROSITA

- Hemorragia intestinal + asfixia
- Sepsis neonatal
- Trauma obstetrico (sufrimiento fetal agudo)
- Expulsion prolongada, anemia fetal
- Asfixia severa laringe traquea
- Obito fetal (niño muerto)
- Prematurez

Rol de los actores sociales

Los actores sociales deben de jugar un papel muy importante y decisivo en el control y prevención del embarazo precoz en las adolescentes. Sin embargo es poco lo que han hecho antes este problema social. A criterio del 30% de los profesores los sectores sociales no le toman interés a esta problemática.

Rol de educación

Según los entrevistados/as plantean que la Incorporación de contenidos de Educación Sexual en los programas de educación formal es de suma importancia reconociendo que estas temáticas contribuyen a la satisfacción de necesidades de aprendizaje en la post acción escolar.

Según la obra del Ministerio de Salud, “estrategias y lineamientos para la prevención del embarazo”. El desarrollo de Programas de Educación sexual para la niñez, adolescencia y juventud en todos los niveles del Sistema Educativo debe ser obligatorio, para que ellos/as se consideran protagonistas de su propio aprendizaje.

En las entrevistas realizadas a los profesores de los diferentes centros de la localidad, este tema no se incluye en los programas de estudio, En el área de ciencias naturales solamente se desarrollan los contenidos de embarazo precoz como tal, pero no ven como prevenirlo, sino que se enmarcan más en el funcionamiento del aparato reproductor.

En las encuestas a los adolescentes solamente el 20% de ellos dijeron haber recibido charlas sobre educación sexual, pero no directamente sobre la prevención del embarazo y sus consecuencias sino que VIH – SIDA cabe destacar que estas charlas no fueron por profesores sino que, fueron impartidas por funcionarios de CEDEHCA- Rosita.

Los profesores manifestaron que es necesario que las autoridades competentes así como los padres de familia reciban charlas además de clases de Psicología.

Rol de Salud:

Según López Wilfredo, los Servicios de Salud reproductiva deberán estar disponibles tanto para adolescentes sexualmente activos como para los que no han iniciado aún vida sexual.

El personal del Ministerio de Salud (MINSA – Rosita considera que los actores sociales han jugado un papel muy pasivo. Según lo plantado por el personal de enfermería no todas las instituciones han jugado un papel como tal, no le toman importancia a que es el MINSA quien ayuda mucho a ofertar los métodos anticonceptivos existentes.

En realidad existe un programa de Planificación familiar éste da atención de manera general. No existe un programa que atienda directamente a este grupo de edad, tampoco existe un programa de consejería para adolescentes, mucho menos para embarazadas adolescentes. Muchas jovencitas de la localidad que llevan una vida sexual activa a escondidas no asisten a este centro asistencial ya que temen ser divulgadas. Así lo plantearon las adolescentes en la encuesta aplicada.

Rol de los familiares y la comunidad:

Según López Wilfredo, una buena comunicación entre padres y adolescentes, así como el apoyo de otros adultos y de la comunidad misma será un elemento importante para la disminución y los riesgos que tiene o causa el embarazo en la adolescencia.

Un 70% de las adolescentes entrevistadas contestaron que sus padres y resto de familiares no habían hablado con ellas acerca del embarazo a temprana edad y sus posibles consecuencias. Solamente un 30% respondió que su sus

padres y familiares habían conversado sobre el tema, pero que fue por descuido que salieron embarazadas.

Rol de los medios de comunicación.

En la localidad no existe ni un organismo y entidad o institución que tenga programas sobre estos temas dirigidos a los adolescentes en los medios de comunicación existentes. A pesar que el Ministerio de salud tiene un programa en una de las radios locales, no se habla mucho de planificación familiar en general y mucho menos dirigido a adolescentes.

El poder de los medios de comunicación puede ayudar prevenir el embarazo en adolescentes a través de la inspiración de cambios positivos en actitudes y comportamientos. (Renle) Embarazo precoz.

Hay otras organizaciones e instituciones locales que tienen programas radiales en las emisoras locales, pero no hecho un programa directamente donde se explique con claridad el uso de anticonceptivos. Perciben los actores sociales que este tema es un tabú, que siempre se recibe la crítica de los padres de familia y religiosos. Es por eso que hay como temor de hablar tan abiertamente y en público del tema.

