UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"



Diseño de proyecto de investigación (enfoque mixto)

Título: Factores Familiares que inciden en el embarazo adolescente captado en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, Hospital Bertha Calderón, I semestre 2026.

Autora: Lic. Licda Elisa Rugama Valverde.

Asesor (es): MSc: Karina del Socorro Merlo Hernández.

Institución: Universidad Central de Nicaragua.

Fecha de Presentación: 30 de septiembre de 2026

Managua – Nicaragua

2026

2. Resumen

Título: Factores familiares que inciden en el embarazo adolescente captado en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, Hospital Bertha Calderón, I semestre 2026.

Objetivo: Determinar los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente en las usuarias atendidas en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón durante el I semestre de 2026.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio con enfoque mixto, diseño concurrente y predominio cuantitativo, de alcance descriptivo-asociativo. La muestra estuvo conformada por 22 adolescentes embarazadas. Se aplicó una encuesta de 25 preguntas mixtas y se analizaron respuestas abiertas y relatos semiestructurados para profundizar en las experiencias y percepciones familiares. Los datos cuantitativos se procesaron en SPSS versión 25 y los resultados se integraron mediante una matriz de triangulación en la etapa de discusión.

Resultados: Predominó el grupo de edad de 15 a 19 años (73%). El 50% tenía secundaria incompleta y el 77,3% se dedicaba a labores del hogar. El 40,9% pertenecía a una familia nuclear, el 36,4% a una familia monoparental y el 50% convivía únicamente con su madre. La comunicación familiar sobre sexualidad fue escasa en el 59,1% e inexistente en el 18,2%; asimismo, el 50% refirió recibir muy poca orientación sobre prevención del embarazo en el hogar. El 54,5% de los padres o responsables estaban separados o divorciados, el 63,6% reportó estabilidad económica y el 27,3% antecedentes de embarazo adolescente en la madre. El 68,2% recibió aceptación y apoyo ante el embarazo, mientras que el 31,8% experimentó rechazo inicial. En el ámbito prenatal, el 54,5% cursaba el tercer trimestre, el 40,9% inició controles antes de las 12 semanas y el 45,5% había asistido a seis o más controles.

Conclusiones: Se identificaron como factores familiares relevantes las limitaciones en la comunicación, la escasa orientación sobre sexualidad y prevención del embarazo, la menor confianza familiar y las experiencias diversas de apoyo y acompañamiento.

Palabras clave: embarazo adolescente; factores familiares; comunicación familiar; orientación sexual; atención prenatal; salud sexual y reproductiva.

3. Índice de Contenido

Tabla de contenido

2. Resumen 2

3. Índice de Contenido 4

4. Índice de Tablas 7

5. Índice de figuras 8

6. Introducción 10

6.1 Antecedentes y contexto del problema 12

6.2 Objetivos 18

6.3 Pregunta de investigación 19

6.4 Justificación 20

6.5 Limitaciones 22

6.6 Variables 24

6.7 Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación 25

6.8 Supuestos básicos 27

6.9 Contexto de la investigación 29

7. Marco teórico 32

7.1 Estado del arte 32

7.2 Perspectiva teórica asumida 34

7.2.1 Adolescencia 34

7.2.2 Embarazo 39

7.2.3 Embarazo adolescente 44

7.2.4 Magnitud del problema 47

7.2.5 Factores familiares 48

7.2.6 Consecuencias del embarazo adolescente 54

7.2.7 Prevención del embarazo adolescente 56

7.2.8 Teorías del aprendizaje social 59

7.2.9 Teoría Sistémica Familiar 61

7.2.10 Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner 63

8. Métodos (Diseño) 65

8.1 Tipo de diseño mixto 65

8.2 Perspectiva cuantitativa 69

8.2.1 Tipo de investigación 69

8.2.2 Población y muestra 70

8.2.3 Variables (operacionalización de variables) 71

8.2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 74

8.2.5 Confiabilidad y validez de los instrumentos 74

8.2.6 Procesamiento de datos y análisis de la información 75

8.3 Perspectiva cualitativa 75

8.3.1 Enfoque cualitativo asumido y su justificación 76

8.3.2 Muestra teórica y sujetos del estudio 77

8.3.3 Métodos y técnicas de recolección de datos 77

8.3.4 Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información 79

8.3.5 Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación 80

9. Resultado 83

9.1 Características sociodemográficas 83

9.2 Factores y Dinámica Familiar 89

9.3 Control Prenatal y Salud Gestacional 117

10 Discusión 124

11 Conclusiones 129

12 Recomendaciones 131

13 Referencias 133

14 Anexos....137

14.1 Glosario 137

14.2 Cronograma de actividades 139

14.3 Recursos: humanos, materiales y financieros 142

14.4 Cuestionario 143

14.5 Hoja de Consentimiento Informado....150

4. Índice de Tablas

Tabla 1 *Edad*.....84

Tabla 2 *Escolaridad* 85

Tabla 3 *Ocupación*.....87

Tabla 4 *Estado Civil* 88

Tabla 5 *Tipo de familia*.....90

Tabla 6 *Vivencias ante del embarazo*.....92

Tabla 7 *Comunicación temas familiares y sexualidad* 93

Tabla 8 *Recibió orientación en el hogar de educación sexual* 95

Tabla 9 *Supervisión y acompañamiento de padres*.....96

Tabla 10 *Nivel educativo de padres* 98

Tabla 11 *Situación económica familiar*.....99

Tabla 12 *Antecedentes de embarazo familiar* 101

Tabla 13 *Como era la relación de familia* 102

Tabla 14 *Ha presenciado situación de violencia*.....104

Tabla 15 *Existía consumo de alcohol otras sustancias* 105

Tabla 16 *Reacción familiar al conocer del embarazo* 107

Tabla 17 *Ha experimentado abuso sexual por algún familiar* 108

Tabla 18 *Descripción de relación familiar*.....110

Tabla 19 *¿Qué consejo te hizo falta?*.....112

Tabla 20 *¿Como ha cambiado el trato y apoyo familiar?*.....114

Tabla 21 *¿Qué consejos le darías a otros padres?* 116

Tabla 22 *Trimestre del embarazo que se encuentra* 118

Tabla 23 *En qué trimestre asistió a su primer control prenatal* 119

Tabla 24 *Cuántos controles prenatales lleva*.....121

Tabla 26 *Complicaciones del embarazo*.....122

5. Índice de figuras

Figura 1 *Edad*.....84

Figura 2 *Escolaridad* 86

Figura 3 *Ocupación* 87

Figura 4 *Estado Civil*.....89

Figura 5 *Tipo de familia* 91

Figura 6 Vivencia antes del embarazo.....90

Figura 7 *Comunicación temas familiares y sexualidad*.....94

Figura 8 *Recibida orientación en el hogar de educación sexual*.....95

Figura 9 *Supervisión y acompañamiento de padres* 97

Figura 10 *Nivel educativo de padres*.....98

Figura 11 *Situación económica familiar* 100

Figura 12 *Antecedentes de embarazo familiar*.....101

Figura 13 *Como era la relación de familia*.....103

Figura 14 *Ha presenciado situación de violencia* 104

Figura 15 *Existía consumo de alcohol otras sustancias*.....106

Figura 16 *Reacción familiar del conocer el embarazo*.....107

Figura 17 *Ha experimentado abuso sexual por algún familiar*.....109

Figura 18 *Descripción de relación familiar* 111

Figura 19 *¿Qué consejo te hizo falta?* 113

Figura 20 *¿Como ha cambiado el trato y apoyo familiar?* 115

Figura 21 *¿Qué consejos les darías a otros padres?*.....117

Figura 22 *Trimestre del embarazo que se encuentra*.....118

Figura 23 *En qué trimestre asistió a su primer control prenatal*.....120

Figura 24 *Cuántos controles prenatales lleva* 121

Figura 25 *Complicaciones del embarazo* 123

6. Introducción

La presente investigación está relacionada con los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente captado en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, Hospital Bertha Calderón, I semestre 2026. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente se define en las edades de 10 a 19 años.

Esta investigación es de mucha importancia porque proporcionará información que nos beneficiará a todos, tanto al país como a la institución, para conocer con exactitud los factores familiares que conllevan a un embarazo. En el planteamiento del problema, busco explorar la interacción de los aspectos familiares para comprender mejor el fenómeno del embarazo adolescente y proponer estrategias.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores e identificar las características sociodemográficas, determinar cada uno de los factores familiares, y proponer un plan de intervención educativa con estrategias que promuevan la atención integral de la familia para la prevención del embarazo en la adolescencia.

El presente proyecto de investigación de enfoque mixto con un diseño metodológico (cuantitativo y cualitativo) El componente cuantitativo el más predominante permitirá recolectar y medir datos estructurados y estandarizados sobre las características sociodemográficas y la funcionalidad familiar de las usuarias. El componente cualitativo posibilitará explorar y profundizar en las experiencias, la comunicación intrafamiliar y las dinámicas internas de las adolescentes. Por su alcance, la investigación es de carácter descriptivo-correlacional. Es descriptiva porque, en palabras de Hernández-Sampieri (2018), buscó «especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis», detallando las variables sociodemográficas y familiares de las usuarias del Centro. Asimismo, posee un alcance

correlacional, ya que tiene como propósito evaluar la relación estadística existente entre los factores familiares identificados y la ocurrencia del embarazo adolescente en el contexto de estudio, permitiendo someter a prueba las hipótesis planteadas.

Este estudio se realizó en el centro de atención integral para adolescente Hospital Bertha Calderón con embarazadas de 10 a 19 años se tomará una muestra del 5% de la población que corresponde a las 22 encuestada de tipo probabilístico aleatorio simple, la técnica de recolección de la información es a través de una encuesta validada con modificaciones que contiene 25 preguntas cerradas y abiertas, con diferentes opciones de respuesta, orientadas a recopilar información creada de acuerdo a los objetivos del estudio respaldado con el consentimiento informado de la paciente.

6.1 Antecedentes y contexto del problema

Antecedentes

De acuerdo con El Ministerio de Salud (MINSA), la Normativa 139 “Protocolo para la Atención de las adolescentes embarazadas”, el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial, es un tema importante porque impacta la salud, la educación y el desarrollo social de las personas y los países. No es un asunto que involucre exclusivamente a la adolescente embarazada y su bebé, sino también a su pareja (si existe), a su familia y a su entorno. Desde esta perspectiva se visualiza a una adolescente que enfrenta transformaciones en su cuerpo, en sus sentimientos y en sus diferentes proyectos; a su vez, este evento transforma la dinámica familiar o de pareja, lo que requiere un proceso de ajuste a la nueva situación. (Ministerio de Salud MINSA, 2016)

Internacionales. El estudio realizado por las autoras Castañeda Paredes y Santa-Cruz-Espinoza (2022) en Perú sobre Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, en Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo Perú, nos indica que su objetivo de la investigación fue evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes, como resultado obtuvieron que la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes, el estudio fue retrospectivo de casos y controles con una muestra no probabilística por conveniencia de 180 adolescentes: 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles). La recolección de datos se realizó entre los meses de septiembre y octubre del 2022 en un centro de salud público de Trujillo. (Castañeda, 2022)

En la investigación realizada en el año 2023 en Cuenca, Ecuador, en la Universidad Católica de Cuenca, con el tema factores familiares que inciden en el embarazo adolescente en América Latina, la autora Clavijo Herrera refiere que el objetivo de la presente investigación fue

determinar los factores psicosociales del ámbito familiar que inciden en el embarazo adolescente en América Latina. El enfoque de investigación es bibliográfico de tipo cualitativo descriptivo usando como muestra 10 artículos científicos de diferentes revistas indexadas que abarcan todos los criterios de selección. Analizando cada uno de los artículos, se obtuvo como resultado que el factor psicológico que más incide en el embarazo adolescente es la disfunción familiar y en el caso de los factores sociales, se evidencia que la escasa educación sexual por parte de los padres es el factor más influyente en dicha problemática. Se concluye que la familia juega un papel esencial en el embarazo precoz, el mismo que se ha convertido en una preocupación para la salud pública. (Clavijo, 2023)

En un estudio realizado por los siguientes autores: García Vinces y Valdivieso Cobeña, 2024, en Ecuador, sobre Embarazo adolescente: una revisión sistemática de factores individuales, familiares y sociales asociados. En la Universidad Técnica de Manabí, en su investigación, el objetivo fue determinar la asociación entre el embarazo en adolescentes y factores individuales, familiares y sociales. Se incluyeron 19 estudios, publicados desde el año 2015 hasta 2020. Como resultado, se encontró que factores de riesgo como la disfuncionalidad familiar y la pobreza en el hogar tuvieron asociación estadísticamente significativa con el embarazo en adolescentes. Otros factores que estuvieron asociados fueron el inicio precoz de las relaciones sexuales, el desconocimiento de métodos anticonceptivos, el bajo nivel, ser residente de áreas rurales y el bajo nivel de instrucción de los progenitores. (Cobeña, 2024)

En la investigación realizada en 2026 en Bolivia, en la Universidad Técnica de Oruro, titulada Factores que inciden en el embarazo de adolescentes en el municipio de Independencia, Torrico Jiménez, tuvo como objetivo determinar los principales factores que inciden en el embarazo en adolescentes de 14 a 19 años en el municipio de Independencia durante la gestión 2025. Se aplicó un diseño epidemiológico analítico de casos y controles, con métodos teóricos, empíricos y análisis logit, abarcando una muestra de 293 adolescentes. Los resultados mostraron

una incidencia del 36% de embarazos adolescentes, siendo los factores predominantes los familiares, económicos y socioculturales; la pobreza alcanzó un 84% y la falta de información sobre salud sexual y reproductiva un 74%. Además, se observaron inicio sexual temprano y riesgos biológicos, psicológicos y sociales significativos, como eclampsia, bajo peso al nacer, deserción escolar y perpetuación de la pobreza, especialmente en áreas rurales. Se propone una intervención educativa con enfoque participativo de salud familiar y comunitaria para prevenir el embarazo adolescente. (Jiménez, 2026)

Nacional. En el estudio realizado en 2020 en Nicaragua, titulado Factores asociados al embarazo adolescente en Nicaragua, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Muñez Robleto, indica que uno de los problemas que enfrentan los países centroamericanos es el embarazo en adolescentes, y Nicaragua no es la excepción. Aunque desde el año 2015 el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha realizado esfuerzos mediante las Consejerías de las Comunidades Educativas, aún se mantiene un alto índice de embarazos adolescentes. El objetivo de la investigación documental fue identificar las causas que provocan el embarazo en adolescentes y proponer acciones que permitan mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

El tipo de estudio fue descriptivo de tipo documental, con una población de estudio de adolescentes entre 12 y 18 años de Nicaragua, durante el II semestre de 2020. La fuente de información fue secundaria, mediante artículos, revistas, entre otros. Indican que Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24,4% de los embarazos de adolescentes, es decir, 92 de cada 1.000 mujeres adolescentes (entre 15 y 18 años) son madres. En conclusión, las adolescentes entre 15 y 19 años de edad tienen el doble de probabilidad de morir a causa de complicaciones durante el embarazo que las mujeres entre los 20 y 24 años de edad, y las menores de 15 años de edad tienen un riesgo 4 veces mayor. (Muñez, 2020)

En el estudio realizado en 2022 en Nicaragua, titulado Factores familiares y emocionales relacionados al embarazo en adolescentes inscritas a la atención prenatal del Centro de Salud

Fanor Urroz Jáenz, Malpaisillo, III trimestre 2022, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Ramírez tuvo como objetivo determinar los factores familiares y emocionales relacionados con el embarazo en adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, y se realizó en el Centro de Salud Fanor Urroz, ubicado en el municipio de Malpaisillo.

La población de 90 embarazadas adolescentes y aplicaron la estadística descriptiva, y en relación a los factores familiares se encontró que las pacientes tienen función familiar normal, sin embargo, un grupo menor habita en un entorno de disfunción moderada, reciben ocasionalmente muestras de afecto por parte de sus padres y consideran regular la comunicación con su familia, aceptaron y recibieron apoyo de los padres durante el embarazo y se observó que la mayoría de los padres son flexibles en cuanto al cumplimiento de normas, sin embargo, un grupo menor de ellas recibió algún tipo de violencia y en cuanto a los factores emocionales en mayoría sufre de ansiedad moderada, reciben de manera ocasional muestras de cariño por parte de su pareja, consideran que la maternidad es una forma de realización personal, aunque un porcentaje de ellas vive con estrés. La mayoría tiene una autoestima elevada. (Ramirez Lt, 2022)

Local. La presente investigación monográfica realizada en Nicaragua el 2024 en el Centro de atención integral para adolescentes Hospital Bertha Calderón por estudiantes de la Universidad Central de Nicaragua, las autoras Rugama Valverde y Espinoza Cárdenas, tiene como título factores socioeconómicos, culturales y familiares que inciden en el embarazo en las edades de 10 a 19 años que acuden a controles prenatales en el centro de atención integral para adolescentes Hospital Bertha Calderón, I semestre 2024, en el objetivo general analizaron los factores socioeconómicos, culturales y familiares que inciden en el embarazo en la adolescencia de 10 a 19 años, el enfoque de la investigación fue cuantitativo, de carácter descriptivo con direccionalidad prospectiva y de corte transversal aplicando una hipótesis de tipo causalidad y correlacional porque permite determinar los factores del estudio, La muestra se conformó por 72

adolescentes embarazadas, el instrumento utilizado fue la encuesta con 27 preguntas, se analizó de manera deductiva los resultados encontrados en la investigación se concluye que el factor cultural y familiar es el que incidió significativamente en el embarazo adolescente. (Cardenas, 2024)

Contexto del problema

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno multifacético que impacta la vida de las jóvenes, sus familias y la sociedad en general. En este contexto, los factores familiares juegan un papel crucial en la incidencia y gestión de este problema.

Es fundamental analizar cómo estos factores familiares influyen en las tasas de embarazo adolescente y en las experiencias de las jóvenes embarazadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), a nivel mundial la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Este planteamiento del problema buscó explorar la interacción de los aspectos familiares para comprender mejor el fenómeno del embarazo adolescente y proponer estrategias efectivas para abordarlo desde una perspectiva integral. La OMS define la adolescencia como el período que se establece entre los 10 y los 19 años, y los cambios físicos, psicológicos y sociales presentes en esta etapa pueden exponer a los jóvenes a situaciones de riesgo. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Algunos factores familiares que inciden podría ser el tipo de familia, la edad del primer embarazo de la madre, Falta de comunicación familiar y supervisión, Antecedentes familiares de embarazo adolescente, Conflictos familiares, Bajo nivel educativo de los padres, Poca educación sexual en la familia, Falta de apoyo afectivo, Problemas económicos en el hogar, Consumo de alcohol o drogas en el entorno familiar, Desintegración familiar y esto actuará como factores de riesgo para el embarazo adolescente.

El problema del embarazo en la adolescencia está ocurriendo en la etapa de la adolescencia. La OMS la define en edades de 10 a 19 años y la divide en 2 fases: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. y al estar influenciadas por factores familiares las llevaran a embarazo adolescente (Organización Mundial de la Salud, 2024).

La posible solución que propongo es un plan de intervención con estrategia educativas que promuevan la atención integral de la familia, para prevenir el embarazo en la adolescencia.

6.2 Objetivos

General

- Determinar los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente en las usuarias captadas en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón, durante el I semestre de 2026.

Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden a controles prenatales.
- Determinar la influencia de los factores familiares en el embarazo adolescente.
- Proponer un plan de intervención educativa con estrategias que promuevan la atención integral de la familia para la prevención del embarazo adolescente.

6.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente captado en el Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital Bertha Calderón en el primer semestre de 2026?

6.4 Justificación

Se realizó el presente estudio con el propósito de determinar los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente. Esta investigación es de gran importancia, ya que proporcionará información que beneficiará tanto al país como a la institución. Según el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza (2022-2026), en Nicaragua se formaron y capacitaron 71,987 adolescentes y jóvenes en temáticas de prevención del embarazo adolescente. Asimismo, en 2020 la razón de mortalidad materna fue de 36.2 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, cifra que se pretende reducir a 30.7 defunciones para el año 2026 mediante la atención oportuna a mujeres embarazadas, el reconocimiento temprano de los factores de riesgo y la prevención de eventos previos al parto que pongan en riesgo la vida de la madre y del niño. (PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA POBREZA, 2022-2026)

Este estudio pretendió que la institución en el ámbito de enfermería desarrolle una mejor atención desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como para la población adulta. El embarazo es una realidad que se vive en todo el mundo y que se desencadena por múltiples causas, llevando a las adolescentes a complicaciones de salud y a abandonar sus estudios y sus metas futuras, asumiendo el rol de madres cuando apenas son adolescentes.

El aporte principal que brindó esta investigación es que se conocieron los factores familiares que llevan a las adolescentes a tomar decisiones que las exponen a situaciones de riesgo con el propósito de aportar al Ministerio de Salud y al personal responsable en la gerencia y educación del centro, datos que permitan guiar acciones en pro de la prevención de dicho problema, e implementación de estrategias para prevenir o reducir el riesgo.

Esta investigación tuvo un gran alcance y un gran impacto social, ya que genera mejores conocimientos sobre los factores familiares, los cuales permitirán una mejor atención a los pacientes, quienes serán los más beneficiados.

Esta investigación es viable ya que se llevó a cabo una extensa búsqueda de información científica del tema captado en el Centro de Atención Integral a la Adolescencia del Hospital Bertha Calderón, para identificar los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente.

Este estudio está vincula con la Agenda Nacional de Investigación e Innovación (2026), en el área prioritaria de salud sexual y reproductiva en adolescentes, debido a que aborda los factores familiares asociados al embarazo adolescente:

- Ámbito: Salud y bienestar social.
- Área prioritaria: Prevención del embarazo adolescente.
- Línea de investigación: Salud sexual y reproductiva en adolescentes.
- Descriptor: Factores familiares asociados al embarazo adolescente y estrategias de prevención en adolescentes. (Comisión Nacional de Educación, 2024-2026)

6.5 Limitaciones

Las limitaciones fueron:

- Adolescentes embarazadas que rehúsan formar parte de la investigación.

Se excluirán del estudio aquellas adolescentes embarazadas que, después de recibir la explicación sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y aspectos éticos de la investigación, manifiesten de forma voluntaria su decisión de no participar o no otorguen su consentimiento para responder el cuestionario y/o participar en la entrevista.

- Adolescentes embarazadas fuera del rango de edad de 10 a 19 años.

No fueron incluidas en la investigación las mujeres embarazadas cuya edad fuera menor de 10 años o mayor de 19 años al momento de la recolección de la información, ya que el estudio está dirigido exclusivamente a la población adolescente, conforme a la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Adolescentes embarazadas que no asisten a controles prenatales en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque.

Se excluyeron las adolescentes embarazadas que reciban atención prenatal en otros establecimientos de salud o que no acudan al Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque durante el período de recolección de datos, debido a que la población de estudio está conformada únicamente por las usuarias atendidas en dicho servicio.

- Adolescentes embarazadas que decidan retirarse del estudio durante el proceso de investigación.

Se excluyeron aquellas participantes que, habiendo aceptado inicialmente formar parte del estudio, decidieron retirarse en cualquier etapa de la investigación o interrumpieron su participación antes de completar los instrumentos de recolección de datos. Esta decisión fue respetada en todo momento, sin que ello implique perjuicio alguno en la atención de salud que reciben. La falta de participación por pacientes que rehúsan formar parte de la investigación.

6.6 Variables

La presente investigación, titulada “Factores familiares que inciden en el embarazo adolescente captado en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, Hospital Bertha Calderón, I semestre 2026”, contempla cuatro variables o dimensiones de análisis que permiten estudiar las características de las adolescentes gestantes, su entorno familiar y las condiciones relacionadas con la atención prenatal.

1. Características sociodemográficas: comprende la edad, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil y situación de convivencia de las adolescentes gestantes, con el propósito de describir sus principales características personales y sociales.

2. Factores familiares: incluye la estructura y composición familiar, la comunicación entre sus miembros, la orientación sobre sexualidad y prevención del embarazo, la supervisión parental, el nivel educativo de los padres o tutores, la situación económica, los antecedentes de embarazo adolescente en la familia, la separación de los padres, la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias en el hogar.

3. Experiencias y percepciones familiares: aborda las experiencias de las adolescentes respecto a la comunicación familiar, la confianza, los comentarios recibidos, la orientación que necesitaron antes del embarazo, las decisiones relacionadas con su situación y el apoyo emocional, económico y social recibido por parte de sus familiares durante la gestación.

4. Control prenatal y estado gestacional: comprende el trimestre de embarazo, el momento de inicio del primer control prenatal, la cantidad de controles realizados y las condiciones de salud o complicaciones diagnosticadas durante el embarazo, con el fin de describir la situación gestacional y el seguimiento prenatal de las participantes

6.7 Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación

En la presente investigación, se establecieron categorías de análisis que permitieron organizar e interpretar la información obtenida mediante las encuestas aplicadas a las adolescentes gestantes y las respuestas relacionadas con sus experiencias y percepciones familiares, debido al enfoque mixto de la investigación, el análisis integra los resultados cuantitativos con la interpretación de las experiencias expresadas por las participantes, con el propósito de comprender las características del entorno familiar y su relación con el embarazo adolescente. A partir de la información recopilada, se identificaron las siguientes categorías:

1. Comunicación familiar y confianza. Se identificó una tendencia hacia la comunicación limitada sobre temas personales, sexualidad y prevención del embarazo. El 59,1 % de las participantes manifestó que la comunicación familiar era escasa antes del embarazo, mientras que el 18,2 % señaló que era inexistente. Estos resultados evidencian la importancia de fortalecer los espacios de diálogo y confianza entre las adolescentes y sus familiares.