Rol de las Alcaldías Municipales:

Según el vice-alcalde de la ciudad de Rosita como funcionario público y sociedad civil plantea que han incidido en el problema de embarazo prematuro a través de charlas y divulgación. El resto de los autores locales expresan que ha sido muy pobre el apoyo de parte de la municipalidad para tratar este tema o proponer alternativas de solución como proyecto de la alcaldía.

Las alcaldía municipales son máxima expresión del gobierno a nivel local en la medida de sus posibilidades le compete crear condiciones para promover el desarrollo humano de la adolescencia como grupo prioritario de población con necesidades no satisfechas. (Manual y procedimiento para la salud integral de los adolescentes.)

Se considera que las alcaldías deben estar involucradas en toda la problemática social. Que los concejales municipales deben incorporarse a las diferentes comisiones sociales presentes en el municipio, para llevar al pleno de las sesiones de concejales todas las propuestas de proyectos de desarrollo.

Pero otro sector de los actores sociales plantea que esta temática debería ser plantada o abordada por la comisión de salud municipal y buscar el apoyo necesario en el resto de los involucrados para la búsqueda de alternativas que contribuyan a disminuir los casos de adolescentes con embarazo precoz.

VI. CONCLUSIONES

1. El impacto social del embarazo en las adolescentes del área urbano en la ciudad de Rosita repercute grandemente de manera negativa. No solamente al sector adolescente que por ende son los más perjudicados, si no que también a los padres de familias o tutores y a la sociedad en general. En el seno del hogar se ven afectados por unas series de dificultades de toda índole , podríamos mencionar algunas que pudimos detectar durante la investigación:

- a) Mayor ingreso económico.
- b) Hacinamiento.
- c) Violencia familiar.
- d) Extrema pobreza.
- e) Disfunción familiar.
- f) Prostitucion,

2._Las principales causas del embarazo en las adolescentes son: Nivel de escolaridad, uso de anticonceptivos, violencia Sexual, Educación Sexual, Abandono familiar, Factor Sociocultural.

3.-Las principales consecuencias son: perdida de autonomía, rechazo a la adolescente, rechazo del bebe, desequilibrio económico y psicológico de las familias, desequilibrio económico y social de la comunidad, falta de oportunidad para un futuro mejor, cambios en las expectativas de vida, interrupción de estudios.

4.- El rol que han jugado los actores sociales: Solamente el Ministerio de salud cuenta con un programa de planificación familiar, el resto de las instituciones y organizaciones no cuentan con un programa dirigido a la prevención del embarazo en adolescentes.

VII. RECOMENDACIONES:

Al Ministerio de Salud: (MINSA)

1. Como ente principal regulador de la salud, deberá de llevar a cabo una reorganización de los servicios de Salud ya existentes que permitan desarrollar estructuras propias para la atención integral de los y las adolescentes.
2. Que de manera permanente el departamento de docencia realice charlas de prevención y control, Consejería para adolescentes.
3. Al personal medico y de enfermería, mantener la ética profesional y brinden mayor confianza a las adolescentes para que puedan asistir al programa de control y planificación familiar.

Al Ministerio de Educación : (MINED)

4. Para disminuir la tasa de embarazo en adolescentes, el Sistema educativo deberá cumplir un papel decisivo en este sentido, se deberá apoyar al Sistema educativo en la capacitación de docentes, como agentes multiplicadores sobre salud sexual y reproductiva, facilitando la participación de las docentes en talleres sobre género, violencia, abuso sexual, autoestima y valores.

Al Ministerio de la Familia : (MI FAMILIA)

5. Fortalecer más su trabajo preventivo y divulgación sobre estima.
6. Proteger más a los y las adolescentes y niños/as contra la explotación, la violencia, el incesto, maltrato físico y psicológico y el abuso sexual.

Al Centro de Derechos Humanos para la Costa Atlántica: (CEDEHCA)

7. Promover un mayor compromiso de los y las adolescentes en el ejercicio de sus responsabilidades y derechos, a través de charlas talleres y prevención de embarazo precoz.

8. Movimientos de mujeres

Ampliar las capacitaciones sobre Salud sexual, Métodos anticonceptivos, Riesgo del Embarazo a temprana edad, Entre otros, a través de talleres, foros, seminarios, charlas a las adolescentes, de manera permanente.

9. A la Alcaldía Municipal

Integrar activamente la comisión de niñez y adolescencia a fin de fortalecer las actividades en pro de las adolescentes.