2. Orientación familiar sobre sexualidad y prevención. Los resultados reflejaron limitaciones en la orientación recibida en el hogar sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. El 59,1 % de las participantes expresó que antes del embarazo necesitaba conversar con su familia sobre sexualidad y anticoncepción. Este hallazgo destaca la necesidad de promover una educación integral, oportuna y adecuada a la edad, tanto en el entorno familiar como en los servicios de salud y las instituciones educativas.

3. Supervisión y acompañamiento familiar. Se observaron diferentes condiciones de supervisión y acompañamiento por parte de los familiares. Aunque el 54,5 % de las adolescentes consideró adecuada la supervisión recibida, el 40,9 % la calificó como escasa o inadecuada y el 4,5 % indicó que estaba ausente. Esto muestra que el acompañamiento

familiar debe comprender no solamente la supervisión, sino también la orientación, la escucha y el apoyo para la toma de decisiones.

4. Experiencias familiares y relaciones interpersonales. Entre las experiencias señaladas por las participantes, el 40,9 % identificó los malos comentarios como una influencia negativa en sus decisiones, mientras que el 31,8 % manifestó que no había experimentado influencia familiar de este tipo. Estos resultados permiten reconocer la importancia de las relaciones familiares respetuosas y de una comunicación libre de juicios, críticas y descalificaciones.

5. Apoyo y respuesta familiar ante el embarazo. Se encontró que el 68,2 % de las adolescentes manifestó haber recibido aceptación y apoyo inmediato de su familia, mientras que el 31,8 % señaló que inicialmente experimentó rechazo y posteriormente recibió apoyo. Este patrón refleja que la respuesta familiar puede variar desde la aceptación inicial hasta un proceso de adaptación, por lo que resulta importante fortalecer el acompañamiento emocional y social durante la gestación.

6. Condiciones socioeconómicas y antecedentes familiares. La investigación también identificó condiciones relacionadas con la escolaridad de los padres o tutores, la situación económica del hogar, la composición familiar y los antecedentes de embarazo adolescente entre familiares. Estos aspectos permiten contextualizar las experiencias de las participantes y explorar cómo se relacionan con la comunicación, la orientación y el acompañamiento familiar.

6.8 Supuestos básicos

La presente investigación partió del supuesto de que los factores familiares constituyen elementos que pueden influir en la ocurrencia del embarazo adolescente. Se considera que aspectos como la comunicación familiar, el nivel de confianza, el apoyo afectivo, la educación sexual en el hogar, la funcionalidad familiar y la supervisión parental pueden estar relacionados con las decisiones y conductas de las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se supone que las participantes proporcionarán información veraz y confiable, y que el instrumento de recolección de datos permitirá obtener información pertinente para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden a controles prenatales.

Inicialmente, se asume que las adolescentes embarazadas que acuden a controles prenatales en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque presentan diversas características sociodemográficas relacionadas con la edad, procedencia, nivel educativo, estado civil y ocupación. Estas características permitieron conocer el contexto en el que se desarrolla el embarazo durante la adolescencia y comprender las condiciones sociales y familiares que pueden estar relacionadas con esta situación.

Determinar la influencia de los factores familiares en el embarazo adolescente

Se asume que los factores familiares tienen una influencia importante en la ocurrencia del embarazo adolescente. Aspectos como la comunicación entre padres e hijas, el nivel de confianza, la relación afectiva, la educación sexual brindada en el hogar, la funcionalidad familiar, la supervisión parental y las condiciones socioeconómicas pueden influir en las decisiones y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Por lo tanto, se considera que un entorno familiar caracterizado por una comunicación limitada, poca

orientación y escaso acompañamiento puede incrementar la vulnerabilidad de las adolescentes ante un embarazo temprano. Asimismo, se supone que las adolescentes que cuentan con mayor apoyo familiar, comunicación efectiva y orientación adecuada en temas de sexualidad y salud reproductiva pueden presentar mejores condiciones para tomar decisiones informadas y prevenir un embarazo durante la adolescencia.

Proponer un plan de intervención educativa con estrategias que promuevan la atención integral de la familia para la prevención del embarazo adolescente

Se asume que el diseño de un plan de intervención educativa dirigido a las adolescentes y sus familias puede contribuir al fortalecimiento de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, mejorar la comunicación intrafamiliar y promover una mayor participación de la familia en el acompañamiento y cuidado integral de las adolescentes.

Por lo tanto, se consideró que las estrategias educativas orientadas a fortalecer la comunicación familiar, la educación integral en sexualidad, la toma de decisiones responsables, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el acceso oportuno a los servicios de salud pueden favorecer la prevención del embarazo adolescente. De igual manera, se espera que la participación conjunta de la familia, las adolescentes y el personal de salud contribuya al desarrollo de acciones preventivas sostenibles y adaptadas a las necesidades de esta población.

La OMS publicó en 2025 una directriz específica sobre prevención del embarazo adolescente. Señala como estrategias mejorar el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar acceso a métodos anticonceptivos y fortalecer la educación sexual integral.

6.9 Contexto de la investigación

La entrada al campo de estudio se realizó en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque, ubicado en el departamento de Managua. De acuerdo con información del Ministerio de Salud (MINSA, 2026), esta institución se encuentra frente al INATEC y constituye un hospital de referencia nacional para la atención integral de mujeres embarazadas, mujeres en general y recién nacidos. El estudio se realizará durante el primer semestre del año 2026. Este espacio constituye el contexto donde se desarrollará la investigación, considerando la atención que reciben las adolescentes embarazadas que acuden a sus controles y servicios de atención integral.

La entrada al campo se realizó mediante la presentación formal del diseño de investigación ante el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Managua, entidad responsable de regular y autorizar la ejecución de investigaciones en los hospitales públicos. Una vez obtenida la carta de autorización correspondiente, esta será presentada a la Dirección de Docencia del Hospital Bertha Calderón Roque para su revisión y aprobación. Posteriormente, y tras la autorización institucional, se procederá a la identificación y selección de la muestra, la cual se realizará conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.

El contexto de estudio estuvo conformado por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Atención Integral para Adolescentes durante el período establecido para la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión definidos. La recolección de información se realizará mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, previa explicación de los objetivos del estudio y del procedimiento de participación.

Se garantizo el respeto a los principios éticos de la investigación, la confidencialidad de la información proporcionada y la participación voluntaria de las participantes. Asimismo, se

procurará generar un ambiente de respeto, confianza y privacidad durante la aplicación del instrumento, evitando cualquier situación que pueda generar incomodidad o afectar la integridad de las participantes.

La definición del contexto permitió conocer las características del entorno en el que se desarrolla el fenómeno estudiado y facilitará la identificación de los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente, en correspondencia con los objetivos planteados en la investigación.

Mapeo del contexto

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque, ubicado en Managua, Nicaragua, durante el primer semestre del año 2026. Este centro constituye un espacio especializado para la atención de la población adolescente, donde se brindan servicios orientados a la atención integral de sus necesidades de salud, incluyendo aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Historia y Significado: El Hospital de la Mujer Bertha Calderón Roque lleva el nombre de una destacada enfermera nicaragüense, quien dedicó parte de su vida a la atención de pacientes y a la lucha por mejorar las condiciones de trabajo en el sistema de salud. Bertha Calderón fue una enfermera reconocida por su compromiso con la atención de personas en el contexto sociopolítico de Nicaragua, dejando un legado vinculado con la historia de la atención sanitaria y el servicio a la población nicaragüense. (Sandinista, 2023)

En este contexto institucional se encuentra el Centro de Atención Integral para Adolescentes, cuyo proceso de fortalecimiento y rehabilitación se inició en el año 2019, con el propósito de mejorar las condiciones de atención dirigidas a la población adolescente. Posteriormente, el centro rehabilitado fue inaugurado el 13 de enero de 2020, fortaleciendo la

atención integral de adolescentes mediante la disponibilidad de servicios relacionados con ginecología, medicina, ultrasonido y atención psicológica. Este espacio representa un escenario importante para la atención de adolescentes y el abordaje de diferentes situaciones relacionadas con su salud y bienestar. (UNFPA, 2020)

El Centro de Atención Integral para Adolescentes constituye el escenario específico donde se desarrolló la presente investigación, debido a que atiende a adolescentes que requieren servicios de salud y orientación integral. En este sentido, representa un espacio pertinente para el estudio de problemáticas relacionadas con la adolescencia, particularmente el embarazo adolescente y los factores familiares que pueden incidir en su ocurrencia.

Para efectos de la investigación, el mapeo del contexto permitió reconocer los principales elementos que intervienen en el fenómeno estudiado, considerando el entorno institucional, los servicios de atención disponibles, el personal de salud involucrado y las adolescentes usuarias del centro. Asimismo, permitió comprender el contexto familiar y social de las participantes, tomando en cuenta factores como la comunicación familiar, la relación entre padres e hijos, el apoyo afectivo, la educación sexual en el hogar, la funcionalidad familiar y la supervisión parental.

La población objeto de estudio estuvo constituida por adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Atención Integral para Adolescentes y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en la investigación. La identificación de los actores y elementos presentes en este contexto permitieron obtener una visión integral del escenario donde se desarrolla el fenómeno de estudio y facilitando el análisis de los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente.

7. Marco teórico

7.1 Estado del arte

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA), mediante el Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua, pone a disposición información e indicadores relacionados con la situación sanitaria del país, incluyendo datos vinculados con la salud materna. Esta herramienta permite consultar información territorial de los servicios de salud y de los diferentes SILAIS y municipios, constituyéndose en una fuente oficial para el análisis de la situación de salud en Nicaragua (Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua., 2025)

Las autoras Castañeda Paredes y Santa-Cruz-Espinoza (2022) indican que los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes sí inciden y que la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. (Castañeda, 2022)

Otra investigación realizada por la autora Clavijo Herrera (2023), refiere que los factores psicosociales del ámbito familiar sí inciden en el embarazo adolescente en América Latina ya que ella realizó una investigación donde analizó cada uno de los artículos que usó en su investigación. (Clavijo, 2023)

En otro estudio realizado por con los siguientes autores García Vinces y Valdivieso Cobeña, 2024 en Ecuador sobre embarazo adolescente determinaron la asociación entre el embarazo en adolescentes y factores individuales, familiares y sociales (Cobeña, 2024)

En el estudio de factores asociados al embarazo adolescente en Nicaragua, se indica que uno de los problemas que enfrentan los países centroamericanos es el embarazo en adolescentes, y Nicaragua no es la excepción y que desde el año 2015 el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha realizado esfuerzos mediante las Consejerías de las

Comunidades Educativas y aún se mantiene un alto índice de embarazos adolescentes. (Muñez, 2020)

Las Licenciadas en enfermería Rugama Valverde y Espinoza Cárdenas realizaron una investigación en el Hospital Bertha Calderón, indican que el factor cultural y familiar es el que incidió significativamente en el embarazo adolescente. (Cardenas, 2024)

Asimismo, investigaciones desarrolladas en hospitales nacionales, como el Hospital Bertha Calderón Roque y otras unidades de atención materna, señalan que han encontrado relación entre el embarazo adolescente y condiciones familiares como la pobreza, familias monoparentales y antecedentes de embarazo precoz en el entorno familiar. Estos factores influyen en la toma de decisiones de las adolescentes y aumentan la vulnerabilidad frente a conductas de riesgo.

De igual manera, varios autores coinciden en que la funcionalidad familiar constituye un elemento protector en la prevención del embarazo adolescente. Una adecuada comunicación, el apoyo emocional, la orientación sexual y la supervisión de los padres favorecen el desarrollo integral de los adolescentes y disminuyen la probabilidad de embarazos tempranos.

Por tanto, la presente investigación pretende aportar información actualizada sobre los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente en las pacientes captadas en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón durante el primer semestre del año 2026, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias preventivas y educativas dirigidas a este grupo poblacional

7.2 Perspectiva teórica asumida

7.2.1 Adolescencia

Definiciones. En el campo de la medicina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) definen la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales. (Organización Mundial de la Salud, 2024) (Organización Panamericana de la Salud, 2026)

Según la UNICEF (2020), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, encargado de proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes en más de 190 países, nos dice que la adolescencia es un período de rápido crecimiento físico, cognitivo, social y emocional entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes

en la vida del ser humano, La adolescencia es un momento crucial para la formación de la identidad individual, en el que las relaciones y experiencias positivas y negativas pueden tener impactos duraderos en términos de bienestar, aprendizaje, desarrollo de habilidades, y participación en sus comunidades. La cual es una etapa con un valor adaptativo, funcional y decisivo, que ofrece varias posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa con muchos desafíos, cambios y misterios, no solo para los adolescentes, sino también para los padres o personas al cuidado de ellos. (Unicef, 2020)

En el Protocolo para la Atención de Adolescentes Embarazadas (2016) en Nicaragua se dice que la adolescencia es un período en la vida de las personas que involucra diversas transformaciones. Dentro de los procesos específicos de esta edad que debe atravesar la adolescente y se encuentran:

- La búsqueda de una identidad propia
- La separación psicológica de la familia de origen
- La integración de nuevos impulsos y deseos

La “adolescencia” es un concepto configurado por científicos sociales de la época moderna en los siglos XVII, XVIII y XIX a partir del término latino adolecer, que significa “tránsito” de la niñez hacia la adultez. (Ministerio de Salud MINSA, 2016)

***Etapas de la adolescencia*.** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS enfocan esta etapa como una ventana de oportunidades para el desarrollo de recursos físicos, cognitivos y socioemocionales, claves no solo para el presente, sino para la salud en la vida adulta. Por ello, sus programas orientan las políticas públicas y de salud hacia dos ejes básicos:

- Protección: Evitar conductas de riesgo (violencia, embarazos no planificados, adicciones).

- Autonomía: Apoyar y capacitar a los adolescentes para que tomen decisiones informadas sobre su propia salud, bienestar y futuro. (Organización Mundial de la Salud, 2024) (Organización Panamericana de la Salud, 2026).

Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años). Tal como afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS sobre estas etapa, La etapa de la adolescencia temprana las niñas suelen comenzar a crecer más rápido y también empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo y el desarrollo de los senos y puede ser normal que algunos cambios comienzan tan pronto como a los 8 años y tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos. (Organización Mundial de la Salud, 2024) (Organización Panamericana de la Salud, 2026)

Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años). En la adolescencia media, nos indican la OPS y la OMS que los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. Es probable que los cambios físicos están casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tengan menstruaciones regulares y a esta edad, a muchas adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus padres, de la familia o de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2024) (Organización Panamericana de la Salud, 2026)

Adolescencia tardía (18 a 21 años o más). Continuando con la última etapa, la OPS y la OMS indican que los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. (Organización Panamericana de la Salud, 2026) (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Cambios físicos y psicológicos de la mujer en la adolescencia. Como señalan las autoras Güemes Hidalgo, González-Fierro y Hidalgo Vicario (2017) en su estudio Desarrollo con la Adolescencia, el cuerpo de la mujer experimenta numerosos cambios físicos, psicológicos y emocionales debido al desarrollo, principalmente a la acción de las hormonas. Estos cambios forman parte del proceso natural de crecimiento y maduración sexual. (Hidalgo Vicarioa, 2017)

Veamos los siguientes cambios que nos mencionan:

Cambios físicos.

1 Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas.

2 Cambios en la vagina, el útero y los ovarios.

3 Inicio de la menstruación y la fertilidad.

4 Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal.

5 Crecimiento de vello púbico y axilar.

6 Aumento de estatura.

7 Olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné.

Cambios psicológicos.

1. La adolescente puede volverse agresiva, rebelde, aislada e inestable.
2. Experimentan cambios en los estados de ánimo, de repente sienten depresiones o rabia y luego felicidad.
3. Crece la necesidad de sentirse admirada y valorada en los grupos a los cuales pertenece.
4. Empiezan a cuestionar las órdenes de sus padres, buscan libertad e independencia para escoger a sus amigos, amigas o pareja.

5. Se sienten presionadas a tomar decisiones con las que no están de acuerdo.
6. Empiezan a sentir atracción erótica-afectiva por otras personas y a tener "amores platónicos".

La adolescencia se sitúa aproximadamente en la segunda década de la vida. Es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta y tiene la misma importancia que ellas, presentando unas características y necesidades propias, y nos explica de la siguiente manera en la tabla 1. También las autoras Güemes Hidalgo, González-Fierro y Hidalgo Vicario, nos enseñan sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescentes.

Tabla I. Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescencia

	Adolescencia inicial	*Adolescencia media*	*Adolescencia tardía*
Independencia	< Interés por padres Comportamiento/humor inestables	> Conflicto con los padres, más tiempo amigos	Reaceptación consejos/valores paternos Dudas aceptar
Imagen corporal	Preocupación por el cuerpo. ¿Soy normal? Inseguridad Comparación	Aceptación del cuerpo Hacerle atractivo (TCA)	Aceptación cambios Imagen preocupa si anomalía
Amigos	Relaciones con amigos = sexo (+ o –). Sentimientos ternura, miedos	> Integración amigos, conformidad reglas, valores... separar familia R. heterosexuales... CR.	< Importancia grupo < Experimentación > Relaciones íntimas
Identidad	> Capacidad cognitiva Autointerés y fantasías Objetivos idealistas Intimidad Sentimientos sexuales No control de impulsos	> Capacidad intelectual > Sentimientos (otros) Notan sus limitaciones Omnipotencia... Conductas de riesgo	P. Abstracto establecido Objetivos realistas Valores morales, religiosos, sexuales Comprometerse y establecer límites

TCA: trastorno del comportamiento alimentario; CR: conductas de riesgo, (+o -) aspectos positivos (deporte, relaciones...) y negativos (implicarse en conductas arriesgadas); P. abstracto: pensamiento abstracto.

Fuente: Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. (Hidalgo Vicarioa, 2017)

7.2.2 Embarazo

Definición. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo, o gestación, como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. Es una etapa que marca la vida de una mujer, pasando por diversos cambios fisiológicos y psicológicos. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Cambios anatómicos y fisiológicos. Según Nutrición Materno Infantil, en el cambio fisiológico de una mujer embarazada existe un crecimiento del útero, aumento de los pechos y del volumen sanguíneo y, de igual manera, existe una ganancia gradual de peso, incrementa la frecuencia cardíaca y se presentan cambios en los aparatos respiratorio, urinario, digestivo y en el sistema musculoesquelético. Aunado a lo anterior, el crecimiento del útero y los cambios hormonales son responsables de la mayoría de los síntomas presentes durante la gestación. Es ideal un control inmediato en la mujer embarazada para garantizar un buen estado de salud sin generar complicaciones. (Muñoz, 2024)

Control prenatal. La Normativa 011 “Normas Y Protocolos Para La Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido A Y Puerperio De Bajo Riesgo” (2023) nos dice que el Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a. Indicando que la atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad.

- Precoz: Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- Periódica: Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de salud.

- Continua: Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- Completa: Es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada. (Ministerio de Salud (MINSA), 2023)

La Normativa 011 nos indica que la Atención Prenatal precoz, se inicia desde el momento en que la madre sospecha la gestación, debiéndose garantizar cuatro atenciones prenatales. Siendo importante enfatizar en los aspectos de calidad, que constituye un componente importante para poder identificar e interpretar de forma óptima los hallazgos encontrados y poder realizar de forma oportuna las intervenciones necesarias tanto diagnósticas como de atención inmediata y de referencia.

La edad gestacional es la duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación caracterizada como normal por la paciente hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

El embarazo normal es una condición de la mujer feto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal de la paciente.

El embarazo de alto riesgo es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del feto.

El embarazo de bajo riesgo es aquel en el que no existen estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto y que por tanto los peligros para la salud de la madre o del feto son mínimos.

Historia Clínica Perinatal (HCP) es un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica tanto de la atención como de los eventos obstétricos acontecidos en los establecimientos de salud desde una visión de Salud Pública. (Ministerio de Salud (MINSA), 2023)

Primera atención prenatal. Debe ser siempre brindada por el recurso más calificado disponible que exista en la Unidad de Salud, se espera que dure entre 30 a 40 minutos. El recurso debe entregar a la mujer embarazada su carné perinatal y explicar la utilidad e importancia del mismo; así como su obligatoriedad de portación para toda consulta.

1. Se realiza un interrogatorio donde es importante preguntar a la embarazada sobre ciertos factores de riesgo potencial y reales como estar empleada o no, el tipo de trabajo o la exposición a agentes teratogénicos (metales pesados, químicos tóxicos, radiación ionizante), vivienda (tipo-tamaño-número de ocupantes), condiciones sanitarias, disponibilidad de servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, letrina-inodoro).

Se investiga sobre malaria o hepatitis en áreas endémicas, además averiguar sobre alergia, uso actual de medicamentos, trombosis o embolia, desprendimiento o placenta previa en embarazos anteriores, partos distócicos anteriores, Retardo del Crecimiento Uterino, y también sobre si es Portadora del VIH y sida, ya que éstos pueden significar un riesgo para desarrollar complicaciones durante el embarazo por lo que deberá ser referida al especialista para que sea atendida según normativa.

2. Examen Físico: Efectuar medición de talla materna.

3. Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC). El índice se obtiene del cálculo del peso en kg entre la talla en metros, se expresa en kg/m². Es importante además relacionar el IMC con el Incremento de Peso Materno ya que sus valores son directamente proporcionales, es decir, a mayor IMC, mayor será el IPM.

4. Buscar signos clínicos de anemia severa: palidez en piel, uñas, conjuntiva, mucosa oral y punta de lengua, así como, falta de aire.

5. Se recomienda un examen vaginal de rutina durante el embarazo (durante la primera visita), utilizando un espéculo para revisar el estado del cuello uterino, la presencia de infecciones de transmisión sexual o efectuar la toma de muestra de citología exfoliativa (Papanicolaou), si no ha sido realizado el control anual con consentimiento de la embarazada y si su condición clínica lo permite. Si la embarazada no lo acepta durante la primera visita, deberá quedar consignado en el expediente y deberá brindarse consejería para persuadir y poder realizarlo posteriormente. Si hay evidencia de sangrado transvaginal, se debe referir, excepto si el personal de salud es especialista, quien decidirá la conducta según el Protocolo de Emergencias Obstétricas.

6. Exámenes de laboratorio. En orina: Examen General de Orina (EGO). En sangre: Prueba de VIH-SIDA previa consejería y consentimiento informado de la embarazada, RPR, Hemoglobina (Hb), Tipo y Rh, Glucemia. (Ministerio de Salud (MINSA), 2023)

Segunda atención prenatal. La segunda visita debería programarse cerca de la semana 26 de embarazo. Se estima una duración aproximada de 20 minutos como mínimo.

1. Se realiza interrogatorio:

• Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la primera atención prenatal relacionados o no con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB).

• Preguntar acerca de la fecha en que la madre tuvo el primer reconocimiento de los movimientos fetales para registrarlo en el expediente clínico.

• Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la primera atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y al ácido fólico.

• Interpretar y dar a conocer a la embarazada los resultados de exámenes prescritos en la primera atención prenatal.

2. Examen Físico Además de lo realizado en la primera atención prenatal, efectuar lo siguiente:

• Determinar la presentación del feto según maniobras de Leopold.

• Auscultar latidos fetales.

• Considerar el examen vaginal utilizando un espéculo únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referir. Si el personal de salud es especialista, lo puede efectuar y realizar manejo según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

• Revisar la presencia de edema generalizado.

Pruebas de Laboratorio Sangre: repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11 g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención. Indicar nuevamente el resto de exámenes si no se los ha realizado aún (VIH/SIDA, RPR, Tipo y Rh, Glucemia).

Protocolo para la atención prenatal. Identifique factores de riesgo del embarazo actual. Lo principal a indagar en esta atención prenatal es lo relacionado con: dolor, sangrado, “flujo vaginal” (líquido amniótico, ITS), signos y síntomas de anemia severa. (Ministerio de Salud (MINSA), 2023)

Tercera atención prenatal. La tercera atención debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su duración es de 20 minutos como mínimo. Si no asistió a la segunda atención, esta atención debe incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debería extenderse el tiempo que sea necesario. Algunas embarazadas tendrán su parto antes de la siguiente atención programada. El o la proveedor-a debe aconsejar a la

embarazada sobre los síntomas y signos de los pródromos del trabajo de parto normal o de un parto pretérmino, y la asociación de este último con alta mortalidad perinatal. (Ministerio de Salud (MINSA), 2023)

7.2.3 Embarazo adolescente

Definición. Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Desde esta perspectiva se visualiza a una adolescente que enfrenta transformaciones en su cuerpo, en sus sentimientos y en sus diferentes proyectos; a su vez, este evento transforma la dinámica familiar o de pareja, lo que requiere de un proceso de ajuste a la nueva situación. (Ministerio de Salud MINSA, 2016)

Clasificación del embarazo adolescente. El embarazo adolescente puede clasificarse según la edad de la madre y el riesgo biológico y social que representa. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera embarazo adolescente aquel que ocurre entre los 10 y 19 años de edad y lo clasifica de la siguiente manera:

Embarazo en adolescencia temprana. Comprende los embarazos que ocurren entre los 10 y 14 años de edad. Este tipo de embarazo representa un mayor riesgo debido a que el cuerpo de la adolescente aún no ha alcanzado una madurez física y emocional completa. Además, suele asociarse con mayor dependencia familiar, deserción escolar y complicaciones obstétricas.