10. A los medios de comunicación

Brindar espacios con temas alusivos sobre temas , tales como: Salud Sexual, Métodos Anticonceptivos Riesgo del Embarazo a temprana edad, entre otros.

11. A los y las adolescentes

Que primero se preparen para la vida y que no tomen decisiones de las cuales se pueden arrepentir el resto de sus vidas.

12. Antes de tomar decisiones sobre el sexo que primero pregunten sus causas y consecuencias o formas de prevención de embarazo a sus padres, profesores o personas de confianza adulto.

13. A los padres de familia

Tener más comunicación con sus hijos e hijas, brindarles confianza, no tener temor de hablarles de este tema y dejarlo para después, sería lamentable.

VII. LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

1. Ministerio de salud. Manual y procedimiento para la atención integral de los/ as adolescentes. Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA). Managua, septiembre, 2002.
2. Ministerio de Salud. Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia. Impresión comercial LA PRENSA 2da. Impresión. Managua, Nicaragua, febrero 2005.
3. Organización Panamericana de la salud. Salud, salud sexual y VH/SIDA en Adolescentes y jóvenes. Boletín No. 21. Mayo 2003. Managua Nicaragua.
4. Cerezo Estrada Dr. Eladio. Salud sexual y reproductiva.
www.corposaludtachira.gov.ve/embarazo.htm - 48k
5. Issler Dr. Juan. R. Embarazo en adolescencia. 2004. Revista de Post grado de la Cátedra VIa Medicina Nº 107 - Agosto/2001. Página: 11-23.
med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html - 90k
6. Martínez López Wilfredo. Embarazo en la adolescencia. Una visión integral.
www.infoforhealth.org/pr/prs/sj41/sj41chap2_3.shtml - 14k
7. <http://www.cyberolimpiadas.com.sv/proyectos/REMLE/embarazoprecoz>

8. http://redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/act_permanentes/educ_civica
9. bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_1_01/san06101.htm
10. Gerendas M. y E. Sileo (1992), así como de Monray de V.A Morales G.M.N y Velasco M.L (1988)
11. López Luna María 1997 Enfermería Sanitaria , México)
12. Barrera M. Gabriel. Consecuencias del embarazo precoz 2006.
13. Cardelito Lindo Juan 1996, Embarazo en adolescentes.
14. Montalvo R 2006 causas del embarazo en la adolescencia.
15. Monrrav de V. A. Morales GNN 2001.
16. Ministerio de salud. Instituto nacional Estadística y censos 1994 P. 45.
17. WW East – Net. Com / rafaele / embarazo en adolescentes.html embarazo en adolescentes. 2007 P. 1
18. Beilec sola Valdez . Consecuencia de un embarazo precoz.

IX. ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMA DE LA
COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

**GUIA DE ENTREVISTA A MEDICOS/AS Y
ENFERMERAS/OS**

Datos Generales:

Centro de Trabajo:

Cargo que desempeña:

1. Qué opina usted sobre el Embarazo en las adolescente?
2. El MINSA que acciones ha realizado ante este problema?
3. Por qué cree usted que se está dando esta incidencia en los últimos años 2005-2006?
4. Existe atención especial a este Sector poblacional (Adolescente embarazadas)?.
5. Cuáles cree usted que podría ser las posibles causas de este problema?
6. Riesgos y/o consecuencias del embarazo en la adolescente.?
7. Como podría disminuir la incidencia del embarazo en adolescente según su opinión?
8. Cómo describiría usted el impacto psico social de los adolescentes en estado de embarazo?
9. Que piensa usted sobre el papel que han jugado los diferentes actores sociales? (Instituciones, Religiosos, civiles, entre otros)
10. Qué recomendaciones daría usted a los y las adolescentes sobre este tema?

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMA DE LA
COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

**GUIA DE ENTREVISTA DIRECTORES / AS Y
PROFESORES / AS DE CENTROS ESCOLARES**

Datos Generales:

Centro de Escolar:

Cargo que desempeña:

1. Que opina usted sobre el tema del embarazo precoz en las adolescentes?
2. Cree usted que impartiendo charlas y consejerías para los adolescentes al menos, se podría reducir en las adolescente el embarazo a temprana edad?
Si () No (), porque?
3. Dentro de los programas Educativos incluyen temas enfocados directamente a los riesgos de una Relación Sexual sin protección?
4. Cree usted que sería un tema muy importante dentro de los programas de educación para los estudiantes?
5. Usted como educadora ha tenido alguna vez un taller, sobre educación sexual?.
6. Su opinión sobre el rol que han desempeñado los diferentes actores sociales del municipio ante este tema?
7. Que recomendación daría a los y a las adolescentes sobre este tema?