Embarazo en adolescencia tardía. Incluye los embarazos que se presentan entre los 15 y 19 años. Aunque existe un mayor desarrollo físico en comparación con la adolescencia

temprana, continúan presentes riesgos biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud de la madre y del recién nacido.

Embarazo adolescente de alto riesgo. Se considera de alto riesgo cuando la adolescente presenta condiciones que aumentan la probabilidad de complicaciones durante la gestación, parto o puerperio. Entre estas condiciones se encuentran: desnutrición. anemia. hipertensión. Falta de control prenatal. Bajo nivel socioeconómico. escaso apoyo familiar.) (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Entre los principales factores que convierten el embarazo adolescente en un embarazo de alto riesgo se encuentran:

- Desnutrición: La adolescente puede presentar deficiencias nutricionales que afectan el crecimiento y desarrollo del feto.
- Anemia: Es frecuente durante el embarazo adolescente y puede provocar fatiga, parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Hipertensión arterial: Incrementa el riesgo de preeclampsia y otras complicaciones obstétricas.
- Falta de control prenatal: La ausencia o inicio tardío de los controles prenatales dificulta la detección temprana de problemas de salud.
- Bajo nivel socioeconómico: Limita el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y educación.
- Escaso apoyo familiar: La falta de apoyo emocional, económico y social puede afectar el bienestar de la adolescente y el desarrollo del embarazo.

Estas condiciones pueden ocasionar complicaciones maternas y perinatales, por lo que es fundamental brindar atención integral, educación y apoyo familiar y social a las adolescentes embarazadas.

Embarazo adolescente no planificado. Es aquel que ocurre sin haber sido deseado o preparado por la adolescente. Generalmente se relaciona con falta de educación sexual, uso inadecuado de métodos anticonceptivos y poca comunicación familiar.

- La falta de educación sexual: ocurre cuando los adolescentes no reciben información adecuada y clara sobre sexualidad, prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. Esto puede provocar desconocimiento sobre los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección y dificultar la toma de decisiones responsables.
- Uso inadecuado de métodos anticonceptivos: se refiere al empleo incorrecto o inconsistente de los métodos anticonceptivos, como olvidar tomar las píldoras anticonceptivas, no utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales o desconocer la forma correcta de uso. Esta situación aumenta significativamente el riesgo de un embarazo no planificado.
- La poca comunicación familiar: se presenta cuando existe dificultad para hablar abierta y confiadamente sobre sexualidad, relaciones de pareja y prevención del embarazo entre padres e hijos. La ausencia de orientación y apoyo familiar puede llevar a que los adolescentes busquen información en fuentes inadecuadas o tomen decisiones sin el conocimiento necesario.

Embarazo adolescente planificado. Ocurre cuando la adolescente decide conscientemente quedar embarazada, aunque este tipo de casos es menos frecuente. Puede estar influenciado por factores culturales, familiares o sociales.

- Los factores culturales: se encuentran las creencias, costumbres y normas sociales que favorecen las uniones tempranas o limitan la educación sexual. En algunos contextos, el embarazo a temprana edad puede ser visto como algo normal o aceptado dentro de la comunidad.

- Los factores familiares incluyen la falta de comunicación entre padres e hijos, la desintegración familiar, la violencia intrafamiliar, el poco acompañamiento emocional y la ausencia de supervisión parental. Asimismo, antecedentes de embarazo adolescente dentro de la familia pueden aumentar el riesgo.
- Los factores sociales: abarcan la pobreza, el bajo nivel educativo, el acceso limitado a servicios de salud y métodos anticonceptivos, la influencia de amigos o parejas, así como la presión social y el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Todos estos factores pueden contribuir al aumento del embarazo adolescente y afectar la salud física, emocional, educativa y social de las adolescentes. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

7.2.4 Magnitud del problema

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a las consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y económicas que ocasiona en la vida de las adolescentes, sus familias y la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año millones de adolescentes entre 10 y 19 años quedan embarazadas, principalmente en países de bajos y medianos ingresos, donde existen limitaciones en el acceso a educación sexual, servicios de salud y métodos anticonceptivos. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

En América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud reporta una de las tasas más altas de embarazo adolescente a nivel mundial. Esta problemática se relaciona con factores sociales, culturales, económicos y familiares, tales como pobreza, violencia, desintegración familiar, bajo nivel educativo y escasa comunicación entre padres e hijos. (Organización Panamericana de la Salud, 2026)

En Nicaragua, el embarazo adolescente continúa representando una preocupación para el sistema de salud, debido a su impacto en la salud materna e infantil, el abandono escolar y el

incremento de la vulnerabilidad social y económica. Diversos estudios nacionales reflejan que muchas adolescentes embarazadas presentan antecedentes de dificultades familiares, falta de orientación sexual y limitado acceso a información sobre salud reproductiva.

Asimismo, el embarazo a temprana edad incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas como anemia, hipertensión gestacional, parto prematuro y bajo peso al nacer. También afecta el desarrollo personal y académico de las adolescentes, limitando sus oportunidades educativas y laborales futuras.

Por tanto, la magnitud del embarazo adolescente requiere la implementación de estrategias integrales de prevención que involucren a la familia, la escuela, los servicios de salud y la comunidad, con el fin de promover una adecuada educación sexual y fortalecer los factores protectores en los adolescentes.

7.2.5 Factores familiares

Definición. Según UNICEF, los factores familiares son el conjunto de condiciones, características, relaciones y dinámicas que se desarrollan dentro del núcleo familiar y que influyen en el comportamiento, desarrollo emocional, social y psicológico de los adolescentes. También nos habla de que los factores familiares influyen de manera importante en el embarazo adolescente, ya que el entorno familiar puede aumentar o disminuir el riesgo de que una adolescente quede embarazada, también señala que existen condiciones familiares asociadas a una mayor vulnerabilidad. (Unicef, 2020)

La familia constituye el primer espacio de formación y socialización del individuo, donde se transmiten valores, normas, conductas y formas de comunicación. Una adecuada funcionalidad familiar favorece el desarrollo integral de los adolescentes, mientras que los conflictos familiares, la falta de comunicación, la ausencia de apoyo emocional y la desintegración familiar pueden aumentar la vulnerabilidad a conductas de riesgo.

Diversos estudios señalan que entre los principales factores familiares relacionados con el embarazo adolescente se encuentran:

- La escasa comunicación entre padres e hijos: ocurre cuando no existe confianza ni diálogo abierto dentro del hogar. Esto dificulta que los adolescentes expresen dudas o reciban orientación sobre sexualidad, relaciones de pareja y prevención del embarazo, aumentando el riesgo de tomar decisiones inadecuadas.
- Falta de educación sexual en el hogar: se refiere a la ausencia de información y orientación familiar sobre temas relacionados con la sexualidad, métodos anticonceptivos y salud reproductiva. Cuando los padres evitan hablar de estos temas, los adolescentes pueden adquirir conocimientos incorrectos o incompletos.
- Violencia intrafamiliar: incluye agresiones físicas, psicológicas, verbales o emocionales dentro del núcleo familiar. Este ambiente puede afectar el bienestar emocional de los adolescentes y favorecer conductas de riesgo, incluyendo el inicio temprano de relaciones sexuales.
- La ausencia de supervisión parental: ocurre cuando los padres o cuidadores no controlan ni acompañan adecuadamente las actividades, amistades y comportamientos de los adolescentes. La falta de vigilancia y orientación puede aumentar la exposición a situaciones de riesgo.
- Las familias disfuncionales: son aquellas donde existen conflictos constantes, falta de apoyo emocional, separación de los padres, problemas de convivencia o incumplimiento de roles familiares. Estas condiciones pueden afectar el desarrollo emocional y social de los adolescentes.
- El bajo nivel educativo de los padres: esto puede limitar la orientación y apoyo que brindan a sus hijos sobre temas de salud sexual y reproductiva. Además, puede influir en el acceso a información y recursos para la prevención del embarazo adolescente.

- La pobreza y las dificultades económicas: pueden limitar el acceso a educación, servicios de salud y métodos anticonceptivos a los miembros de la familia también pueden generar condiciones de vulnerabilidad social que favorecen el embarazo temprano.
- Antecedentes de embarazo precoz en la familia: sucede cuando existen dentro de la familia, puede normalizarse esta situación y aumentar la probabilidad de repetición entre generaciones. Asimismo, las adolescentes pueden carecer de modelos adecuados de prevención y planificación de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen que el entorno familiar desempeña un papel fundamental en la prevención de conductas de riesgo durante la adolescencia, debido a que la familia influye directamente en la toma de decisiones, autoestima y comportamiento sexual de los adolescentes. (Organización Mundial de la Salud, 2024) (Organización Panamericana de la Salud, 2026)

Determinantes familiares del embarazo adolescente. El Gobierno de Nicaragua, a través del Ministerio de Salud (MINSA), reconoce que los determinantes familiares son factores importantes en el embarazo adolescente. En sus documentos y protocolos oficiales señala que muchas adolescentes embarazadas provienen de hogares con conflictos familiares, poca comunicación y escaso apoyo emocional.

Los determinantes familiares del embarazo adolescente son aquellas condiciones, características y dinámicas presentes dentro del entorno familiar que pueden influir en la aparición de un embarazo a temprana edad. La familia desempeña un papel fundamental en la formación de valores, conductas y toma de decisiones de los adolescentes, por lo que un ambiente familiar inadecuado puede aumentar la vulnerabilidad frente al embarazo precoz.

Comunicación familiar.

- Relación padres-hijos: es el vínculo afectivo, comunicativo y educativo que existe entre los padres y sus hijos. Una relación basada en el respeto, apoyo y comprensión favorece el desarrollo emocional y social de los adolescentes, permitiendo una mejor orientación en la toma de decisiones y prevención de conductas de riesgo.
- La confianza: es la seguridad y libertad que sienten los hijos para expresar pensamientos, emociones, dudas y problemas a sus padres sin temor a ser juzgados o castigados. Una buena confianza familiar facilita la comunicación y el acompañamiento en temas relacionados con la sexualidad y salud reproductiva.
- Educación sexual en el hogar: es el proceso mediante el cual los padres o cuidadores brindan información y orientación sobre sexualidad, relaciones afectivas, cambios físicos, métodos anticonceptivos y prevención del embarazo. Una adecuada educación sexual familiar contribuye a la formación de conductas responsables y saludables en los adolescentes.

Funcionalidad familiar.

- Familias funcionales y disfuncionales: son los tipos de dinámica y organización que existen dentro del hogar. Las familias funcionales se caracterizan por mantener buena comunicación, apoyo emocional, respeto y cumplimiento de roles familiares, favoreciendo el bienestar de sus integrantes. En cambio, las familias disfuncionales presentan conflictos frecuentes, falta de comunicación, violencia o ausencia de apoyo afectivo, lo que puede afectar el desarrollo emocional y social de los adolescentes.
- Ambiente familiar: es el conjunto de relaciones, emociones y condiciones que se desarrollan dentro del hogar y que influyen en el comportamiento y bienestar de los miembros de la familia. Un ambiente familiar adecuado promueve confianza, respeto y estabilidad emocional, mientras que un ambiente negativo puede generar conflictos, inseguridad y conductas de riesgo en los adolescentes.

Tipo de familia

- Familia nuclear: es aquella conformada por los padres y sus hijos que viven en un mismo hogar. Se caracteriza por la convivencia directa entre ambos progenitores y los hijos, compartiendo responsabilidades y funciones familiares.
- Familia monoparental: es la familia integrada por uno de los padres y sus hijos. Puede originarse por separación, divorcio, fallecimiento o abandono de uno de los progenitores, quedando un solo responsable del cuidado y sostenimiento del hogar.
- Familia extendida: es aquella formada por la familia nuclear y otros miembros familiares, como abuelos, tíos, primos u otros parientes que conviven en el mismo hogar o mantienen una relación cercana de apoyo.
- Familia desintegrada: es la familia en la que existe ruptura de la unidad familiar debido a separación, abandono, conflictos constantes o ausencia de uno o ambos padres. Esta situación puede afectar la estabilidad emocional, social y económica de los hijos.

Supervisión parental

- Control y acompañamiento de los padres: es la supervisión, orientación y apoyo que los padres brindan a sus hijos en las diferentes actividades de su vida diaria. Incluye el interés por sus amistades, estudios, comportamiento y toma de decisiones, favoreciendo la prevención de conductas de riesgo y el desarrollo integral del adolescente.
- Ausencia parental: es la falta de presencia física, emocional o afectiva de uno o ambos padres en la vida de los hijos. Esta ausencia puede deberse a separación familiar, abandono, trabajo excesivo u otras circunstancias, limitando la orientación, apoyo y supervisión necesarios durante la adolescencia.

Violencia intrafamiliar

- Maltrato físico: es toda acción que provoca daño o lesión corporal a una persona mediante golpes, empujones, quemaduras u otras agresiones físicas. Este tipo de violencia afecta la salud y el bienestar físico y emocional de los adolescentes.

- Violencia psicológica: es toda conducta que causa daño emocional o afecta la autoestima de una persona mediante insultos, amenazas, humillaciones, rechazo, intimidación o manipulación. La violencia psicológica puede generar inseguridad, miedo y problemas emocionales en los adolescentes.
- Abuso sexual: es cualquier acto de carácter sexual realizado sin consentimiento o mediante presión, manipulación o violencia. Incluye tocamientos indebidos, relaciones sexuales forzadas o cualquier conducta sexual que afecte la integridad física y emocional de la persona.

Nivel educativo y económico de los padres

- Escolaridad: es el nivel de educación formal alcanzado por una persona mediante la asistencia y aprobación de estudios en instituciones educativas. La escolaridad de los padres influye en el acceso a información, orientación y apoyo que pueden brindar a sus hijos.
- Ingresos familiares: son los recursos económicos que obtiene una familia a través del trabajo, negocios u otras fuentes de ingreso, utilizados para cubrir las necesidades básicas del hogar como alimentación, vivienda, salud y educación.
- Pobreza: Es la condición en la que una persona o familia no cuenta con los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. La pobreza puede limitar el acceso a educación, servicios de salud y oportunidades de desarrollo, aumentando la vulnerabilidad social de los adolescentes.

7.2.6 Consecuencias del embarazo adolescente

Definición. Las consecuencias del embarazo adolescente son los efectos o repercusiones que un embarazo a temprana edad puede ocasionar en la vida de la adolescente, el recién nacido, la familia y la sociedad. Estas consecuencias pueden ser físicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas, afectando el desarrollo integral y el proyecto de vida de la madre adolescente.

> La Normativa 139 MINSA, "Protocolo para la Atención de las Adolescentes Embarazadas", señala que el embarazo adolescente tiene consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y económicas tanto para la madre como para el hijo.
>
> También nos indica que el embarazo adolescente afecta el desarrollo integral de las adolescentes, lo que determina pérdida de oportunidades de desarrollo, disminución del capital social, movilidad social descendente y pobreza" (Ministerio de Salud MINSA, 2016)

Consecuencias en la madre. Riesgos obstétricos: son las complicaciones o problemas de salud que pueden presentarse durante el embarazo, parto o puerperio y que ponen en peligro la vida o bienestar de la madre y del recién nacido. En las adolescentes, estos riesgos pueden incluir anemia, hipertensión, parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna.

Deserción escolar: es el abandono parcial o definitivo de los estudios por parte de la adolescente debido al embarazo y las responsabilidades relacionadas con la maternidad. Esta situación puede limitar las oportunidades de desarrollo personal, académico y laboral.

Dependencia económica: es la necesidad de apoyo financiero de los padres, familiares o pareja para cubrir las necesidades básicas de la adolescente y del hijo. El embarazo temprano puede dificultar la continuidad de los estudios y el acceso a empleo, aumentando la dependencia económica.

Consecuencia en el hijo. Bajo peso al nacer: es la condición en la que el recién nacido presenta un peso inferior a 2.500 gramos al momento del nacimiento. Esta situación puede aumentar el riesgo de enfermedades, dificultades en el crecimiento, problemas en el desarrollo del bebé y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

Prematuridad: es el nacimiento del bebé antes de las 37 semanas de gestación. Los bebés prematuros pueden presentar inmadurez en sus órganos y mayor riesgo de complicaciones respiratorias, infecciones y dificultades en su desarrollo.

Problemas de salud: son las alteraciones físicas o enfermedades que pueden afectar tanto a la madre adolescente como al recién nacido durante el embarazo, parto o después del nacimiento. Estas complicaciones pueden incluir anemia, hipertensión, infecciones, desnutrición y trastornos emocionales.

Consecuencia en la familia y sociedad. Ciclo de pobreza: es la situación en la que las condiciones de pobreza se mantienen y se transmiten de una generación a otra debido a la falta de educación, oportunidades laborales y recursos económicos. El embarazo adolescente puede contribuir a este ciclo al limitar la continuidad de los estudios y las posibilidades de desarrollo económico de la adolescente.

Impacto social: son las consecuencias que el embarazo adolescente produce en la familia, la comunidad y la sociedad. Puede generar deserción escolar, desempleo, dependencia económica, exclusión social y aumento de las necesidades de apoyo en salud y asistencia social.

7.2.7 Prevención del embarazo adolescente

Definición. Según el Ministerio de Salud (MINSA), la prevención del embarazo adolescente debe abordarse de manera integral mediante acciones educativas, familiares, comunitarias y de salud, orientadas a disminuir los factores de riesgo y fortalecer la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. (Ministerio de Salud MINSA, 2016)

La prevención del embarazo adolescente es el conjunto de acciones, estrategias y medidas orientadas a evitar los embarazos a temprana edad mediante la educación, orientación y promoción de conductas responsables en los adolescentes. Su objetivo es fortalecer el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, fomentar la toma de decisiones informadas y reducir los factores de riesgo asociados al embarazo precoz.

- Educación sexual: es el proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la sexualidad, relaciones afectivas, cambios físicos y emocionales, derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual. La educación sexual permite a los adolescentes tomar decisiones responsables e informadas.
- Planificación familiar: es el conjunto de acciones y métodos que permiten a las personas decidir de manera libre y responsable el número de hijos que desean tener y el momento adecuado para hacerlo. Incluye orientación y acceso a métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planificados.
- Métodos anticonceptivos: son los procedimientos, medicamentos o dispositivos utilizados para prevenir el embarazo durante las relaciones sexuales. Entre ellos se encuentran el preservativo, las píldoras anticonceptivas, inyecciones, implantes y dispositivos intrauterinos.
- Rol de la familia: es la función de orientación, apoyo, comunicación y educación que la familia brinda a los adolescentes sobre sexualidad, valores y toma de decisiones responsables. La participación familiar es fundamental en la prevención del embarazo adolescente.

- Rol del personal de salud: es la responsabilidad que tienen los profesionales de salud de brindar información, educación, consejería y atención integral a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, promoviendo la prevención del embarazo precoz y el uso adecuado de métodos anticonceptivos.
- Programas del Ministerio de Salud: son las estrategias, planes y acciones desarrollados por el Ministerio de Salud para promover la salud sexual y reproductiva, prevenir el embarazo adolescente y garantizar atención integral a los adolescentes mediante campañas educativas, consultas y servicios de planificación familiar.

La presente investigación asume una perspectiva teórica de carácter sociofamiliar y ecológico, debido a que el embarazo durante la adolescencia es considerado un fenómeno multifactorial en el que intervienen aspectos individuales, familiares, sociales y culturales. Desde esta perspectiva, se reconoce que las decisiones y conductas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las adolescentes no se desarrollan de manera aislada, sino que están influenciadas por el entorno familiar y social en el que se desenvuelven.

El estudio se fundamenta principalmente en la Teoría de los Sistemas Familiares, la cual considera a la familia como un sistema compuesto por miembros que mantienen relaciones e interacciones constantes. Desde este enfoque, aspectos como la comunicación familiar, la confianza, el apoyo afectivo, la funcionalidad familiar, la supervisión parental y la educación sexual dentro del hogar pueden influir en el desarrollo y comportamiento de los adolescentes. (Minuchín, 2026)

Asimismo, se incorpora la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner, que permite comprender el desarrollo de la persona a partir de la interacción entre diferentes sistemas y ambientes. En este sentido, la familia representa uno de los principales entornos de influencia directa en la vida de la adolescente, mientras que otros espacios, como la escuela, los servicios de salud y la comunidad, también pueden incidir en sus conocimientos, actitudes y decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. (Guy-Evans, 2026)

De igual manera, se considera la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, la cual plantea que las conductas pueden ser adquiridas y modificadas mediante la observación, la interacción social y los modelos de comportamiento presentes en el entorno. Desde esta perspectiva, las experiencias familiares, los patrones de comunicación y las conductas observadas dentro del núcleo familiar pueden influir en la manera en que las adolescentes desarrollan conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad y la prevención del embarazo. (Bandura, 1961)

Por tanto, la perspectiva teórica asumida permite analizar el embarazo adolescente como un fenómeno complejo, reconociendo la influencia de los factores familiares y su interacción con otros elementos del entorno. Esta perspectiva orientará el análisis de las dimensiones relacionadas con la comunicación familiar, relación entre padres e hijos, confianza, educación sexual en el hogar, funcionalidad familiar, apoyo afectivo y supervisión parental, en correspondencia con los objetivos planteados en la investigación.

7.2.8 Teorías del aprendizaje social

Definición. Según Albert Bandura, la conducta humana se desarrolla a partir de la interacción entre factores personales, sociales y ambientales, influyendo en la manera de pensar y actuar de las personas.

Dentro de las teorías psicológicas que explican cómo se adquieren los comportamientos, la teoría propuesta por Albert Bandura en 1977 con la publicación de su libro: Social Learning Theory (Teoría del Aprendizaje Social), la cual sostiene que gran parte del aprendizaje ocurre mediante la observación e imitación de modelos presentes en el entorno. Esta teoría ha tenido gran importancia en campos como la educación, la psicología y la salud, ya que explica cómo los individuos adoptan conductas positivas o negativas según las experiencias observadas en la familia, la escuela y la sociedad.

La teoría del aprendizaje social surge como una ampliación de las teorías conductistas tradicionales. Mientras el conductismo afirmaba que las personas aprendían únicamente por medio de estímulos y recompensas, Bandura planteó que los individuos también aprenden observando el comportamiento de otros. Según esta teoría, el ser humano no necesita experimentar directamente una situación para aprenderla, sino que puede adquirir conocimientos y conductas mediante la observación de modelos sociales.

Uno de los aspectos centrales de esta teoría es el aprendizaje por observación. Los niños y adolescentes tienden a imitar las conductas de las personas que consideran significativas, como padres, familiares, amigos, docentes o figuras públicas. Cuando una conducta observada genera recompensas o aceptación social, existe mayor probabilidad de que sea repetida. De igual manera, si la conducta recibe castigo o rechazo, la persona puede evitar reproducirla.

Bandura demostró esta teoría a través del famoso experimento del muñeco Bobo, donde observó que los niños imitan conductas agresivas vistas en adultos. Este estudio evidenció que

la violencia y otros comportamientos sociales pueden aprenderse mediante la observación, especialmente durante la infancia y adolescencia, etapas en las que la personalidad aún se encuentra en formación.

La teoría del aprendizaje social tiene gran relevancia en el análisis de las conductas adolescentes. Durante esta etapa, los jóvenes son altamente influenciados por su entorno familiar y social. Las relaciones familiares inadecuadas, la falta de comunicación, la violencia intrafamiliar y la ausencia de supervisión pueden convertirse en modelos negativos que influyen en la toma de decisiones de los adolescentes.

En el caso del embarazo adolescente, esta teoría permite comprender cómo ciertas conductas pueden aprenderse y repetirse dentro del contexto familiar y social. Por ejemplo, adolescentes que crecen en hogares donde existen antecedentes de embarazo temprano pueden considerar esta situación como algo normal o aceptable. Asimismo, la influencia de amistades, redes sociales y medios de comunicación puede favorecer conductas sexuales de riesgo cuando no existe una adecuada orientación familiar y educativa.

Por otro lado, la teoría también destaca la importancia de los modelos positivos. Padres responsables, docentes comprometidos y programas educativos adecuados pueden fomentar conductas saludables, autoestima y toma de decisiones responsables en los adolescentes. Esto demuestra que el aprendizaje social no solo influye negativamente, sino que también puede utilizarse como herramienta para la prevención y promoción de la salud.

En relación con el embarazo adolescente, la teoría del aprendizaje social permite entender cómo ciertos comportamientos pueden transmitirse dentro del contexto familiar y social, pero también resalta la importancia de la educación y orientación como estrategias preventivas.

Finalmente, esta teoría continúa siendo una herramienta útil para analizar los problemas sociales y de salud presentes en la actualidad, contribuyendo al diseño de intervenciones educativas y preventivas dirigidas a la población adolescente. (Bandura, 1961)

7.2.9 Teoría Sistémica Familiar

Según Salvador Minuchin, la familia constituye el primer espacio de socialización del ser humano, donde se adquieren valores, normas, comportamientos y formas de relacionarse con los demás.

Debido a su importancia en el desarrollo integral de las personas, diversas disciplinas han estudiado el funcionamiento familiar y su influencia en la conducta humana. Entre las teorías más relevantes se encuentra la teoría sistémica familiar, la cual considera a la familia como un sistema compuesto por miembros interrelacionados, donde las acciones de uno afectan directa o indirectamente a los demás.

La teoría sistémica familiar ha sido ampliamente utilizada en psicología, trabajo social y salud, ya que permite comprender cómo las dinámicas familiares influyen en el comportamiento y bienestar de cada integrante.

Según esta teoría, la familia funciona como un sistema organizado en el que cada integrante cumple un rol específico. Las conductas de un miembro afectan al resto, por lo que los problemas familiares no deben analizarse de manera individual, sino considerando la interacción entre todos los integrantes. Esto significa que las dificultades emocionales, conductuales o sociales de una persona pueden estar relacionadas con conflictos, patrones de comunicación o desequilibrios presentes dentro del entorno familiar.

En la adolescencia, la familia desempeña un papel esencial en la formación de la personalidad y en la toma de decisiones. Un ambiente familiar estable, con apoyo emocional y comunicación adecuada, favorece el desarrollo saludable del adolescente. Por el contrario, la

violencia intrafamiliar, la desintegración familiar, el abandono emocional y la falta de supervisión pueden generar conductas de riesgo.

La teoría sistémica familiar permite comprender cómo determinadas problemáticas sociales, como el embarazo adolescente, pueden relacionarse con el entorno familiar. Muchas adolescentes que enfrentan embarazos tempranos provienen de hogares con dificultades de comunicación, escaso afecto, conflictos familiares o antecedentes de embarazo adolescente en la familia. Desde este enfoque, el embarazo adolescente no debe verse únicamente como una situación individual, sino como un fenómeno influenciado por las dinámicas y relaciones familiares.

En la adolescencia, las dinámicas familiares desempeñan un papel determinante en la formación de conductas, valores y decisiones. La presencia de conflictos familiares, falta de comunicación y ausencia de apoyo emocional puede favorecer la aparición de conductas de riesgo, incluyendo el embarazo adolescente.

Por tanto, la teoría sistémica familiar permite analizar los problemas de salud y sociales desde una perspectiva integral, destacando la necesidad de fortalecer las relaciones familiares como base para el desarrollo saludable de los adolescentes. Finalmente, este enfoque continúa siendo de gran utilidad en el ámbito de la salud, la educación y las ciencias sociales, debido a su aporte en la comprensión de las relaciones humanas y familiares. (Minuchín, 2026)

7.2.10 Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner

La Urie Bronfenbrenner desarrolló la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano, la cual explica que el comportamiento y desarrollo de las personas no dependen únicamente de factores individuales, sino también de la interacción constante con el entorno familiar, social, cultural y económico. Según esta teoría, el ser humano se desarrolla dentro de diferentes sistemas que influyen directamente en su conducta, decisiones y estilo de vida.

En relación con el embarazo adolescente, esta teoría permite comprender que dicho fenómeno no surge por una sola causa, sino por múltiples factores que interactúan entre sí dentro del ambiente donde vive la adolescente.

Sistemas de la teoría ecológica y su relación con el embarazo adolescente

1. Microsistema

Corresponde al entorno más cercano de la adolescente, como la familia, la escuela, amistades y pareja. La falta de comunicación familiar, violencia intrafamiliar, ausencia de afecto, poco control parental y escasa orientación sexual pueden aumentar el riesgo de embarazo en la adolescencia. Asimismo, las amistades y relaciones de pareja influyen en la toma de decisiones sexuales.

2. Mesosistema

Se refiere a la relación entre los diferentes entornos de la adolescente, por ejemplo, la interacción entre familia y escuela. Cuando existe poca comunicación entre padres y docentes, escaso acompañamiento educativo o débil apoyo social, la adolescente puede presentar mayor vulnerabilidad ante conductas de riesgo.

3. Exosistema

Incluye contextos que afectan indirectamente a la adolescente, como condiciones laborales de los padres, medios de comunicación, servicios de salud y nivel socioeconómico. La pobreza, la falta de acceso a educación sexual y servicios de planificación familiar influyen significativamente en el embarazo adolescente.

4. Macrosistema

Comprende las normas culturales, creencias, valores y políticas sociales de la sociedad. En algunas comunidades persisten patrones culturales que normalizan las uniones tempranas, el machismo y la desigualdad de género, factores que favorecen el embarazo adolescente.

5. Cronosistema

Hace referencia a los cambios que ocurren a lo largo del tiempo, tanto en la vida de la adolescente como en la sociedad. Situaciones como separación familiar, migración, crisis económicas o cambios sociales pueden influir en el comportamiento y desarrollo de las adolescentes.

La teoría ecológica de Bronfenbrenner se relaciona con la presente investigación porque permite analizar cómo los factores familiares, sociales y culturales influyen en el embarazo adolescente. Además, ayuda a comprender que la familia constituye uno de los principales entornos de desarrollo y protección de la adolescente, por lo que las dificultades familiares pueden incrementar el riesgo de embarazo temprano.

Esta teoría sustenta la importancia de fortalecer la comunicación familiar, la educación sexual, el acompañamiento de los padres y el apoyo institucional para prevenir el embarazo adolescente y promover un desarrollo integral en las adolescentes.

La teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner permite comprender el embarazo adolescente desde una visión integral, considerando la influencia de la familia, la

escuela, la sociedad y la cultura en el desarrollo de las adolescentes. Esta teoría demuestra que el embarazo adolescente es el resultado de múltiples factores interrelacionados y no únicamente de decisiones individuales. (Guy-Evans, 2026)

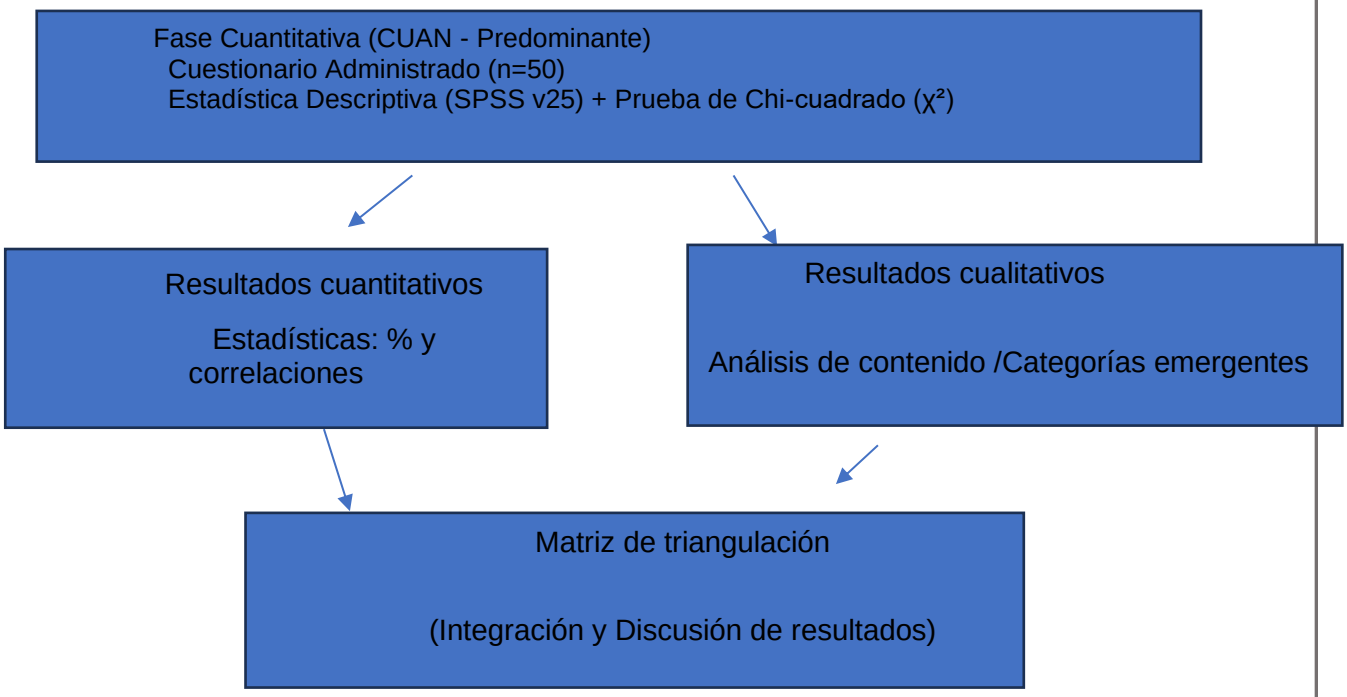
8. Métodos (Diseño)

8.1 Tipo de diseño mixto

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto de diseño concurrente con dominancia cuantitativa (CUAN + CUAL). El componente cuantitativo constituye el eje principal con alcance descriptivo-asociativo, orientado a medir los factores familiares e identificar su relación estadística con el cumplimiento y perfil del control prenatal en las usuarias. El componente cualitativo actuó de forma complementaria mediante el análisis de contenido de relatos obtenidos en entrevistas semiestructuradas, profundizando en las vivencias y dinámicas de comunicación familiar. La integración se realizó en la etapa de discusión mediante una matriz de triangulación de datos, permitiendo contrastar las frecuencias estadísticas con las narrativas de las adolescentes para fundamentar el plan de intervención educativa."

Es descriptiva porque, en palabras de Hernández-Sampieri (2018), busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, detallando las variables sociodemográficas y familiares de las usuarias del Centro. Asimismo, posee un alcance correlacional, ya que tiene como propósito evaluar la relación estadística existente entre los factores familiares identificados y la ocurrencia del embarazo adolescentes en el contexto de estudio.

Triangulación de Datos (cuanti + cual) según Hernández-Sampieri (2018):



Integración metodológica de los enfoques cuantitativo y cualitativo

Para garantizar la correspondencia entre los objetivos específicos y los enfoques cuantitativo y cualitativo, se estableció una matriz de integración metodológica que permitió identificar los instrumentos, datos y procedimientos de análisis que fueron utilizados para el abordaje de cada objetivo. Esta integración permitió contrastar los resultados cuantitativos con la información cualitativa obtenida de las participantes, favoreciendo una comprensión más amplia de los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente.

La integración de ambos enfoques se realizó mediante la convergencia y triangulación de los resultados obtenidos durante el mismo periodo de estudio. De esta manera, los datos cuantitativos permitirán identificar tendencias y características de la

población, mientras que los datos cualitativos permitieron profundizar en las experiencias, percepciones y dinámicas familiares relacionados con el fenómeno estudiado.

Matrix de Integración Metodológica por Objetivos

Objetivo Específico	**Enfoque Cuantitativo**	**Enfoque Cualitativo**	**Convergencia / Triangulación**
1. Características sociodemográficas	**Instrument o:** Cuestionario cerrado. Datos: Edad, escolaridad, estado civil, procedencia, ingresos. Análisis: Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes).	**Instrument o:** Ficha de caracterización o pregunta abierta en entrevista. Datos: Percepción de la adolescente sobre su entorno sociodemográfico. Análisis: Análisis de contenido categórico.	Contrastar los datos sociodemográficos con la narrativa de las adolescentes sobre cómo su contexto social afectó su cotidianidad.
2. Influencia de factores familiares	Instrumento: Escala APGAR familiar / Cuestionario de funcionalidad y comunicación.	Instrumento: Entrevista en profundidad o grupo focal con adolescentes	Triangulación de datos: Validar si los niveles de disfunción medidos

	Análisis: Frecuencia de disfunción familiar, correlación de variables mediante pruebas estadísticas (x2).	acompañadas de sus tutores. Análisis: Análisis de discurso sobre dinámicas, tabúes en sexualidad y estilos de crianza.	estadísticamente coinciden con los relatos cualitativos sobre falta de comunicación o apoyo afectivo en el hogar.
3. Proponer el plan de intervención	Instrumento: Encuesta de necesidades educativas prioritarias (evaluación de vacíos de conocimiento).	Instrumento: Entrevista a personal de enfermería y clave del Hospital Bertha Calderón. Análisis: Identificación de barreras institucionales y estrategias sugeridas por el personal.	Articular las necesidades expresadas por las pacientes (QUAN/QUAL) con la factibilidad técnica y operativa señalada por el personal de salud (QUAL) para estructurar el plan.

8.2 Perspectiva cuantitativa

La investigación asumió un enfoque cuantitativo, debido a que permitio recopilar y analizar datos numéricos relacionados con las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas y los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente. La información fue obtenida mediante la aplicación de un cuestionario cerrado, cuyos resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes).

El componente cuantitativo permitió identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, determinar la influencia existente entre los factores familiares y el embarazo adolescente, así como generar información objetiva que contribuya al diseño de un plan de intervención educativa orientado a promover la atención integral de la familia y la prevención del embarazo adolescente.

8.2.1 Tipo de investigación

Por su alcance, la investigación fue de carácter descriptivo-correlacional. Es descriptiva porque permitió especificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden a controles prenatales, así como identificar los principales factores familiares presentes en su entorno, Describe tendencias de un grupo o población. (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P., 2018) Asimismo, será correlacional, debido a que permitió analizar la relación estadística existente entre los factores familiares y el embarazo adolescente

El diseño fue no experimental, debido a que no se manipularon deliberadamente las variables de estudio, sino que estas serán observadas y analizadas tal como se presentan en su contexto natural.

Asimismo, fue de corte transeccional o transversal, ya que la recolección de los datos se realizó durante un período determinado, correspondiente al I semestre del año 2026.

8.2.2 Población y muestra

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P., 2018) Reúne la característica necesaria para responder al problema de investigación, y alcanzar el objetivo planteado.

El estudio se realizó en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital de la Mujer Bertha Calderón Roque, ubicado en Managua, Nicaragua, y estará dirigido a adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que acuden a controles prenatales durante el período correspondiente al **I** semestre del año 2026**.**

La población estaba constituida por las adolescentes embarazadas. Para la selección de las participantes se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia se encuestó a todas las adolescentes que acuden a control prenatal durante el periodo de recolección que cumplan con los criterios de inclusión hasta alcanzar el número meta que son 22 adolescentes embarazadas**.**

8.2.3 Variables (operacionalización de variables)

Variable	Tipo de Variable	Indicadores / Escala	Método de Medición
Características Sociodemográficas	Interviniente / Descriptiva	Edad (años), Escolaridad, Estado Civil, Ocupación.	Cuestionario (Ítems 1-4)
Factores Familiares	Independiente	Tipología familiar, Comunicación (Escala), Violencia, Educación Sexual en hogar, Antecedente de embarazo precoz.	Cuestionario (Ítems 5-17) / *Validación APGAR Familiar*
Conducta de Salud Sexual / Asistencia Prenatal	Dependiente	Edad gestacional al primer control, Número de Controles Prenatales (Adecuado/Inadecuado), Complicaciones.	Cuestionario (Ítems 18-20) / Ficha Clínica

Variable	Naturaleza / Tipo	Dimensión / Indicador	Escala / Subindicadores (Opciones de respuesta)	Técnica e Instrumento	Item
Características Sociodemográficas	Cuantitativa cualitativa / Interviniente	Edad	10 – 14 años (Adolescencia temprana) 15 – 19 años (Adolescencia tardía)	Encuesta / Cuestionario	Ítem 1
		Escolaridad	-Sin estudios / Analfabeta -Primaria incompleta / Primaria completa -Secundaria incompleta / Secundaria completa -Educación técnica o universitaria	Encuesta / Cuestionario	Ítem 2
		Ocupación	-Estudiante -Ama de casa / Quehaceres -Comercio informal / Empleada -Otro	Encuesta / Cuestionario	Ítem 3
		Estado civil	-Soltera (sin pareja) -En pareja (no conviven) -Unida / Conviviente -Casada	Encuesta / Cuestionario	Ítem 4
Factores Familiares	Cualitativa ordinal y nominal / Independiente	Estructura familiar	- Nuclear / Monoparental - Extendida / Reconstituida - Otro	Encuesta / Cuestionario	Ítem 5

		Convivencia previa	- Ambos padres / Solo madre / Solo padre -Con la pareja / Abuelos u otros / Sola	Encuesta / Cuestionario	Ítem 6
		Comunicación intrafamiliar	-Fluida (Buena comunicación) -Escasa (Poca comunicación) -Nula (Tema tabú)	Encuesta / Cuestionario	Ítem 7
		Educación sexual en el hogar	-Suficiente orientación -Muy poca orientación - Ninguna orientación	Encuesta / Cuestionario	Ítem 8
		Supervisión parental	-Adecuada -Poca / Inadecuada -Ausente	Encuesta / Cuestionario	Ítem 9
		Escolaridad materna/tutora	-Sin estudios / Primaria incompleta - Primaria completa / Secundaria incompleta -Secundaria completa / Técnica / Universitaria	Encuesta / Cuestionario	Ítem 10
		Situación económica	- Dificultades graves (Pobreza) -Dificultades moderadas -Estabilidad económica	Encuesta / Cuestionario	Ítem 11
		Antecedente de embarazo precoz	- Madre / Hermanas / Otras familiares - Sin antecedentes	Encuesta / Cuestionario	Ítem 12
		Relación entre responsables	- Estable y armónica -Conflictos/Discusiones frecuentes -Separados / Divorciados / Fallecidos	Encuesta / Cuestionario	Ítem 13
		Violencia intrafamiliar	- Nunca / Pocas ocasiones / Frecuentemente	Encuesta / Cuestionario	Ítem 14
		Consumo de sustancias	-Frecuente / Ocasional / Ninguno	Encuesta / Cuestionario	Ítem 15
		Aceptación del embarazo	- Aceptación e impacto inicial -Rechazo inicial / Aceptación posterior - Rechazo continuo / Abandono	Encuesta / Cuestionario	Ítem 16
		Violencia / Abuso sexual	- Sí / No	Encuesta / Cuestionario	Ítem 17
Experiencias y Percepciones Familiares	Cualitativa narrativa /	Significado de la	Categorías emergentes (Análisis de contenido)	Encuesta (Abierta) / Cuestionario	Ítem 18

	Complementaria	comunicación y confianza			
		Necesidades de apoyo/información	Categorías emergentes (Análisis de contenido)	Encuesta (Abierta) / Cuestionario	Ítem 19
		Evolución del apoyo familiar	Categorías emergentes (Análisis de contenido)	Encuesta (Abierta) / Cuestionario	Ítem 20
		Estrategias preventivas percibidas	Categorías emergentes (Análisis de contenido)	Encuesta (Abierta) / Cuestionario	Ítem 21
Control Prenatal y Estado Gestacional	Cuantitativa ordinal y nominal / Dependiente	Trimestre gestacional	-Primer trimestre (1-13 sem) - Segundo trimestre (14-27 sem) -Tercer trimestre (28+ sem)	Encuesta / Cuestionario	Ítem 22
		Captación prenatal	- Precoz (< 12 semanas) -Tardía (≥ 12 semanas)	Encuesta / Cuestionario	Ítem 23
		Número de controles	- 1 control (Inicial) -2 a 3 controles - 4 a 5 controles -6 o más controles (Óptimo)	Encuesta / Cuestionario	Ítem 24
		Complicaciones / Morbilidades	- Ninguna - Anemia / ITU / Preeclampsia / Diabetes gestacional / Trastornos nutricionales	Encuesta / Cuestionario	Ítem 25

8.2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de la información fue obtenida mediante la aplicación de un cuestionario tipo MIXTO, cuyos resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes). La aplicación de este cuestionario es validado y adaptado a las características y objetivos de la presente investigación. El instrumento estuvo conformado por 25 preguntas cerradas y abiertas**,** con diferentes opciones de respuesta, orientadas a recopilar información sobre las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas y los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente.

La aplicación del instrumento se realizó previa autorización de las participantes y estuvo respaldada mediante la firma del consentimiento informado**,** garantizando la participación voluntaria, la confidencialidad de la información proporcionada y el respeto de los principios éticos durante el desarrollo del estudio.

8.2.5 Confiabilidad y validez de los instrumentos

La técnica para la recolección de la información se realizo a través de una encuesta validada y modificada. La prueba estadística de este instrumento en Perú 2019 fue la binomial, siendo el resultado de esta, p= 0.01387 lo cual significa que el instrumento es válido y según el significado de los valores del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se reflejan confiabilidad “Alta” (fuerte) con un valor de 0,807; lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en la investigación asegura la confiabilidad en todos los casos, este instrumento fue aplicada a una tesis titulada Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud san Ignacio, Cajamarca, en el año 2019 en Perú. (Saby, 2019)

Para asegurar la calidad de los datos, los instrumentos fueron sometidos a validación del contenido mediante revisión por dos expertos, uno en licenciatura en enfermería y otro médico especialista gineco-obstetra.

8.2.6 Procesamiento de datos y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información cuantitativa se realizó mediante el programa estadístico SPSS, versión 25, debido a la naturaleza cuantitativa de una de las fases del estudio. Para el componente cualitativo, la información obtenida mediante las técnicas e instrumentos correspondientes fueron organizadas, categorizadas e interpretadas de acuerdo con las categorías y subcategorías establecidas, permitiendo complementar y profundizar la comprensión de los resultados cuantitativos. Finalmente, ambos componentes serán integrados mediante un proceso de triangulación, con el propósito de obtener una visión más amplia e integral del fenómeno estudiado.

8.3 Perspectiva cualitativa

El componente cualitativo permitió profundizar en la comprensión de las experiencias, percepciones y significados relacionados con los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente. Este enfoque permitirá complementar los resultados obtenidos mediante la investigación cuantitativa, proporcionando una comprensión más amplia del contexto familiar y social de las adolescentes embarazadas.

A través del enfoque cualitativo se pretende conocer cómo las adolescentes perciben la comunicación con sus familias, el apoyo familiar, la confianza, la educación sexual recibida en el hogar y otros aspectos que pueden estar relacionados con su experiencia de embarazo durante la adolescencia.

La incorporación de este componente permitió comprender el fenómeno desde la perspectiva de las propias participantes y complementar los resultados estadísticos obtenidos en la fase cuantitativa.

8.3.1 Enfoque cualitativo asumido y su justificación

El componente cualitativo de la presente investigación se desarrolló bajo un enfoque interpretativo, orientado a comprender y profundizar en las experiencias, percepciones y opiniones de las adolescentes embarazadas en relación con los factores familiares que pueden incidir en el embarazo durante la adolescencia. Desde esta perspectiva, la investigación cualitativa busco comprender los fenómenos sociales a partir de los significados y experiencias de las personas participantes dentro de su contexto, permitiendo obtener una comprensión profunda de la realidad estudiada. (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P., 2018)

La incorporación del enfoque cualitativo se justifica debido a que permitirá complementar los resultados obtenidos mediante el componente cuantitativo, aportando una comprensión más amplia de las experiencias y significados atribuidos por las participantes a su contexto familiar. En este sentido, los métodos mixtos permiten integrar datos cuantitativos y cualitativos con el propósito de obtener una perspectiva más completa del fenómeno investigado, aprovechando las fortalezas de ambos enfoques. (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P., 2018)

Asimismo, el enfoque cualitativo permitió explorar aspectos relacionados con la comunicación familiar, las relaciones entre padres e hijos, la educación sexual en el hogar, el apoyo y acompañamiento familiar, así como las dinámicas del entorno familiar. Estos elementos pueden ser abordados desde la perspectiva de las propias participantes,

permitiendo profundizar en aspectos que no necesariamente pueden ser identificados únicamente mediante datos numéricos.

La integración de ambos enfoques permite realizar una interpretación más amplia del fenómeno estudiado mediante la comparación y complementariedad de los hallazgos cuantitativos y cualitativos. De esta manera, la triangulación de la información contribuirá a fortalecer la comprensión de los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente y proporcionará elementos para fundamentar una propuesta de intervención educativa orientada a promover la atención integral y fortalecer el papel de la familia en la prevención del embarazo durante la adolescencia. (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P., 2018)

8.3.2 Muestra teórica y sujetos del estudio

La muestra cualitativa está conformada por participantes seleccionadas de la muestra cuantitativa, integrada por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital de la Mujer Bertha Calderón Roque. La selección se realizó entre las participantes que aceptaron voluntariamente participar en el cuestionario tipo mixto y que permitan profundizar en la comprensión de los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente.

8.3.3 Métodos y técnicas de recolección de datos

Para la recopilación de la información se utilizo un cuestionario de tipo mixto, integrado por preguntas cerradas y abiertas, con el propósito de obtener información cuantitativa y cualitativa sobre los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente.