Como cree Usted que se siente su hija física y emocionalmente al encontrarse en estado de embarazo?
Cree Usted que su hija ha sufrido rechazo por encontrarse embarazada?

Si () No ()

Si ha sufrido rechazo, por parte de quién?

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMA DE LA
COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

**ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES
EMBARAZADAS.**

Datos Generales:

Barrio _____

Estado Civil _____

Edad _____

Etnia _____

Religión _____

Nivel Escolar _____

1. Estudia actualmente Si () No ()
2. Antes de salir embarazada planificaba? Si ()
No ()
3. Con qué método planificaba?
Píldora _____ Inyección _____ Otros _____
4. Sus padres sabían que Usted planificaba? Si ()
No ()
5. Porque considera Usted, que salió embarazada?
Por descuido _____ Porque lo deseaba _____
Por violación _____ Otros _____
6. Ha tenido antecedentes de embarazo a temprana edad?
Si () No ()
7. Parentesco?
Madre _____ Hermana _____ Prima _____
Otros _____
8. Cuantos hermano/as tiene?
Hermanos _____ Hermanas _____
9. Con quien convive?

Papá _____ Mamá _____ Abuela
_____ Otros _____

10. Cuál fue la reacción de su papá y/o su mamá al darse cuenta de su embarazo?

11. Alguna vez ha recibido charlas sobre la prevención de embarazo, educación sexual, métodos de planificación u otros?

Si () No ()

12. De parte de quién ha recibido las charlas?

Médicos _____ Enfermeras _____

Profesores _____ Otros _____

13. Como se ha sentido emocionalmente?

Rechazada _____ Aislada _____

Aceptada _____ Otros _____

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMA DE LA
COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

**GUIA DE ENTREVISTA A LOS ACTORES SOCIALES
DE LA CIUDAD DE ROSITA**

Nombre y apellidos

Nombre _____ de _____ la _____ Institución

Cargo _____ que _____ desempeña

Iglesia _____

1. Que opina Usted sobre el tema del embarazo en adolescentes?
2. Que rol ha jugado Usted, como funcionario y/o líder de esta institución ante esta problemática social?
3. Según Usted, de que manera se podría reducir el embarazo en adolescentes?
4. Dentro de los programas de su institución incluye charlas educativas sobre educación sexual dirigida especialmente a jóvenes?
5. Cuáles Considera usted que podrían ser las causas principales que ocasiona este problema.
6. Conoce Usted, algún caso particular al respecto, que se ha dado en su barrio, en su comunidad, o algún otro lado, podría hacer una breve Explicación.
7. Cuáles podrían ser las posibles consecuencias del embarazo a temprana edad?
8. Que recomendaciones daría Usted a los/as adolescentes sobre el tema?

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE DE NICARAGUA
URACCAN**

GUIA DE REVISION DOCUMENTAL

Se solicitó a la responsable de registro de estadísticas del centro de salud de la ciudad de Rosita, permitiera hacer la revisión de archivos estadísticos sobre los casos de riesgos biológicos presentados durante el año 2005 y 2006 presentados en adolescentes embarazadas.

Riesgos biológicos

- a) Complicaciones obstétricas.
- b) Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- c) Anemia
- d) Desproporción céfalo pélvica
- e) Distocias mecánicas y dinámicas
- f) Parto prolongado y difícil.
- g) Muerte
- H) Abortos provocados y sus complicaciones
- i) Perforaciones uterinas

j) Hemorragias

k) infecciones

l) Aumento de la morbimortalidad Infantil

m) Prematurez

GLOSARIO

- ✓ Parto eutopsico : Parto normal sin complicaciones.
- ✓ Parto distócico : Parto complicado.
- ✓ Muerte neonatal : Nacido vivo y fallecido antes de los 28 días.
- ✓ Muerte Perinatal : Muerte durante el transcurso del embarazo.
- ✓ Puerperio fisiológico: Parto normal; la madre no presenta ningún tipo de complicación después del parto.
- ✓ Mortalidad materna: Muerte de la mujer embarazada durante el parto o después del parto.
- ✓ Parto prematuro : Nacido vivo antes de las 36 semanas de Gestación.