Las preguntas cerradas permitieron recopilar datos cuantificables relacionados con las características sociodemográficas y los factores familiares de las participantes, tales como la comunicación familiar, relación con los padres o tutores, confianza, apoyo familiar, educación sexual en el hogar, supervisión parental y funcionalidad familiar. Los datos obtenidos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 25, utilizando frecuencias y porcentajes, y fueron presentados mediante tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Por su parte, las preguntas abiertas estarán orientadas a explorar las experiencias, percepciones y opiniones de las participantes respecto a los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente. Estas preguntas permitieron profundizar en aspectos como la comunicación familiar, el apoyo recibido por parte de los padres o tutores, la educación sexual en el hogar, la toma de decisiones y la percepción del acompañamiento familiar durante el embarazo. La información obtenida será organizada y analizada mediante la identificación de categorías y temas recurrentes, permitiendo interpretar los significados expresados por las participantes.

Finalmente, los resultados obtenidos a través de las preguntas cerradas y abiertas fueron integrados mediante un proceso de triangulación de la información, con el propósito de comparar y complementar los hallazgos cuantitativos y cualitativos. Esto permitió obtener una comprensión más amplia e integral de los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente.

8.3.4 Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información

El procesamiento y análisis de la información se realizó mediante la integración de procedimientos cuantitativos y cualitativos, en correspondencia con el enfoque mixto asumido en la investigación. Los métodos mixtos permiten integrar y combinar datos cuantitativos y cualitativos dentro de un mismo estudio, con el propósito de lograr una comprensión más amplia y profunda del fenómeno investigado.

Para el componente cuantitativo, los datos obtenidos mediante las preguntas cerradas del cuestionario tipo mixto fueron revisados, codificados y registrados en una base de datos para su procesamiento mediante el programa estadístico SPSS, versión 25. Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes, cuyos resultados fueron organizados y presentados mediante tablas y gráficos de barras, facilitando su interpretación y permitiendo identificar los principales factores familiares relacionados con el embarazo adolescente. El análisis descriptivo permite organizar y resumir los datos obtenidos para facilitar su interpretación y presentación. (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P., 2018)

Para el componente cualitativo, la información obtenida mediante las preguntas abiertas de la encuesta fue organizada y revisada de manera sistemática. Se aplicó la técnica de análisis de contenido, mediante la identificación, agrupación y categorización de las respuestas proporcionadas por las participantes, tomando como referencia las categorías y subcategorías establecidas en el estudio. Este procedimiento permitió identificar temas recurrentes, patrones y aspectos relevantes relacionados con las experiencias y percepciones de las participantes sobre los factores familiares asociados al embarazo adolescente.

Posteriormente, se realizó la integración de los resultados cuantitativos y cualitativos mediante un proceso de triangulación. Los hallazgos obtenidos a partir de las preguntas cerradas fueron comparados y complementados con la información obtenida de las preguntas abiertas, identificando coincidencias, diferencias y aspectos complementarios entre ambos tipos de resultados. La integración de datos cuantitativos y cualitativos permitió aprovechar las fortalezas de ambos enfoques y obtener una visión más completa del problema de investigación. (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P., 2018)

Finalmente, los resultados integrados fueron interpretados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación y contrastados con los antecedentes y fundamentos teóricos establecidos, permitiendo elaborar las conclusiones y recomendaciones relacionadas con los factores familiares que inciden en el embarazo adolescente.

8.3.5 Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación

Con el propósito de garantizar la calidad metodológica y el rigor científico de la investigación, se considerarán criterios de calidad correspondientes a los componentes cuantitativos y cualitativos del estudio. En las investigaciones con enfoque mixto, la calidad de los resultados se fortalece mediante procedimientos sistemáticos que permitan asegurar la rigurosidad en la recopilación, procesamiento, análisis e integración de la información. (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P., 2018)

Credibilidad: Se garantizo mediante la aplicación sistemática del instrumento de recolección de información y la revisión de los resultados obtenidos. En el componente cualitativo, se procurará que las categorías identificadas representen de manera fiel las percepciones y experiencias expresadas por las participantes. Asimismo, se realizará una

interpretación cuidadosa de la información, evitando alterar o distorsionar los significados expresados por las participantes, con el propósito de reflejar de manera adecuada la realidad estudiada.

Confiabilidad: En el componente cuantitativo, se garantiza mediante la aplicación uniforme del cuestionario a las participantes seleccionadas y el procesamiento sistemático de los datos obtenidos mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Asimismo, se realizará una revisión de la base de datos para identificar posibles errores de digitación o inconsistencias. La confiabilidad del instrumento será respaldada mediante el proceso de validación y, cuando corresponda, la evaluación de su consistencia interna. En el componente cualitativo, se seguirá un procedimiento sistemático para la organización y categorización de las respuestas abiertas, procurando mantener coherencia durante todo el proceso de análisis.

Confirmabilidad: Se garantizo mediante el registro ordenado y transparente del proceso de investigación, incluyendo la información recopilada, los procedimientos de análisis y las decisiones metodológicas adoptadas. Los resultados cualitativos se fundamentan directamente en las respuestas proporcionadas por las participantes, evitando que las interpretaciones responden a opiniones o prejuicios personales de la persona investigadora. De esta manera, se procurará que los hallazgos puedan ser sustentados a partir de la evidencia obtenida durante el estudio.

Transferibilidad: Se favorece mediante la descripción clara y detallada del contexto, las características de las participantes y las condiciones en las que se desarrollará el estudio. Esto permitirá que otras personas investigadoras valoren la posibilidad de considerar los hallazgos en contextos con características similares. No se pretende

generalizar estadísticamente los resultados cualitativos, sino proporcionar información contextualizada que pueda ser útil para comprender fenómenos semejantes.

Triangulación: Se realizaron mediante la integración y comparación de los resultados obtenidos a través de las preguntas cerradas y abiertas de la encuesta. Los datos cuantitativos serán procesados mediante SPSS versión 25, mientras que las respuestas abiertas serán analizadas mediante categorización y análisis de contenido. Posteriormente, ambos resultados serán comparados para identificar coincidencias, diferencias y aspectos complementarios. Esta integración permitirá fortalecer la interpretación de los hallazgos y obtener una comprensión más amplia de los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente. La triangulación y la integración de datos constituyen procedimientos relevantes dentro de los métodos mixtos para complementar la información obtenida desde diferentes perspectivas y fortalecer la comprensión del fenómeno estudiado.

9. Resultado

Para la recopilación de la información se utilizó un cuestionario de tipo mixto, integrada por 25 preguntas cerradas y abiertas, con el propósito de obtener información cuantitativa y cualitativa abarcando datos relevantes sobre los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente a continuación se describe los siguientes resultados:

9.1 Características sociodemográficas

El estudio reveló que el rango de edad predominante entre las adolescentes gestantes se encuentra entre 15 y 19 años, representando el 73 %. Este resultado indica que la mayor proporción de embarazos adolescentes identificados en la población estudiada corresponde a adolescentes en la etapa de adolescencia tardía. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, la adolescencia comprende el período de 10 a 19 años, y dentro de este se reconoce la adolescencia tardía, correspondiente aproximadamente al grupo de 15 a 19 años. Durante esta etapa continúan produciéndose cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales, mientras la adolescente desarrolla progresivamente su identidad, autonomía y capacidad para asumir decisiones relacionadas con su vida personal y familiar. (Organización Mundial de la Salud, 2024) (Organización Panamericana de la Salud, 2026)

La predominancia de este grupo podría estar relacionada con que, durante la adolescencia tardía, existe una mayor exposición a factores sociales y familiares que pueden influir en las decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

Tabla 1

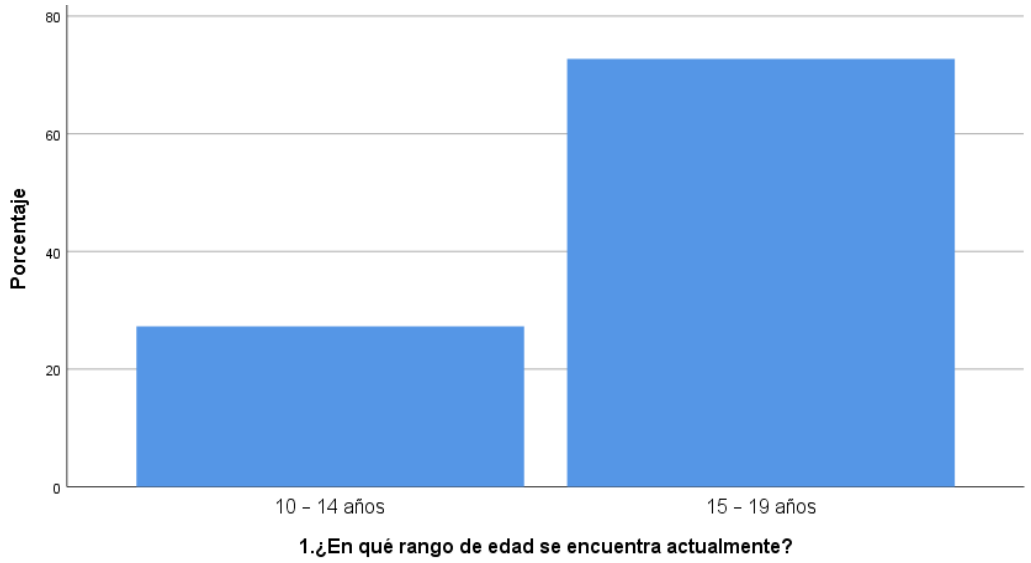
Edad

1. ¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	10 – 14 años	6	27.3
	15 – 19 años	16	72.7
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 1

Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En cuanto a la escolaridad, los resultados muestran que la mayor proporción de las adolescentes gestantes presentó secundaria incompleta, con un 50 %. Este resultado evidencia que una parte importante de las participantes se encontraba en proceso de formación académica al momento del embarazo, por lo que esta condición puede representar un desafío para la continuidad de sus estudios. Asimismo, el 22,7 % había completado la secundaria, mientras que el 13,6 % reportó primaria incompleta. Un 9,1 % manifestó contar con educación técnica o universitaria, y el 4,5 % se encontraba en

condición de analfabetismo. Según UNICEF la deserción escolar se refiere al abandono parcial o definitivo de los estudios por parte de la adolescente durante o después del embarazo, debido a las responsabilidades relacionadas con la maternidad y a otros factores familiares, económicos y sociales.

Esta situación puede afectar la continuidad de su formación académica y limitar posteriormente sus oportunidades de desarrollo personal y laboral.

No obstante, es importante señalar que es un indicador de vulnerabilidad educativa, que resalta la importancia de fortalecer el acompañamiento familiar, educativo y social para favorecer la permanencia de las adolescentes en el sistema educativo.

Tabla 2

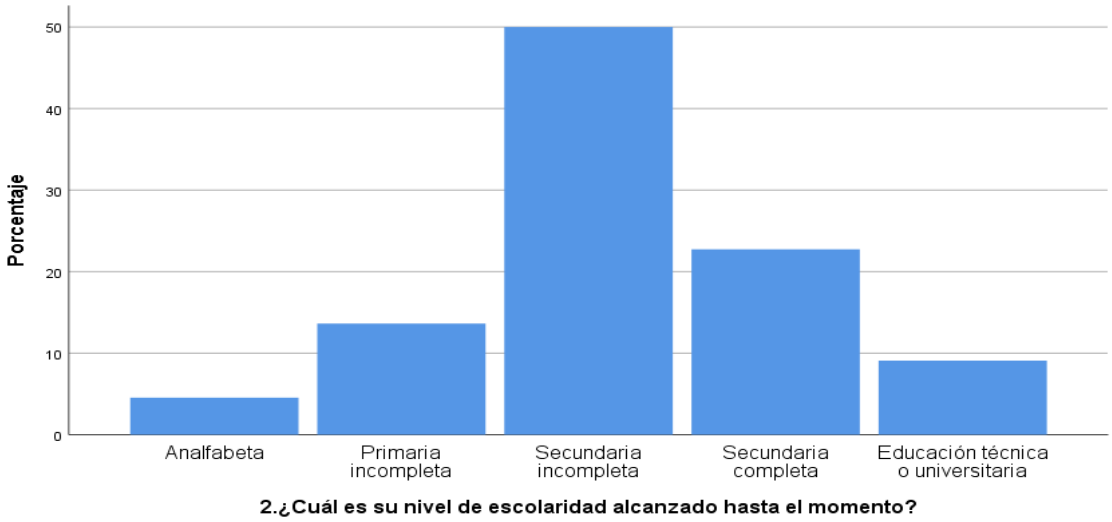
Escolaridad

2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad alcanzado hasta el momento?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta	1	4.5
	Primaria incompleta	3	13.6
	Secundaria incompleta	11	50.0
	Secundaria completa	5	22.7
	Educación técnica o universitaria	2	9.1
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 2

Escolaridad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En cuanto a la ocupación actual, se encontró que el 76 % de las adolescentes estudiadas son amas de casa, constituyendo la categoría ocupacional predominante en la población analizada. Por otra parte, el 18,2 % manifestó ser estudiante. El MINSA, mediante la Normativa 139 para la atención de las adolescentes embarazadas, reconoce la educación como un elemento relevante dentro de las condiciones de vulnerabilidad asociadas al embarazo en la adolescencia y plantea la necesidad de valorar las circunstancias particulares de cada adolescente. (Ministerio de Salud MINSA, 2016)

Este resultado evidencia que una proporción importante de las adolescentes gestantes se encuentra dedicada principalmente a las actividades del hogar, situación que puede estar relacionada con el embarazo y con la asunción temprana de responsabilidades familiares. La dedicación a las labores domésticas durante la adolescencia puede limitar las posibilidades de continuar los estudios, acceder a oportunidades de formación y desarrollar

posteriormente actividades laborales remuneradas, especialmente cuando se combina con las responsabilidades propias de la maternidad.

Tabla 3

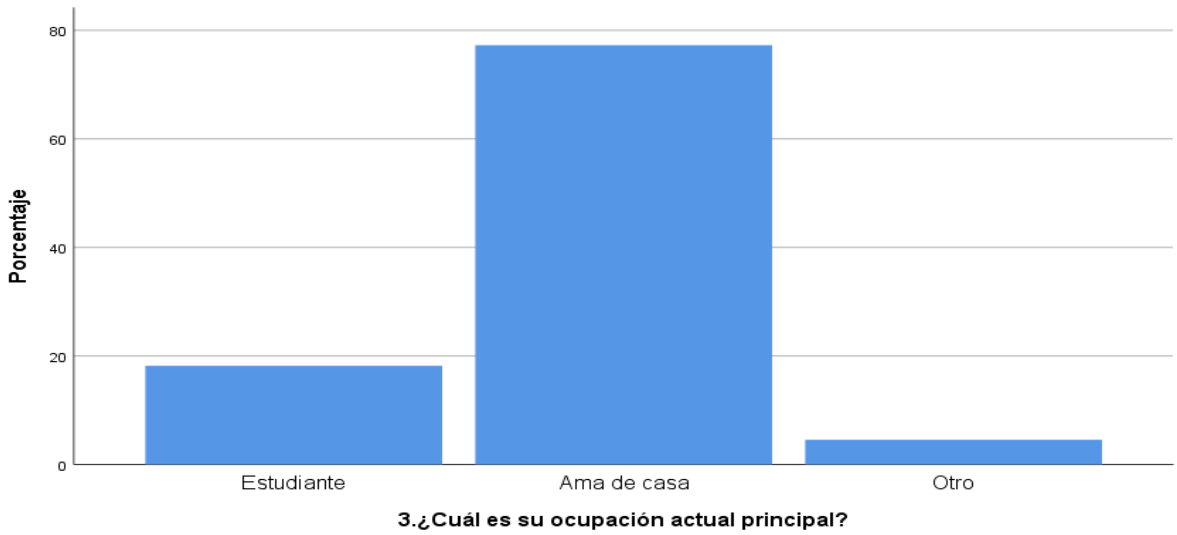
Ocupación

3. ¿Cuál es su ocupación actual principal?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estudiante	4	18.2
	Ama de casa	17	77.3
	Otro	1	4.5
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 3

Ocupación



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En cuanto al estado civil o situación de pareja actual, los resultados muestran que el 50 % de las adolescentes estudiadas se encuentran en unión o convivencia con su pareja, constituyendo la condición más frecuente dentro de la población analizada. El 22,7 %

manifestó estar casada, mientras que el 18,2 % indicó estar en pareja, pero sin convivencia. Por último, el 9,1 % señaló encontrarse soltera.

Este resultado evidencia que una proporción importante de las adolescentes gestantes mantiene una relación de convivencia al momento del estudio. Esta situación puede estar asociada con la asunción temprana de responsabilidades familiares y de pareja, especialmente cuando el embarazo ocurre durante la adolescencia y desde la perspectiva de los factores familiares, la convivencia puede implicar cambios en la dinámica familiar, en la distribución de responsabilidades y en el apoyo que recibe la adolescente.

Tabla 4

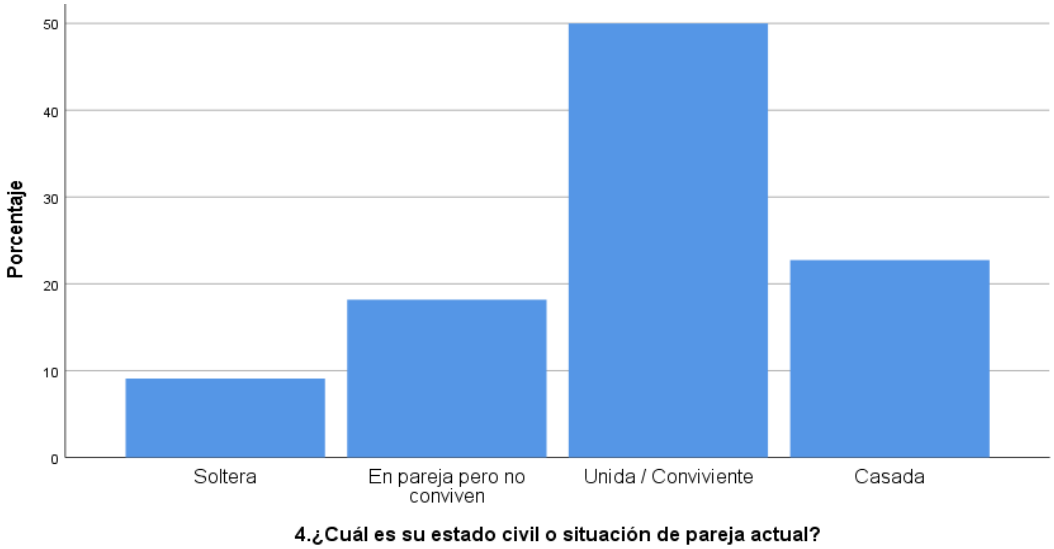
Estado Civil

4. ¿Cuál es su estado civil o situación de pareja actual?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	2	9.1
	En pareja, pero no conviven	4	18.2
	Unida / Conviviente	11	50.0
	Casada	5	22.7
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 4

Estado Civil



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

9.2 Factores y Dinámica Familiar

En los resultados obtenidos del tipo de familia, se identificó que 41 % pertenecían a una familia nuclear, mientras que 36,4 % provenían de una familia monoparental. Estos resultados muestran que las adolescentes estudiadas procedían principalmente de familias nucleares y monoparentales, las cuales en conjunto representaron el 77,3 % de los casos. Según UNICEF (2020), los factores familiares comprenden las condiciones, características, relaciones y dinámicas que se desarrollan dentro del entorno familiar y que pueden influir en el desarrollo emocional, social y psicológico de los adolescentes. (Unicef, 2020)

En este sentido, la estructura familiar constituye una característica relevante para comprender el contexto familiar de las adolescentes, aunque por sí sola no permite establecer que un determinado tipo de familia sea causa del embarazo adolescente.

La familia nuclear, conformada por ambos progenitores y sus hijos, representa una estructura en la que, en principio, existe la presencia de ambos padres dentro del hogar, lo que puede favorecer la distribución de responsabilidades, el acompañamiento y la comunicación familiar. Sin embargo, la presencia de ambos progenitores no garantiza por sí misma una dinámica familiar adecuada, por lo que también es necesario considerar aspectos como la comunicación, el apoyo afectivo, la supervisión y la orientación relacionada con la sexualidad.

Por otra parte, la familia monoparental, integrada por uno de los progenitores y sus hijos, puede implicar que las responsabilidades de cuidado, protección y sostenimiento económico se concentren principalmente en una sola persona. Esta situación puede estar relacionada con mayores demandas familiares y, dependiendo de las condiciones particulares del hogar, limitar el tiempo disponible para el acompañamiento y la comunicación con la adolescente.

Tabla 5

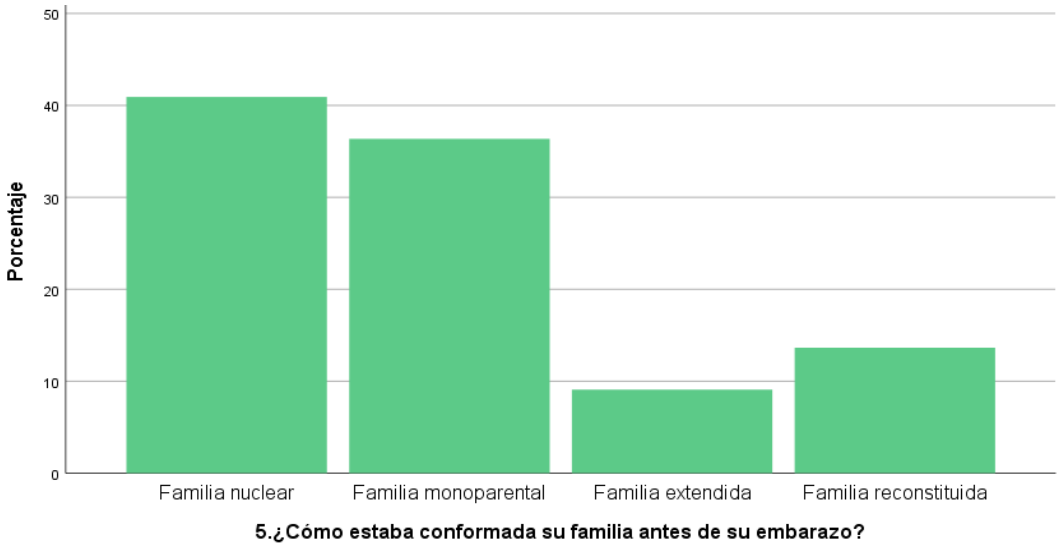
Tipo de familia

10. **¿Cómo estaba conformada su familia antes de su embarazo?**			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Familia nuclear	9	40.9
	Familia monoparental	8	36.4
	Familia extendida	2	9.1
	Familia reconstituida	3	13.6
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 5

Tipo de familia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable “con quién convive principalmente en el hogar”, se identificó que el 50 % de las adolescentes, convive únicamente con su madre. Este resultado evidencia que, dentro del grupo estudiado, una proporción importante de las adolescentes pertenecía a hogares donde la madre constituía la principal figura de convivencia familiar. Por otra parte, el 22,7 % manifestó vivir con ambos padres. Según la Teoría sistémica familiar, la cual considera a la familia como un sistema compuesto por miembros interrelacionados, donde las acciones, comportamientos y experiencias de uno de sus integrantes pueden influir directa o indirectamente en los demás. (Minuchín, 2026)

No obstante, este resultado por sí solo no permite establecer que la convivencia únicamente con la madre sea un factor determinante del embarazo adolescente, sino que debe interpretarse conjuntamente con otras variables familiares, como la comunicación entre padres e hijos, el apoyo familiar, la supervisión, la educación sexual y las relaciones afectivas.

Tabla 6

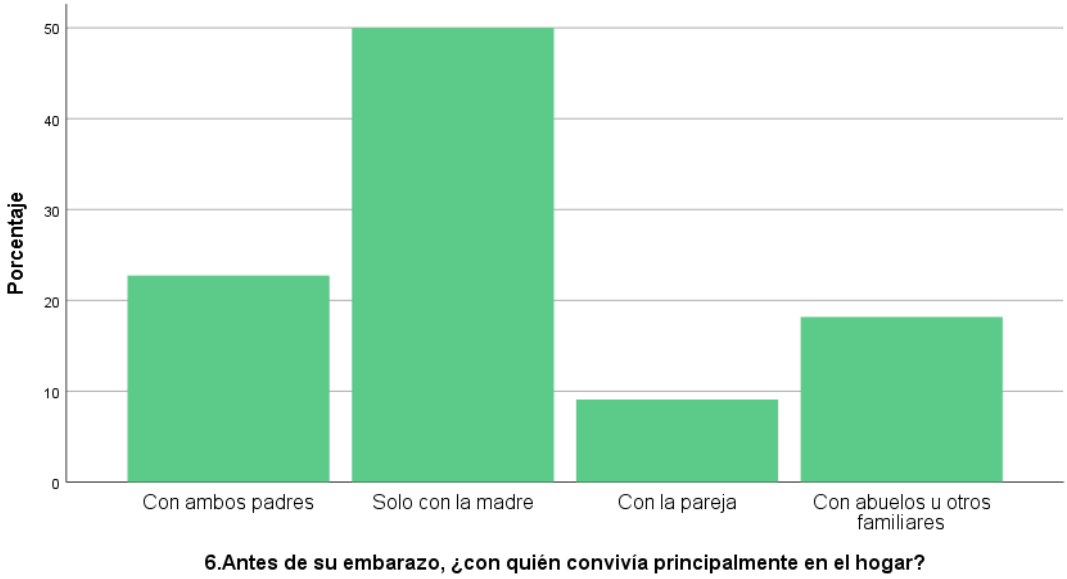
Vivencias ante del embarazo

11. **Antes de su embarazo, ¿con quién convivía principalmente en el hogar?**			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con ambos padres	5	22.7
	Solo con la madre	11	50.0
	Con la pareja	2	9.1
	Con abuelos u otros familiares	4	18.2
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 6

Vivencia entes del embarazo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con otra variable “Antes del embarazo, ¿cómo era la comunicación con su familia sobre temas personales y de sexualidad?”, se identificó que el 59 % manifestó

que la comunicación familiar era escasa, señalando que estos temas se abordaban muy poco en el hogar. Asimismo, el 18,2 % señaló que la comunicación era nula, debido a que los temas personales o de sexualidad no eran abordados o eran considerados un tema tabú. Solamente el 22,7 % indicó que mantenía una comunicación fluida, caracterizada por confianza y buena comunicación. El Gobierno de Nicaragua, a través del Ministerio de Salud (MINSA), reconoce que los determinantes familiares son factores importantes en el embarazo adolescente. En sus documentos y protocolos oficiales señala que muchas adolescentes embarazadas provienen de hogares con conflictos familiares, poca comunicación y escaso apoyo emocional. (Ministerio de Salud MINSA, 2016)

Este resultado evidencia una limitada comunicación familiar sobre aspectos personales y de sexualidad antes del embarazo, lo que puede representar un aspecto relevante dentro de los factores familiares asociados al embarazo adolescente.

Tabla 7

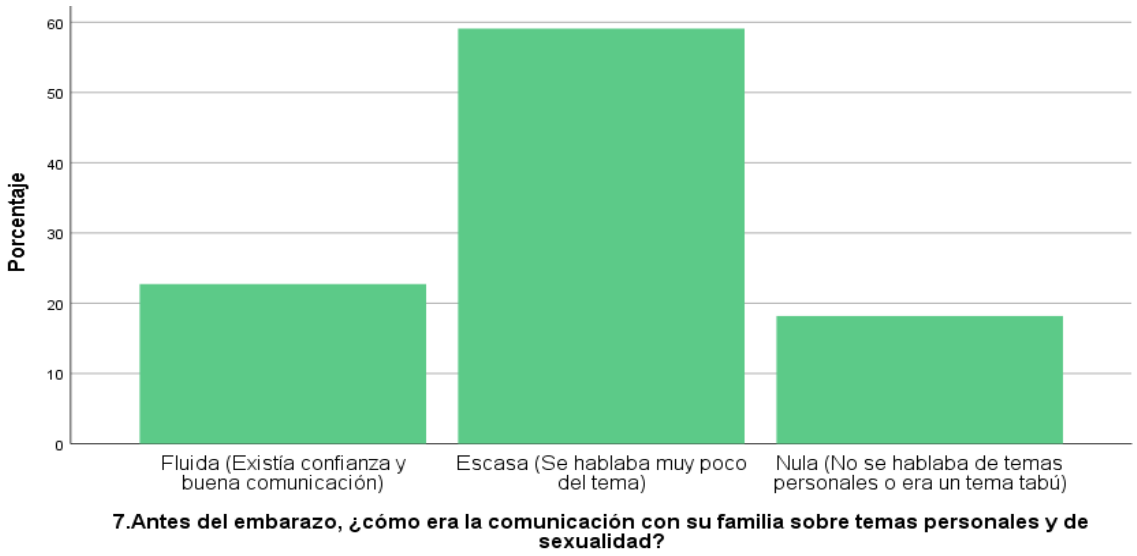
Comunicación temas familiares y sexualidad

7. Antes del embarazo, ¿cómo era la comunicación con su familia sobre temas personales y de sexualidad?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Fluida (Existía confianza y buena comunicación)	5	22.7
	Escasa (Se hablaba muy poco del tema)	13	59.1
	Nula (No se hablaba de temas personales o era un tema tabú)	4	18.2
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 7

Comunicación temas familiares y sexualidad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable "¿Recibió en su hogar orientación o educación sobre sexualidad y prevención del embarazo?", se identificó que el 50 % manifestó haber recibido muy poca orientación en el hogar. Por otra parte, equivalentes al 36,4 %, señalaron haber recibido suficiente orientación sobre sexualidad y prevención del embarazo. UNFPA nos menciona que la educación sexual es el proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la sexualidad, las relaciones afectivas, los cambios físicos y emocionales, los derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual. La educación sexual integral proporciona a los adolescentes conocimientos y habilidades que favorecen la toma de decisiones informadas y responsables sobre su salud, bienestar y relaciones. (UNFPA, 2020)

Estos resultados muestran que, en el grupo estudiado, predominó la percepción de una orientación familiar limitada sobre temas de sexualidad y prevención del embarazo,

constituyendo un aspecto relevante para el análisis de los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente.

Tabla 8

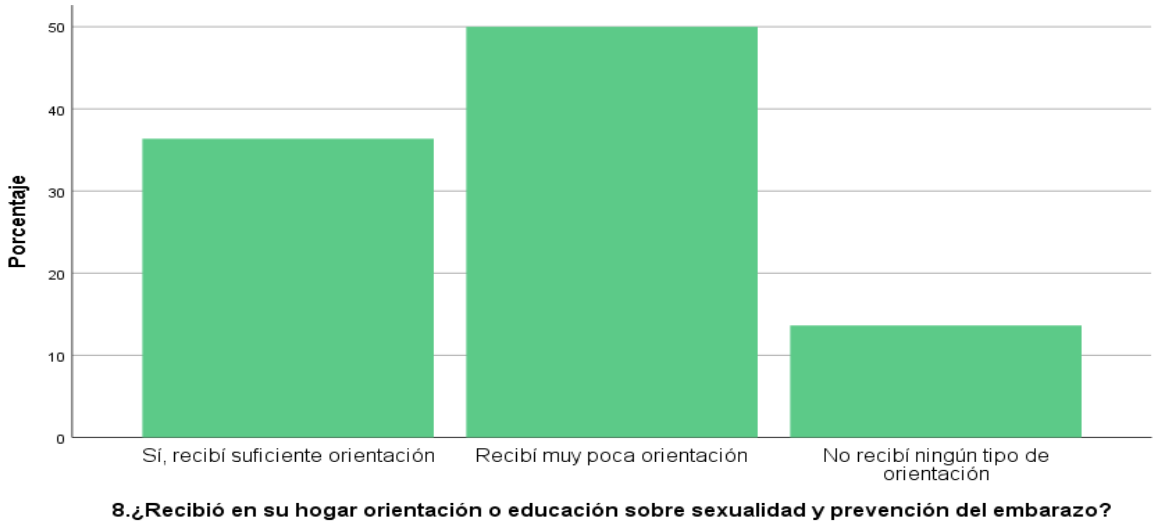
Recibió orientación en el hogar de educación sexual

8. ¿Recibió en su hogar orientación o educación sobre sexualidad y prevención del embarazo?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sí, recibí suficiente orientación	8	36.4
	Recibí muy poca orientación	11	50.0
	No recibí ningún tipo de orientación	3	13.6
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 8

Recibida orientación en el hogar de educación sexual



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable “¿Considera que antes de su embarazo existía supervisión y acompañamiento por parte de sus padres o tutores?”, se encontró que con un porcentaje de 54,5 % consideraron que la supervisión era adecuada. Por otra parte, de 41 % de manifestaron que la supervisión era poca o inadecuada, mientras que (4,5 %) indicó que la supervisión era ausente o no existía.

Estos resultados muestran que, aunque más de la mitad de las adolescentes percibían una supervisión adecuada por parte de sus padres o tutores, una proporción importante (45,4 %) reportó niveles de supervisión insuficientes o inexistentes. Este aspecto constituye un elemento relevante para el análisis de los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente.

Tabla 9

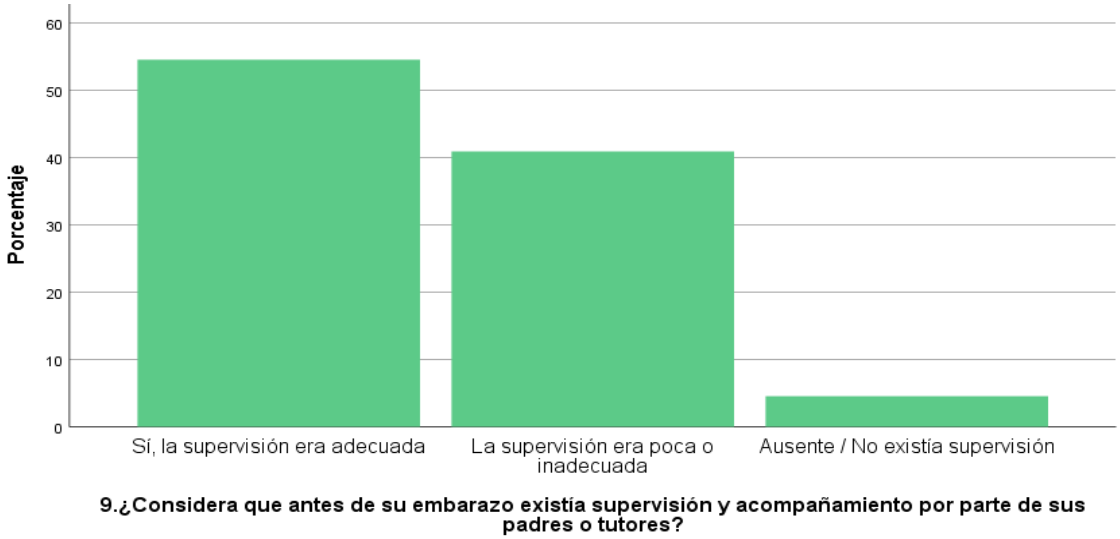
Supervisión y acompañamiento de padres

9. ¿Considera que antes de su embarazo existía supervisión y acompañamiento por parte de sus padres o tutores?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sí, la supervisión era adecuada	12	54.5
	La supervisión era poca o inadecuada	9	40.9
	Ausente / No existía supervisión	1	4.5
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 9

Supervisión y acompañamiento de padres



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable "¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su madre (o tutora principal del hogar)?", se encontró que 45,5 % señalaron que su madre o tutora había alcanzado la primaria completa, constituyendo la categoría con mayor frecuencia. Asimismo, 23 % corresponden a secundaria completa, mientras que 18,2 % indicaron que su madre o tutora no tenía estudios. La UNICEF destaca la importancia de desarrollar en los padres conocimientos sobre el desarrollo adolescente y habilidades de comunicación que les permitan responder adecuadamente a las necesidades de sus hijos (Unicef, 2020) Asimismo, evidencia publicada por la OMS ha identificado una asociación entre el nivel educativo de los padres y determinados conocimientos de salud reproductiva en adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2024)

En conjunto, los resultados muestran que predominó un nivel educativo básico entre las madres o tutoras principales del hogar, aspecto que debe considerarse dentro del análisis de los factores familiares relacionados que si influyó en un 45% de la población con el embarazo adolescente.

Tabla 10

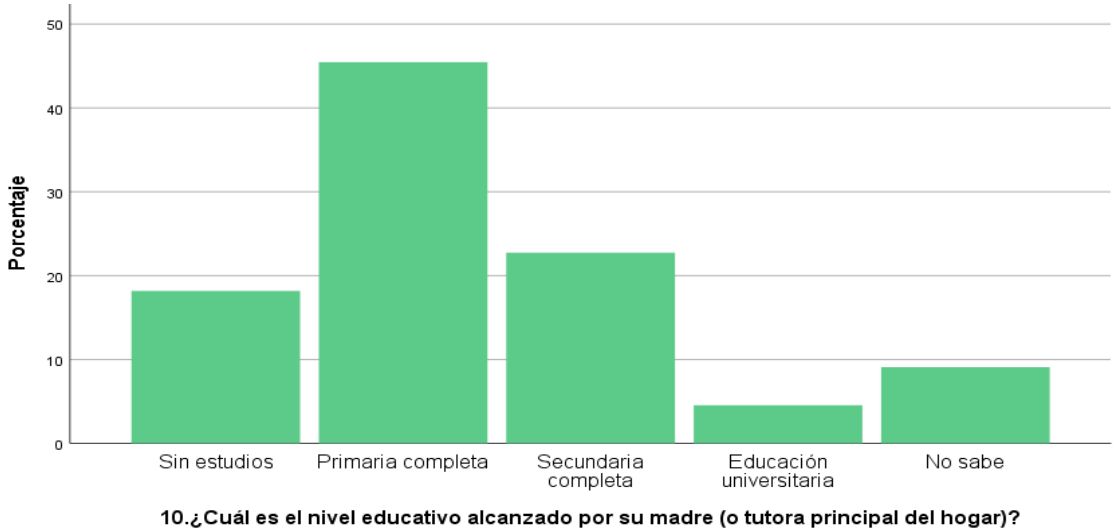
Nivel educativo de padres

10. ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su madre (o tutora principal del hogar)?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin estudios	4	18.2
	Primaria completa	10	45.5
	Secundaria completa	5	22.7
	Educación universitaria	1	4.5
	No sabe	2	9.1
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 10

Nivel educativo de padres



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable “¿Cómo considera la situación económica de su familia antes del embarazo?”, se encontró que 63,6 % manifestó que su familia presentaba estabilidad económica. Por otra parte, 31,8 % señalaron haber experimentado dificultades económicas moderadas o eventuales, mientras que 4,5 % reportaron dificultades económicas graves o frecuentes. Según UNICEF, la pobreza es la condición en la que una

persona o familia no cuenta con los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas y puede limitar el acceso a la educación, a los servicios de salud y a las oportunidades de desarrollo, aumentando la vulnerabilidad social de los adolescentes. (Unicef, 2020)

Estos resultados muestran que, en la mayoría de las adolescentes estudiadas, predomina una percepción de estabilidad económica familiar antes del embarazo. Sin embargo, el 36,3 % reportó algún nivel de dificultad económica. Por tanto, la situación económica constituye un aspecto relevante para caracterizar el contexto familiar de las adolescentes, aunque estos resultados, por sí solos, no permiten establecer una relación causal entre las condiciones económicas y el embarazo adolescente.

Tabla 11

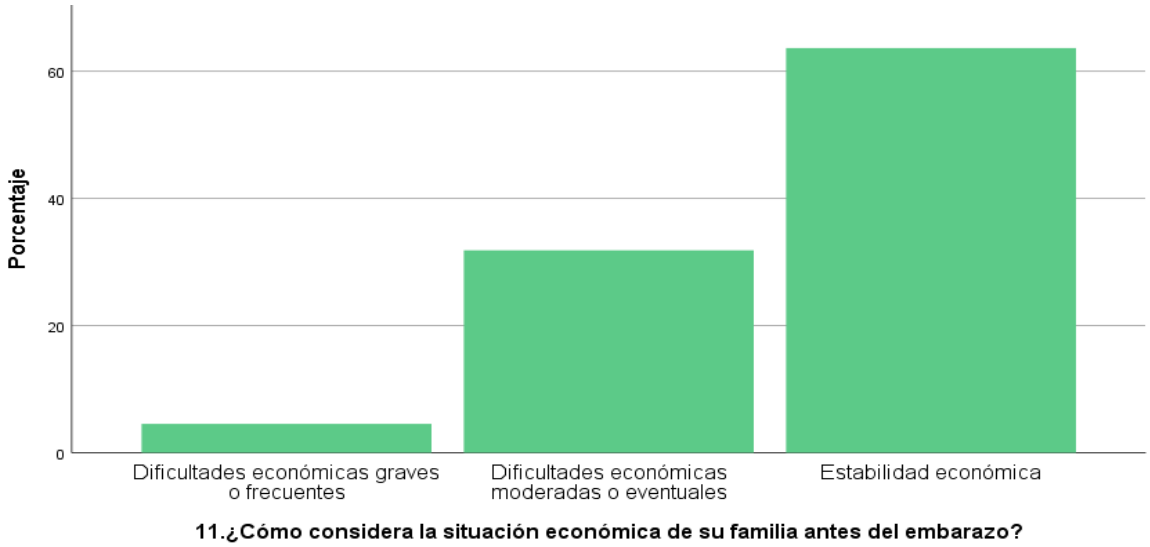
Situación económica familiar

11. ¿Cómo considera la situación económica de su familia antes del embarazo?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dificultades económicas graves o frecuentes	1	4.5
	Dificultades económicas moderadas o eventuales	7	31.8
	Estabilidad económica	14	63.6
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 11

Situación económica familiar



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable “¿Existe o ha existido antecedente de embarazo en la adolescencia en su entorno familiar cercano?”, se encontró que 27,3 % manifestaron que existía antecedente de embarazo en la adolescencia en su madre. Asimismo 18,2 % señalaron antecedentes en una o más hermanas, Estos resultados evidencian la presencia de antecedentes de embarazo en la adolescencia dentro del entorno familiar cercano de una proporción de las participantes. La Teoría sistémica familiar considera que la familia constituye un sistema en el que las experiencias, comportamientos, normas, creencias y formas de interacción de sus integrantes pueden influir entre sí. (Minuchín, 2026)

En conjunto, (41 %) reportaron algún antecedente de embarazo durante la adolescencia en su entorno familiar cercano. Este resultado evidencia que los antecedentes familiares estuvieron presentes en una proporción importante de las adolescentes estudiadas, constituyendo un elemento relevante para analizar el contexto familiar y su

posible relación con el embarazo adolescente, sin establecer por sí mismo una relación causal.

Tabla 12

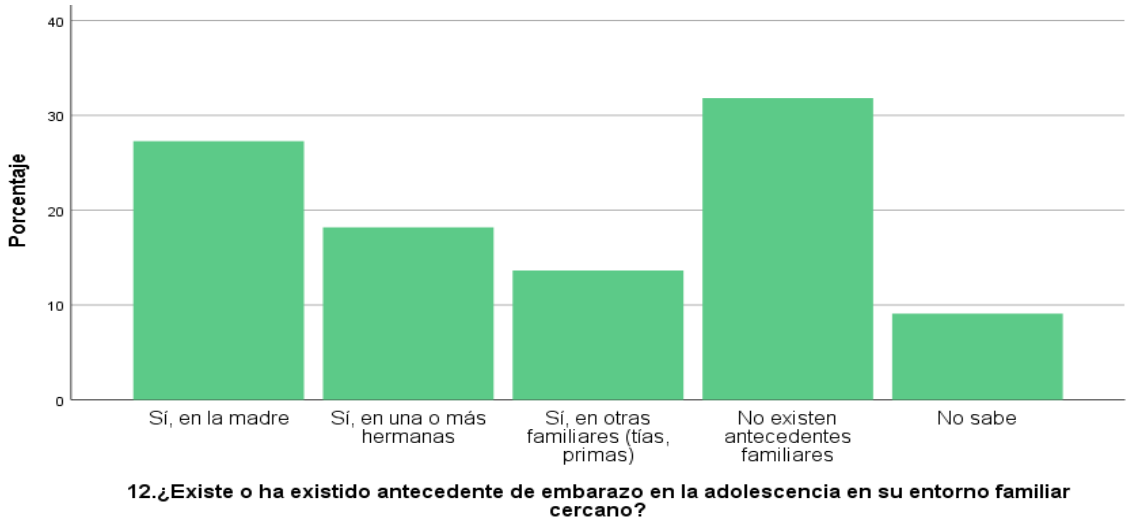
Antecedentes de embarazo familiar

12. ¿Existe o ha existido antecedente de embarazo en la adolescencia en su entorno familiar cercano?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sí, en la madre	6	27.3
	Sí, en una o más hermanas	4	18.2
	Sí, en otras familiares (tías, primas)	3	13.6
	No existen antecedentes familiares	7	31.8
	No sabe	2	9.1
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 12

Antecedentes de embarazo familiar



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable “Antes de su embarazo, ¿cómo era la relación entre sus padres o responsables del hogar?”, se encontró que 54,5 % manifestaron que sus padres o responsables se encontraban separados o divorciados, constituyendo la categoría con mayor frecuencia. Por otra parte, 31,8 % señalaron que la relación era estable y armónica,

Estos resultados muestran que una proporción importante de las adolescentes estudiadas provenía de hogares donde los padres o responsables se encontraban separados o divorciados. Esta característica permite describir el contexto familiar previo al embarazo y constituye un aspecto relevante para el análisis de los factores familiares; sin embargo, por sí sola no permite establecer que la separación de los padres sea una causa del embarazo adolescente.

Tabla 13

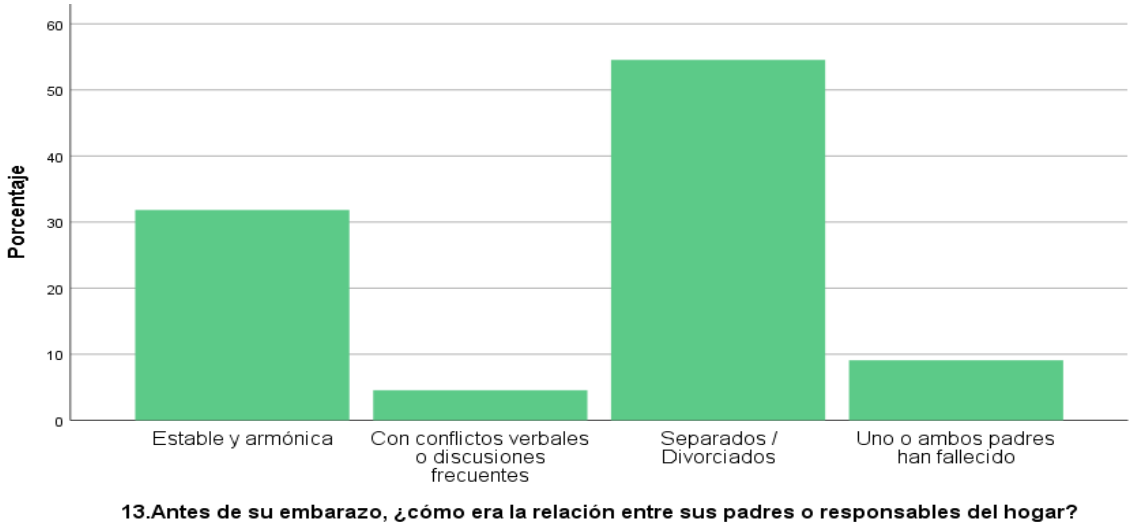
Como era la relación de familia

13. Antes de su embarazo, ¿cómo era la relación entre sus padres o responsables del hogar?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estable y armónica	7	31.8
	Con conflictos verbales o discusiones frecuentes	1	4.5
	Separados / Divorciados	12	54.5
	Uno o ambos padres han fallecido	2	9.1
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 13

Como era la relación de familia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable, ¿Ha presenciado o experimentado situaciones de violencia física, verbal o psicológica en su hogar? Las adolescentes encuestadas: 77,3% respondieron que nunca han presenciado ni experimentado situaciones de violencia física, verbal o psicológica en su hogar, constituyendo la respuesta predominante. Asimismo, 13,6% manifestaron haber vivido estas situaciones en pocas ocasiones, mientras que 9.1% indicaron experimentarlas frecuentemente o de forma continua.

Estos resultados permiten observar que, aunque la mayoría de las participantes refiere no haber estado expuesta a violencia en el hogar, un 22.7% reporta haber experimentado o presenciado este tipo de situaciones, lo cual representa un factor familiar que debe ser considerado dentro del análisis del contexto en el que se desarrolla el embarazo adolescente.

Tabla 14

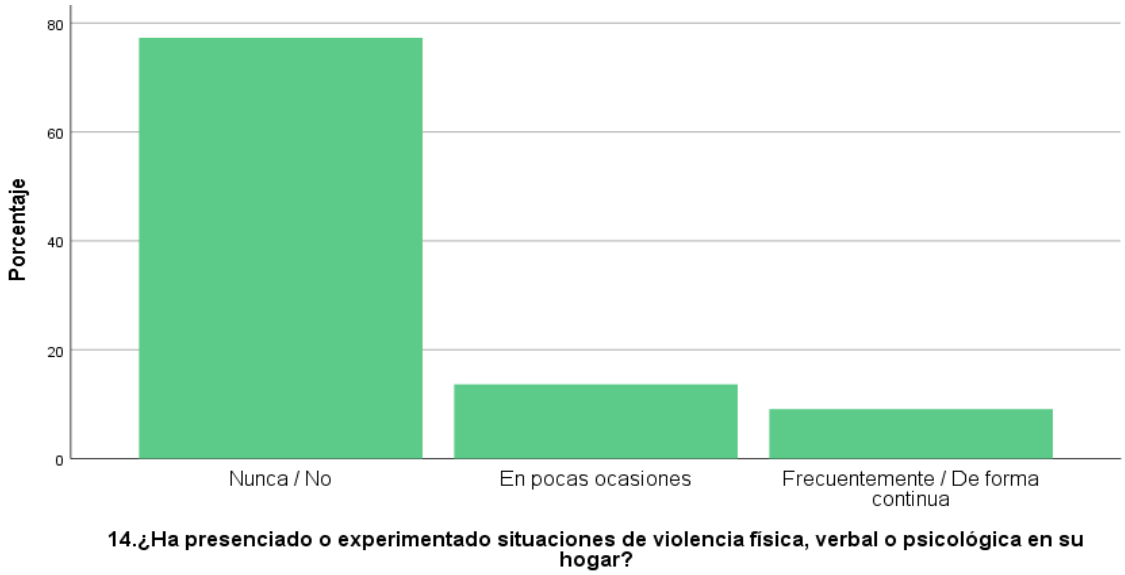
Ha presenciado situación de violencia

14. ¿Ha presenciado o experimentado situaciones de violencia física, verbal o psicológica en su hogar?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca / No	17	77.3
	En pocas ocasiones	3	13.6
	Frecuentemente / De forma continua	2	9.1
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 14

Ha presenciado situación de violencia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable ¿Existía consumo problemático de alcohol, tabaco u otras sustancias en su hogar? Se encontró que un 59.1% manifestaron que no existe consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias en su hogar, constituyendo la respuesta predominante. Por otra parte, 27.3% señalaron que existe consumo ocasional.