- ✓ Complicación obstétrica: Complicaciones de la mujer durante el parto - (Parto difícil y dilatado).
- ✓ Desproporción céfalo pélvica: Niño que nace con una posición que no es normal (en vez de venir de cabeza, viene Sentado).
- ✓ Enfermedades congénitas: Cuando nace el niño con malformaciones.
- ✓ Morbimortalidad infantil: Muerte del niño de enfermedad natural.
- ✓ Hemorragia : Sangrado.

CUADROS

Nivel de escolaridad

Cuadro No 1 nivel de escolaridad

Valor	Cantidad	Porcentaje
Analfabetas	12	13
Primaria	38	41
Plan básico	40	43
Bachilleras	3	3
Total	93	100

Cuadro No 2 uso de anticonceptivos

Valor	Cantidad	Porcentaje
Descuido	47	51
Solo cuando tenia relaciones	19	20
Cuando se acordaban	27	29

Cuadro No 3 violencia sexual

Valor	Cantidad	Porcentaje
Maltrato psicológico	53	57
Maltrato físico	30	32
Acoso sexual	10	11
Total	93	100

Cuadro No 4 Antecedentes de fecundidad temprana.

Valor	Cantidad	Porcentaje
Si	81	87
No	12	13
Total	93	100

Cuadro No5 Educación sexual

Valor	Cantidad	Porcentaje
Si	6	6
No	87	94
Total	93	100

Cuadro No 6 Abandono familiar

Valor	cantidad	Porcentaje
Con su papa y mama	55	59
Sin su papa	32	35
Abuela	3	3
Otros (tía, papá)	3	3
Total	93	100

Cuadro No 7 Religión

Valor	cantidad	Porcentaje
Católica	70	75
Morava	11	12
Evangélica	10	11
Adventista	1	1
Pentecostés	1	1
Total	93	100

Cuadro No 8 Etnia

Valor	cantidad	Porcentaje
Mestiza	80	86
Miskita	11	12
Mayangna	2	2
Total	93	100

Cuadro No 9 Perdida de autonomía

Valor	Cantidad	Porcentaje
Solteras	47	51
Acompañadas	41	44
Casadas	5	5
Total	93	100

Cuadro No 10 Rechazo a la adolescente

Valor	Cantidad	Porcentaje
Rechazadas	48	52
Aisladas	2	2
Aceptadas	32	34
No contestaron	11	12
	93	100

**Cuadro No 11._ Riesgos de la madre adolescente.
Biológicos.**

Mes	Edad	Diagnósticos	Barrio	Casos
Enero	1-18 años	Cesárea		1
Marzo	15 años 17 años 17 años	ATA + Cesárea Cesárea HTA	Vicente Siles	3
Abril	16 años 17 años 16 años	Aborto incompleto Amenaza de aborto Preclampsia leve	19 de julio Emiliano Vicente Siles	3
Junio	15 años	IVU+ amenaza de Aborto	19 de julio	1
Julio	17 años	APP	28 de mayo	1
Agosto	18 años 15 años 17 años	APP APP + Obito fetal IVU + APP	Emiliano Sol de libertad Emiliano	3
Septiembre	15 años	Pg + FUM dudoso +P Pre-maturo +Candidiasis	Sandino	1
Noviembre	15 años 17 años 14 años	APP + MU + Moniliasis Parto distopsico APP + IVU	Herrigton Sol de libertad Herrigton	3
Diciembre	14 años	FUR + IVU	Emiliano	1
Total				17

Cont.

Mes	Edad	Riesgo,	Casos
Septiembre	17 años 16 años 16 años	Preclampsia Retardo de placenta IVU	3
Octubre	15 años 16 años	APP APP	2
Noviembre	14 años 16 años	Amenaza de aborto Parto distopsico	2
Diciembre	16 años 17 años	Retención de placenta Hemorragia post parto	1 1
Enero	15 años	Amenaza de aborto	1
Febrero	17 años 17 años 16 años	Preclampsia IVU + Amenaza de aborto Eclampsia (presión alta después el parto)	3
Total			13

Cuadro No 12.**Complicaciones o factores de riesgos en niños/as menores de un año registrados en Centro de salud de Rosita durante el año 2005**

Enfermedad	Mes	Casos
Faringitis	Enero	2
	Febrero	2
Bronquitis	Marzo	1
	Abril	1
Neumonía	Mayo	2
	Junio	3
	Julio	1
	Agosto	1
	Septiembre	2
	Octubre	4
	Noviembre	1
	Diciembre	3
Total		23