En conjunto, los resultados muestran que el 40.9% de las adolescentes reportó algún nivel de consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias dentro de su entorno familiar, ya sea de manera ocasional o frecuente. Este resultado evidencia la presencia de un factor relacionado con la dinámica familiar que debe ser considerado en el análisis de los factores familiares asociados al embarazo adolescente, debido a que el entorno y las conductas presentes en el hogar forman parte del contexto en el que se desarrolla la adolescente.

Tabla 15

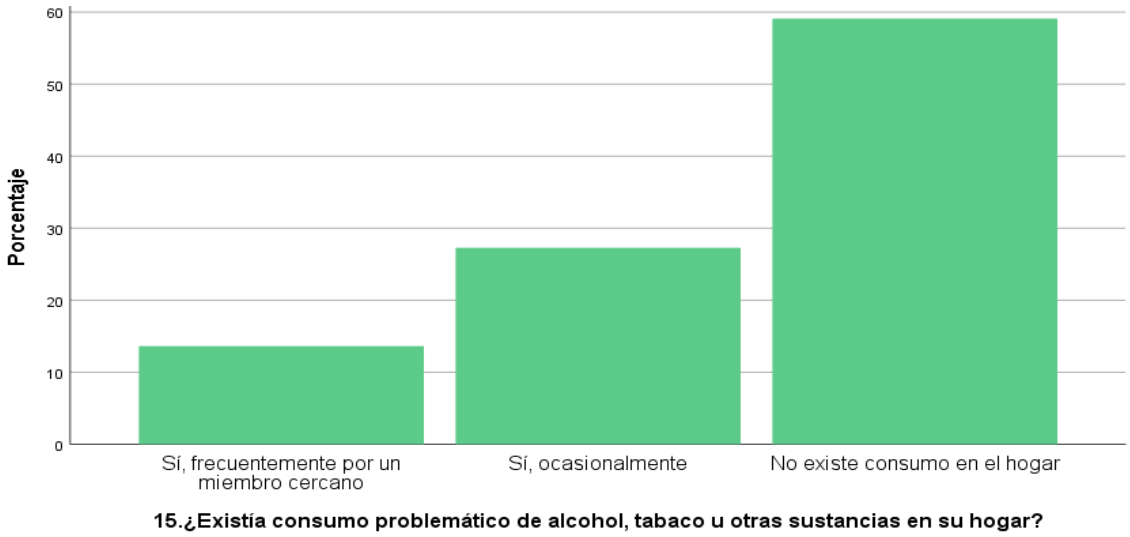
Existía consumo de alcohol otras sustancias

15. ¿Existía consumo problemático de alcohol, tabaco u otras sustancias en su hogar?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sí, frecuentemente por un miembro cercano	3	13.6
	Sí, ocasionalmente	6	27.3
	No existe consumo en el hogar	13	59.1
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 15

Existía consumo de alcohol otras sustancias



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable ¿Cómo reaccionó su familia al conocer la noticia de su embarazo?, una población de encuestadas, 68.2% manifestó que su familia reaccionó con aceptación y apoyo inmediato al conocer la noticia de su embarazo, constituyendo la respuesta predominante. Por otra parte, 31.8% señalaron que experimentaron rechazo o molestia inicial por parte de su familia, aunque posteriormente recibieron aceptación y apoyo.

Estos resultados muestran que la totalidad de las adolescentes encuestadas recibió finalmente aceptación y apoyo familiar, aunque casi una tercera parte experimentó inicialmente una reacción negativa ante la noticia del embarazo. Esto permite identificar que la respuesta de la familia ante el embarazo constituye un aspecto importante de la dinámica familiar, particularmente en términos de aceptación, apoyo emocional y acompañamiento durante esta etapa.

Tabla 16

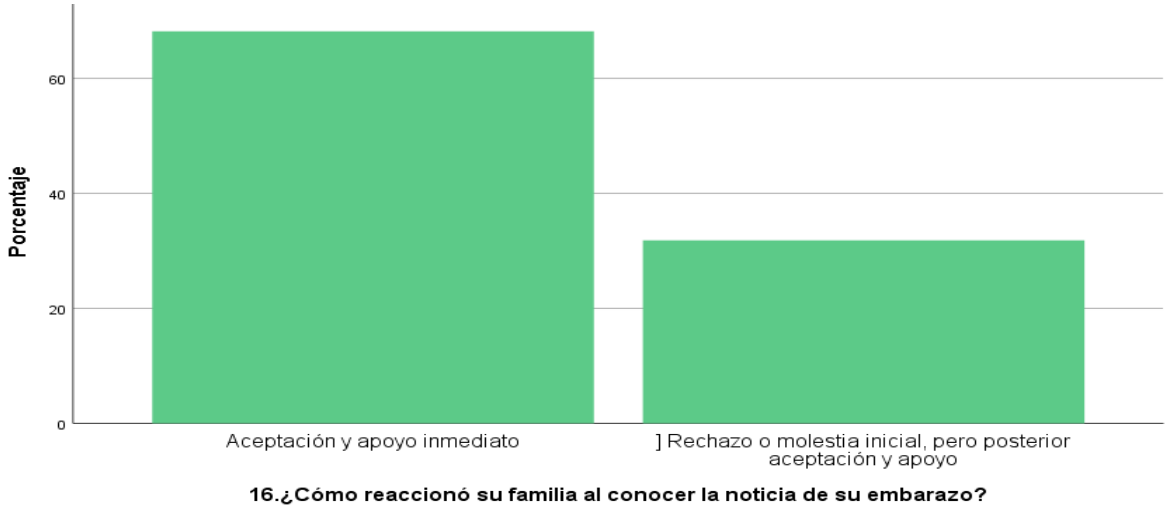
Reacción familiar al conocer del embarazo

16. ¿Cómo reaccionó su familia al conocer la noticia de su embarazo?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Aceptación y apoyo inmediato	15	68.2
	Rechazo o molestia inicial, pero posterior aceptación y apoyo	7	31.8
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 16

Reacción familiar del conocer el embarazo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la variable Ha experimentado alguna situación de violencia o abuso sexual por parte de un familiar o conocido, un 86.4% manifestó no haber experimentado situaciones de violencia o abuso sexual por parte de un familiar o conocido. Por otra parte, 9.1% respondieron que sí habían experimentado este tipo de situación, mientras que 4.5% prefirieron no responder.

Estos resultados muestran que la mayoría de las participantes no reportó experiencias de violencia o abuso sexual; sin embargo, el 9.1% que respondió afirmativamente representa una situación relevante dentro del contexto familiar y social de las adolescentes. Asimismo, el porcentaje que prefirió no responder debe considerarse al interpretar este resultado, debido a la sensibilidad de la temática. Por tanto, este aspecto constituye un elemento importante para el análisis de los factores familiares y del entorno asociados al embarazo adolescente.

Tabla 17

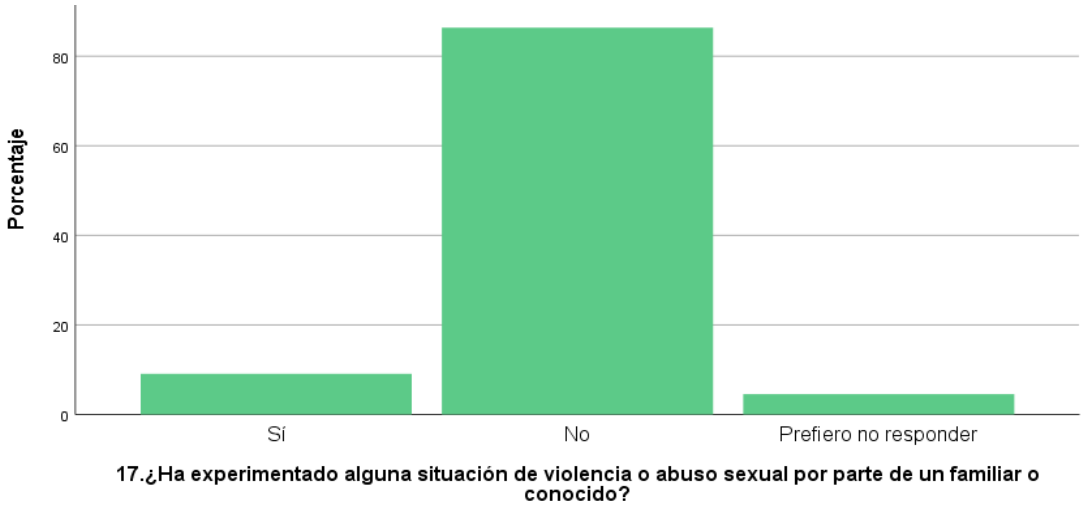
Ha experimentado abuso sexual por algún familiar

17. ¿Ha experimentado alguna situación de violencia o abuso sexual por parte de un familiar o conocido?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sí	2	9.1
	No	19	86.4
	Prefiero no responder	1	4.5
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 17

Ha experimentado abuso sexual por algún familiar



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Experiencias y Percepciones Familiares

A partir de las respuestas obtenidas en “Pensando en la comunicación y confianza que tenía con su familia antes de estar embarazada, ¿cómo describiría esa relación y de qué manera cree que esto influyó en su embarazo?”, se identificaron diferentes percepciones relacionadas con la comunicación familiar, la confianza, la influencia de los comentarios familiares y la educación sexual.

La categoría que presentó mayor presencia fue “los malos comentarios me hicieron tomar malas decisiones”, expresada por el 40,9 % de las participantes. Desde la perspectiva de las adolescentes, los comentarios negativos o las experiencias de comunicación desfavorable dentro de la familia estuvieron relacionados con decisiones que ellas consideran que influyeron en su embarazo. Esto evidencia que no solamente la ausencia de comunicación puede representar una dificultad, sino también una comunicación basada en críticas o comentarios que las adolescentes perciben como negativos.

Por otro lado, el 31,8 % manifestó que la familia no influyó en su embarazo, mostrando que una parte importante de las participantes no establece una relación directa entre su dinámica familiar y el embarazo. Esto permite reconocer que las experiencias familiares fueron diversas y no fueron percibidas de la misma manera por todas las adolescentes.

Asimismo, el 13,6 % señaló no haber tenido conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Esta respuesta constituye un elemento importante dentro del análisis, ya que refleja una percepción de insuficiente orientación familiar en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, algunas participantes describieron falta de confianza 9,1 % y ausencia de comunicación 4,5 %. Estas respuestas reflejan dificultades para establecer espacios familiares donde las adolescentes pudieran expresar inquietudes, recibir orientación y conversar sobre temas relacionados con la sexualidad

Tabla 18

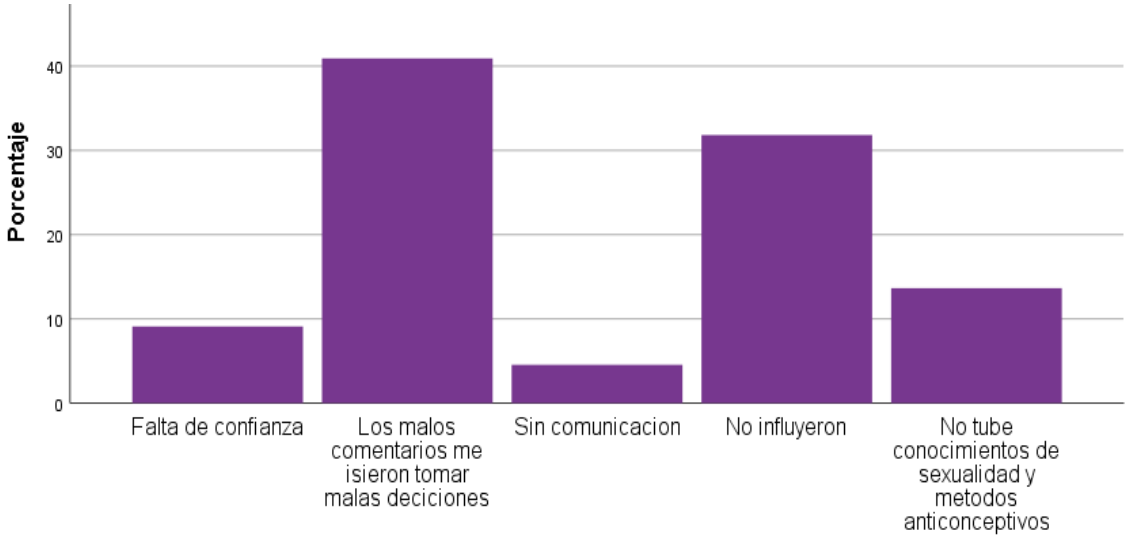
Descripción de relación familiar

18. Pensando en la comunicación y confianza que tenía con su familia antes de estar embarazada, ¿cómo describiría esa relación y de qué manera cree que esto influyó en su embarazo?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Falta de confianza	2	9.1
	Los malos comentarios me asieron tomar malas decisiones	9	40.9
	Sin comunicación	1	4.5
	No influyeron	7	31.8
	No tuve conocimientos de sexualidad y métodos anticonceptivos	3	13.6
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 18

Descripción de relación familiar



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la pregunta “Más allá de lo que le dijeron en casa, ¿qué información, apoyo o consejo siente que le hizo falta por parte de su familia para poder evitar este embarazo?”, las respuestas permitieron identificar tres categorías principales: orientación sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, comunicación y confianza, y ausencia de necesidades percibidas de apoyo familiar.

La categoría más frecuente fue “No me hablaron de sexualidad y métodos anticonceptivos”, mencionada por el 59,1 % de las participantes. Este hallazgo evidencia que la principal necesidad identificada por las adolescentes estuvo relacionada con la falta de información y orientación familiar sobre sexualidad y prevención del embarazo. Desde la perspectiva de las participantes, la ausencia de conversaciones sobre estos temas representó una limitación para contar con conocimientos que les permitieran tomar decisiones informadas.

Por otra parte, el 9,1 % manifestó que le hicieron falta comunicación y confianza dentro de la familia. Esta respuesta refleja la importancia de contar con un entorno familiar donde exista apertura para conversar sobre temas relacionados con la sexualidad, resolver dudas y solicitar orientación sin temor a críticas o rechazo.

En contraste, el 31,8 % expresó que no le faltó ningún consejo, lo que indica que estas participantes no identificaron una carencia específica de información, apoyo o acompañamiento familiar que, desde su percepción, pudiera haber contribuido a evitar el embarazo.

En relación con los factores familiares, estos hallazgos permiten identificar que la falta de diálogo sobre sexualidad y métodos anticonceptivos puede constituir una dimensión relevante para comprender las experiencias de las adolescentes participantes, especialmente cuando se combina con dificultades de comunicación y confianza.

Tabla 19

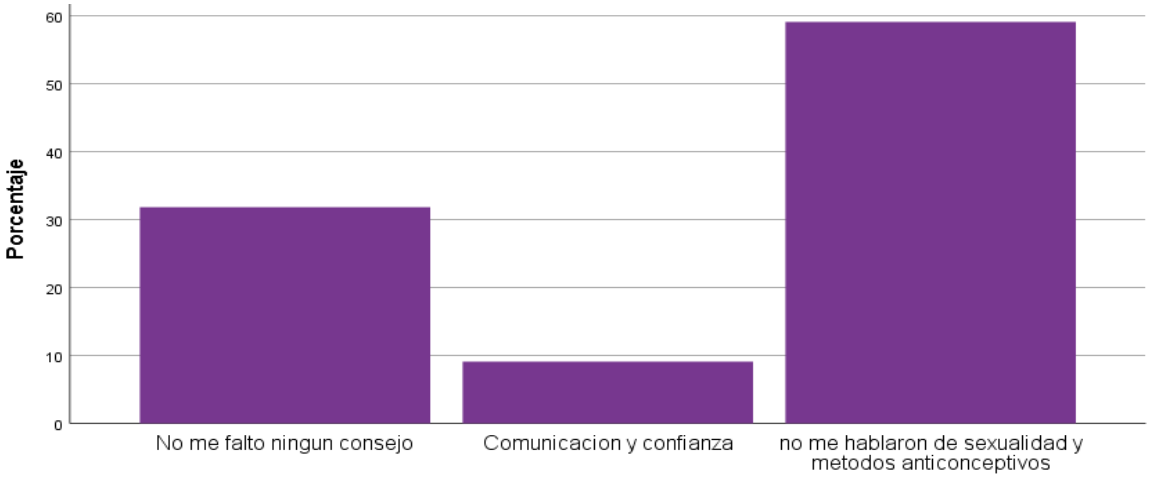
¿Qué consejo te hizo falta?

19. Más allá de lo que le dijeron en casa, ¿qué información, apoyo o consejo siente que le hizo falta por parte de su familia para poder evitar este embarazo?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No me falto ningún consejo	7	31.8
	Comunicación y confianza	2	9.1
	No me hablaron de sexualidad y métodos anticonceptivos	13	59.1
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 19

¿Qué consejo te hizo falta?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la pregunta “¿Cómo ha cambiado el trato, el apoyo emocional o económico de su familia desde que se enteraron de su embarazo hasta el día de hoy?”, las respuestas permitieron identificar diferentes experiencias respecto al trato familiar, apoyo emocional, apoyo económico y acompañamiento durante el proceso del embarazo.

La categoría con mayor frecuencia fue “sí, apoyo emocional y económico”, mencionada por el 50,0 % de las participantes. Esto refleja que, para la mitad de las adolescentes, el conocimiento del embarazo estuvo acompañado de apoyo familiar tanto en el ámbito emocional como económico. Este acompañamiento puede representar una forma de respaldo ante las nuevas necesidades y responsabilidades asociadas con el embarazo.

Por otro lado, el 27,3 % expresó que “ya no es el mismo trato”. Esta respuesta evidencia un cambio percibido en la relación familiar después de conocerse el embarazo. Aunque la respuesta no especifica si el cambio fue positivo o negativo, permite identificar

que para estas adolescentes el embarazo modificó la manera en que eran tratadas dentro de su entorno familiar.

Asimismo, el 22,7 % manifestó que ahora recibe apoyo y acompañamiento que anteriormente no recibía. Este hallazgo muestra que, en algunos casos, el embarazo generó un mayor involucramiento de la familia, fortaleciendo el acompañamiento que las adolescentes percibían antes de conocer su embarazo.

En conjunto, las respuestas permiten identificar que el apoyo familiar constituye un elemento dinámico, que puede modificarse ante la presencia del embarazo. Estos resultados son relevantes para el estudio de los factores familiares, ya que permiten comprender no solamente las condiciones familiares existentes antes del embarazo, sino también cómo la familia responde y se adapta posteriormente a esta situación.

Tabla 20

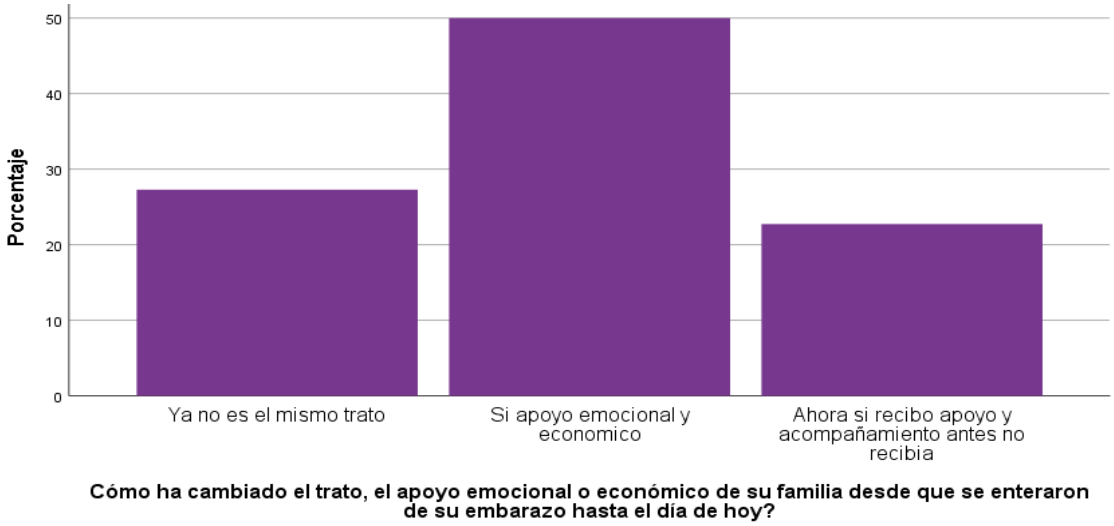
¿Como ha cambiado el trato y apoyo familiar?

20. ¿Cómo ha cambiado el trato, el apoyo emocional o económico de su familia desde que se enteraron de su embarazo hasta el día de hoy?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ya no es el mismo trato	6	27.3
	Si apoyo emocional y económico	11	50.0
	Ahora si recibo apoyo y acompañamiento antes no recibía	5	22.7
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 20

¿Como ha cambiado el trato y apoyo familiar?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la pregunta “Desde su experiencia personal, ¿qué consejo les daría a los padres de otras adolescentes para ayudarlas a tener una mejor comunicación y prevenir un embarazo a temprana edad?”, las respuestas permitieron identificar diferentes recomendaciones relacionadas principalmente con el acompañamiento familiar, la comunicación, la confianza, la educación sexual y la atención a las necesidades emocionales de las adolescentes.

La categoría con mayor frecuencia fue “que estén pendientes de las emociones y sentimientos de sus hijas”, representada por el 36,4 % de las participantes. Este resultado evidencia que las adolescentes consideran importante que los padres mantengan un acompañamiento cercano y presten atención a sus emociones, necesidades y experiencias, lo cual puede favorecer una relación familiar más cercana.

En segundo lugar, el 22,7 % señaló que los padres deben tener más conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para enseñar a sus hijos. Esta respuesta

destaca la importancia de que los padres cuenten con información adecuada para poder orientar a sus hijos sobre sexualidad y prevención del embarazo de manera responsable.

Asimismo, el 18,2 % recomendó que los padres escuchen a sus hijos y tengan confianza, mientras que otro 18,2 % consideró importante que las adolescentes también escuchen a sus padres. Estas respuestas reflejan una visión de la comunicación como un proceso bidireccional, en el que tanto padres como adolescentes deben participar mediante la escucha, el diálogo y la confianza.

Finalmente, el 4,5 % recomendó no tener preferencias entre los hijos, señalando la importancia de brindar un trato equitativo dentro de la familia y evitar diferencias que puedan afectar las relaciones entre padres e hijos.

En conjunto, las respuestas permiten identificar cuatro aspectos fundamentales dentro de los factores familiares: acompañamiento emocional, comunicación basada en la confianza, educación sexual familiar y trato equitativo entre los hijos. Estos elementos reflejan que las adolescentes no perciben la prevención únicamente como responsabilidad individual, sino también como un proceso en el que la familia puede desempeñar un papel importante mediante orientación, escucha y apoyo.

Tabla 21

¿Qué consejos le darías a otros padres?

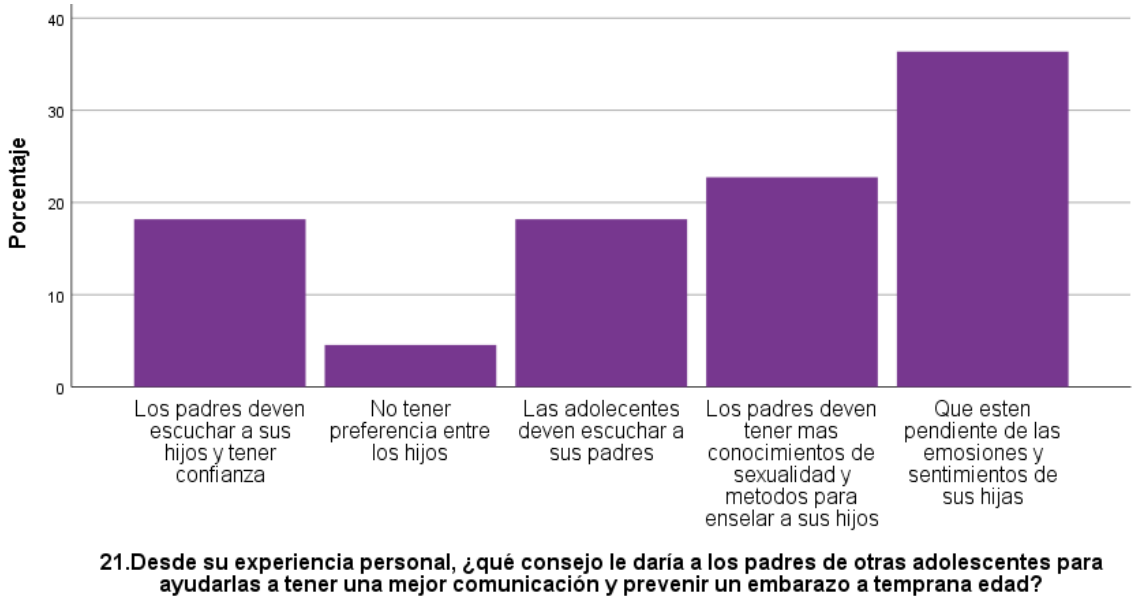
21. Desde su experiencia personal, ¿qué consejo les daría a los padres de otras adolescentes para ayudarlas a tener una mejor comunicación y prevenir un embarazo a temprana edad?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Los padres deben escuchar a sus hijos y tener confianza	4	18.2
	No tener preferencia entre los hijos	1	4.5
	Las adolescentes deben escuchar a sus padres	4	18.2
	Los padres deben tener más conocimientos de sexualidad y métodos para enseñar a sus hijos	5	22.7

	Que estén pendiente de las emisiones y sentimientos de sus hijas	8	36.4
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 21

¿Qué consejos les darías a otros padres?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

9.3 Control Prenatal y Salud Gestacional

En relación con la pregunta "¿En qué trimestre de embarazo se encuentra actualmente?", los resultados muestran que la mayor proporción de las adolescentes participantes se encontraba en el tercer trimestre de embarazo, (54,5 %). Esto indica que más de la mitad de las adolescentes encuestadas se encontraban en una etapa avanzada de la gestación al momento de la recolección de la información, Por otra parte, (31,8 %) se encontraban en el segundo trimestre, correspondiente a las 14 a 27 semanas de gestación. Finalmente, (13,6 %) se encontraban en el primer trimestre, entre 1 y 13 semanas.

Desde la perspectiva de la investigación, esta variable permite contextualizar las experiencias familiares y emocionales de las participantes según la etapa de su embarazo,

considerando que las necesidades de apoyo, acompañamiento y atención pueden cambiar durante el proceso de gestación. No obstante, estos datos son descriptivos y por sí solos no permiten establecer una relación entre el trimestre de embarazo y los factores familiares estudiados.

Tabla 22

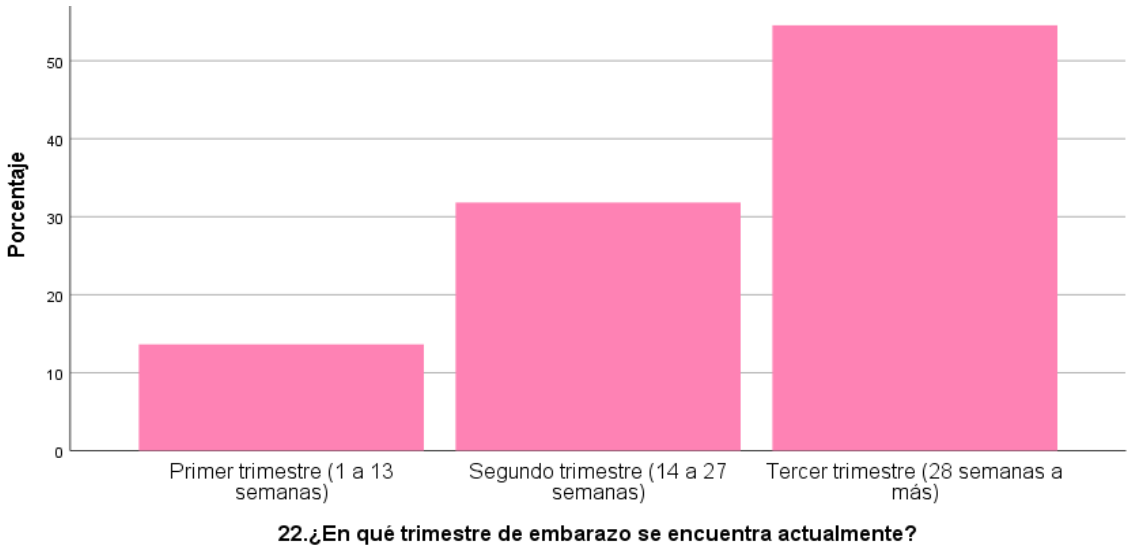
Trimestre del embarazo que se encuentra

22. ¿En qué trimestre de embarazo se encuentra actualmente?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primer trimestre (1 a 13 semanas)	3	13.6
	Segundo trimestre (14 a 27 semanas)	7	31.8
	Tercer trimestre (28 semanas a más)	12	54.5
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 22

Trimestre del embarazo que se encuentra



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la pregunta “¿A qué edad gestacional (semanas de embarazo) asistió a su primer control prenatal?”, los resultados muestran que un 40,9 % asistió a su primer control prenatal de manera precoz, antes de las 12 semanas de gestación. Este resultado indica que una proporción importante de las participantes inició oportunamente el seguimiento prenatal, Por otra parte, (31,8 %) acudieron a su primer control prenatal de forma tardía, a las 12 semanas o después. Este hallazgo evidencia que cerca de un tercio de las participantes inició el control prenatal después del período considerado precoz, lo que puede reflejar dificultades para identificar tempranamente el embarazo, acceder a los servicios de salud o tomar la decisión de iniciar el seguimiento.

Este resultado permite caracterizar el inicio de la atención prenatal de las adolescentes participantes y evidencia diferentes experiencias en el acceso y seguimiento del embarazo. Para el estudio, esta variable puede aportar información complementaria sobre las circunstancias en las que las adolescentes comenzaron a recibir atención durante la gestación, aunque no permite por sí sola establecer que los factores familiares hayan causado un inicio tardío del control prenatal.

Tabla 23

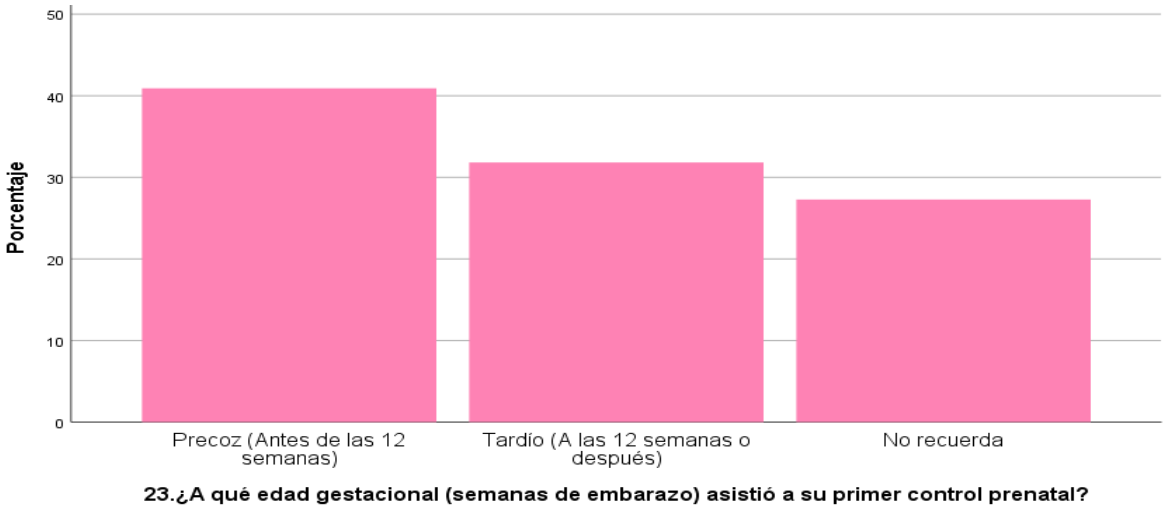
En qué trimestre asistió a su primer control prenatal

23. ¿A qué edad gestacional (semanas de embarazo) asistió a su primer control prenatal?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Precoz (Antes de las 12 semanas)	9	40.9
	Tardío (A las 12 semanas o después)	7	31.8
	No recuerda	6	27.3
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 23

En qué trimestre asistió a su primer control prenatal



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la pregunta “¿Cuántos controles prenatales ha realizado hasta la fecha?”, los resultados muestran que (45,5 %) habían realizado 6 o más controles prenatales, correspondiente a la categoría de control óptimo establecida en el instrumento. Este resultado representa la mayor proporción de participantes y evidencia una asistencia frecuente a los controles prenatales, Por otra parte, (22,7 %) habían asistido únicamente al control inicial, mientras que (18,2 %) habían realizado entre 4 y 5 controles. Asimismo, (13,6 %) habían realizado entre 2 y 3 controles.

En el contexto del estudio, esta variable permite caracterizar el seguimiento prenatal de las adolescentes participantes y complementar la información relacionada con el momento de inicio de la atención prenatal. Además, puede ser considerada como un indicador descriptivo del contacto de las adolescentes con los servicios de salud durante el embarazo.

Tabla 24

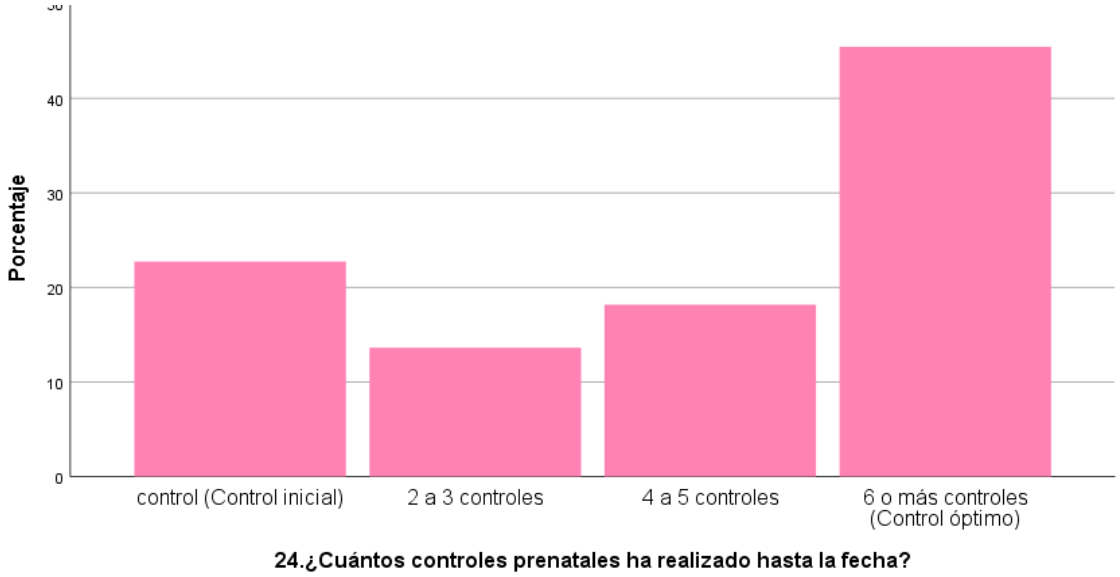
Cuántos controles prenatales lleva

24. ¿Cuántos controles prenatales ha realizado hasta la fecha?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	control (Control inicial)	5	22.7
	2 a 3 controles	3	13.6
	4 a 5 controles	4	18.2
	6 o más controles (Control óptimo)	10	45.5
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 24

Cuántos controles prenatales lleva



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con la pregunta “Durante su embarazo actual, ¿le han diagnosticado alguna de las siguientes condiciones de salud?”, los resultados muestran que (54,5 %) manifestaron encontrarse sin complicaciones diagnosticadas, constituyendo la categoría con mayor frecuencia. Esto indica que más de la mitad de las participantes no reportaron

ninguna de las condiciones de salud contempladas en el instrumento al momento de la encuesta.

Entre las condiciones reportadas, la hipertensión arterial/preeclampsia y la diabetes gestacional presentaron la misma frecuencia, (13,6 %) cada una. Estos resultados evidencian la presencia de condiciones que requieren seguimiento durante el embarazo. Asimismo, (9,1 %) reportaron anemia gestacional, mientras que (4,5 %) manifestaron haber presentado infección del tracto urinario (ITU) y otro 4,5 % refirió trastorno nutricional relacionado con bajo peso o desnutrición.

Estos hallazgos permiten caracterizar las condiciones de salud presentes durante el embarazo de las adolescentes participantes y resaltan la importancia del seguimiento prenatal para la identificación y atención oportuna de posibles complicaciones.

Tabla 25

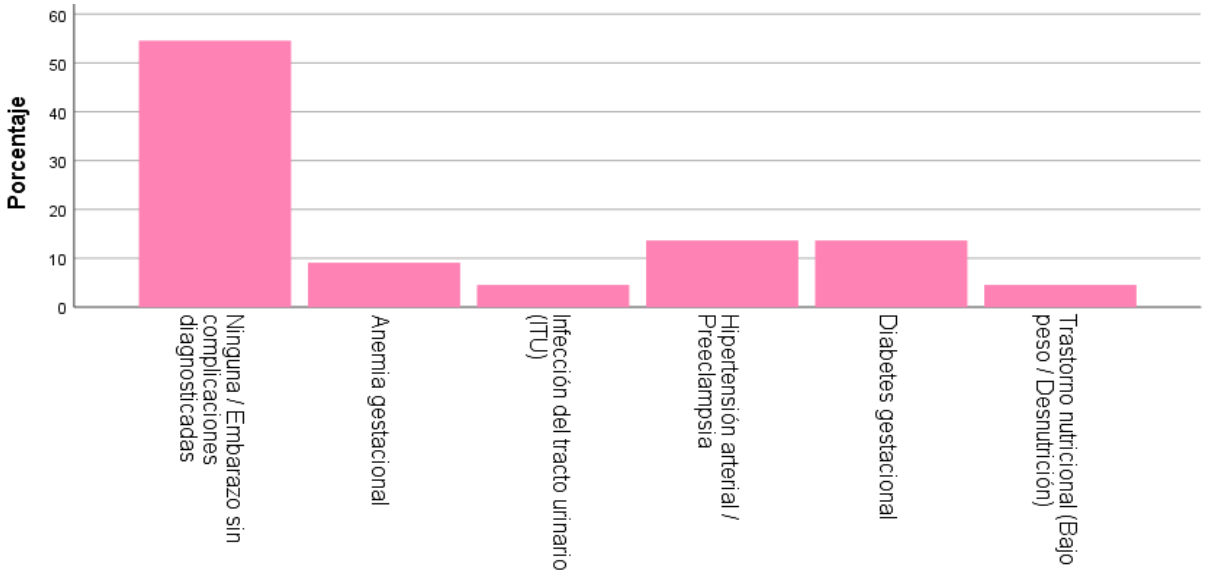
Complicaciones del embarazo

25. Durante su embarazo actual, ¿le han diagnosticado alguna de las siguientes condiciones de salud? (Puede marcar más de una opción)			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna / Embarazo sin complicaciones diagnosticadas	12	54.5
	Anemia gestacional	2	9.1
	Infección del tracto urinario (ITU)	1	4.5
	Hipertensión arterial / Preeclampsia	3	13.6
	Diabetes gestacional	3	13.6
	Trastorno nutricional (Bajo peso / Desnutrición)	1	4.5
	Total	22	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

Figura 25

Complicaciones del embarazo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

10 Discusión

Los resultados de la presente investigación permitieron analizar los factores familiares relacionados con el embarazo adolescente en las usuarias captadas en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Bertha Calderón, durante el primer semestre de 2026. A partir de los datos cuantitativos y las experiencias expresadas por las participantes, se identificaron aspectos relevantes relacionados con la comunicación familiar, la orientación sobre sexualidad, la supervisión parental, las condiciones socioeconómicas y el apoyo recibido durante el embarazo.

En relación con las características sociodemográficas, predominó el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, que representó el 73 % de las participantes. Según la investigación de Arévalo Zumaeta y Serruche Linares, de tipo explicativa con un enfoque cuantitativo, el 60% se encontraba entre los 17 y 19 años, lo que refuerza nuestros hallazgos. Ambos estudios coinciden en que la mayor cantidad de embarazos ocurre en estas edades. Asimismo, el 50 % presentó secundaria incompleta. Estos resultados difieren de los hallazgos de la investigación antes mencionada; también tienen los mismos resultados, con el 45% de las adolescentes con secundaria completa.

Por otra parte, se encontró que el 77,3 % eran amas de casa desde que salieron embarazadas, Esto contrasta con la investigación realizada por Arévalo Zumaeta y Serruche Linares, donde el 43% de las adolescentes eran amas de casa. Nuestros datos refuerzan la observación de que una mayor cantidad de adolescentes en nuestra muestra son amas de casa, Estos resultados permiten describir las condiciones educativas y ocupacionales de las adolescentes estudiadas. En cuanto al estado civil o situación de pareja actual, los resultados muestran que el 50 % de las adolescentes estudiadas se encuentran en unión o convivencia con su pareja, constituyendo la condición más frecuente dentro de la población analizada. El 22,7 % manifestó estar casada, mientras que el 18,2

% indicó estar en pareja, pero sin convivencia. Por último, el 9,1 % señaló encontrarse soltera. Esto es comparable con la investigación realizada por Arévalo Zumaeta y Serruche Linares, que encontró que el 55% (22 casos) de las adolescentes estaban en una unión estable. Reforzando la similitud de los hallazgos.

Respecto a los factores familiares, se observó que el 40,9 % de las participantes pertenecía a una familia nuclear, mientras que el 36,4 % procedía de una familia monoparental. Además, el 50 % convivía únicamente con su madre. Estos hallazgos muestran que las adolescentes provenían de diferentes estructuras familiares, lo que permite reconocer la diversidad de sus contextos de convivencia. La composición familiar, por sí sola, no determina la presencia de dificultades familiares; resulta necesario considerar la calidad de las relaciones, la comunicación, la orientación y el acompañamiento que reciben las adolescentes. Uno de los hallazgos más relevantes fue la comunicación familiar sobre temas personales y de sexualidad. El 59,1 % manifestó que esta era escasa antes del embarazo y el 18,2 % señaló que era inexistente. De manera complementaria, el 50 % indicó que había recibido muy poca orientación sobre sexualidad y prevención del embarazo en el hogar. Estos resultados sugieren que la comunicación y la educación sexual dentro de la familia constituyen áreas prioritarias para la intervención educativa. Cuando estos temas se abordan de manera limitada, las adolescentes pueden tener menos oportunidades de expresar inquietudes, resolver dudas y recibir orientación familiar oportuna. No obstante, esta interpretación debe considerarse una posible explicación de los hallazgos y no una relación causal demostrada.

En cuanto a la supervisión familiar, el 54,5 % de las participantes la consideró adecuada, mientras que el 40,9 % la calificó como escasa o inadecuada y el 4,5 % manifestó que estaba ausente. La coexistencia de estas respuestas indica que la supervisión no se percibió de la misma manera en todos los hogares. Además, el

acompañamiento familiar no debe limitarse al control de las actividades de las adolescentes, sino incluir confianza, escucha, orientación y apoyo para tomar decisiones informadas sobre su salud y su proyecto de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una comunicación positiva entre padres y adolescentes es crucial para mantener relaciones saludables y puede influir en diversos aspectos de su desarrollo. Las participantes indicaron tener una comunicación excelente con sus padres antes del embarazo, quienes las han apoyado durante esta etapa de sus vidas. Estos resultados refuerzan la idea de que la comunicación familiar juega un papel crucial en la prevención de embarazos adolescentes.

En relación con las condiciones familiares y socioeconómicas, el 45,5 % señaló que su madre o tutor tenía primaria completa, mientras que el 63,6 % describió la situación económica del hogar como estable. Asimismo, el 27,3 % informó antecedentes de embarazo adolescente en su madre. En la investigación realizada por Ochoa Camac, Cuba Sancho con su método de revisión sistemática en sus resultados indican que, si existe el antecedente de embarazo precoz en la familia, reforzando los datos obtenidos si coincidimos con la siguiente investigación, Estos resultados permiten contextualizar las experiencias de las participantes y reconocer que el embarazo adolescente ocurre en entornos familiares diversos.

Otro aspecto identificado fue la situación de los padres o responsables: el 54,5 % de las adolescentes manifestó que estaban separados o divorciados. Por otra parte, el 77,3 % indicó que no había experimentado situaciones de violencia en el hogar, aunque algunas participantes reportaron experiencias ocasionales o frecuentes. Estos hallazgos evidencian diferencias entre las experiencias familiares y resaltan la importancia de promover relaciones respetuosas, ambientes seguros y mecanismos de orientación y apoyo para las adolescentes que lo necesiten.

En el análisis de las experiencias y percepciones familiares, el 40,9 % de las participantes expresó que los malos comentarios influyeron negativamente en sus decisiones, mientras que el 31,8 % manifestó que su familia no había influido en su embarazo. Además, el 59,1 % señaló que necesitó mayor comunicación sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Estas respuestas aportan una perspectiva complementaria a los resultados estadísticos, porque permiten reconocer las necesidades de información, confianza y acompañamiento identificadas por las propias adolescentes. La convergencia entre la comunicación familiar escasa y la demanda de orientación sexual refuerza la pertinencia de desarrollar actividades educativas dirigidas tanto a las adolescentes como a sus familiares.

En cuanto a la respuesta familiar ante el embarazo, el 68,2 % manifestó haber recibido aceptación y apoyo inmediato, mientras que el 31,8 % experimentó rechazo o molestia inicial. Asimismo, el 50 % indicó recibir apoyo emocional y económico durante la gestación; el 27,3 % expresó que el trato familiar había cambiado y el 22,7 % señaló que ahora recibía apoyo que anteriormente no tenía. Estos resultados muestran que las reacciones familiares pueden ser diferentes y cambiar con el tiempo. Por ello, el acompañamiento debe promover la aceptación, la comunicación respetuosa y el apoyo emocional, evitando la culpabilización y favoreciendo la continuidad de la atención prenatal.

Las recomendaciones expresadas por las participantes también constituyen un aporte importante para comprender sus necesidades. Entre ellas destacaron la necesidad de que los padres tengan mayores conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, escuchen a sus hijos y fortalezcan la confianza familiar. Estas propuestas coinciden con las dificultades de comunicación identificadas en los resultados

cuantitativos y permiten orientar acciones educativas más cercanas a las necesidades expresadas por las adolescentes.

Respecto al control prenatal y al estado gestacional, el 54,5 % de las participantes se encontraba en el tercer trimestre del embarazo, el 40,9 % había iniciado su primer control prenatal antes de las 12 semanas y el 45,5 % había asistido a seis o más controles. Asimismo, el 54,5 % no presentó complicaciones diagnosticadas, mientras que entre las condiciones reportadas destacaron la hipertensión arterial o preeclampsia y la diabetes gestacional, ambas con un 13,6 %. Estos resultados permiten describir la atención prenatal y las condiciones de salud de las participantes. Sin embargo, para determinar si los factores familiares se relacionan estadísticamente con el inicio o la continuidad del control prenatal, sería necesario realizar los análisis correspondientes.

En conjunto, la integración de los resultados cuantitativos y cualitativos permitió identificar la comunicación familiar limitada, la orientación insuficiente sobre sexualidad y la necesidad de fortalecer la confianza y el acompañamiento como aspectos prioritarios dentro de la población estudiada. Al mismo tiempo, los resultados mostraron que una proporción importante de las adolescentes recibió apoyo familiar durante el embarazo, lo que representa una oportunidad para involucrar a las familias en las acciones educativas y preventivas, Finalmente, los hallazgos respaldan la elaboración de un plan de intervención educativa orientado a fortalecer la comunicación familiar, promover la educación sexual integral, mejorar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y favorecer el acompañamiento respetuoso de las adolescentes. Debido a que la muestra estuvo constituida por 22 participantes y los resultados descriptivos no establecen causalidad, las conclusiones deben limitarse a la población estudiada, mientras que la afirmación de una asociación estadísticamente significativa deberá fundamentarse en las pruebas inferenciales realizadas y en sus resultados.

11 Conclusiones

Con respecto a las adolescentes encuestadas que acudieron a controles prenatales en el centro de atención integral para adolescentes del Hospital Bertha Calderón, las características sociodemográficas en estudio fueron: Predominó el grupo de 15 a 19 años, presentaron secundaria incompleta, eran amas de casa y se encontraban en unión o convivencia con sus parejas.

Los factores familiares identificados en las adolescentes estudiadas fueron la presencia de familias nucleares y monoparentales, predominando la convivencia con la madre y, en menor proporción, con ambos padres. Asimismo, se evidenció comunicación familiar limitada sobre temas personales y de sexualidad, además de poca orientación sobre sexualidad y prevención del embarazo en una parte de las adolescentes. En cuanto a la supervisión y acompañamiento familiar, algunas refirieron recibirlo adecuadamente, mientras otras lo consideraron poco, inadecuado o inexistente. También se identificó un nivel educativo básico de las madres o tutoras, principalmente primaria completa y ausencia de estudios. Respecto a la situación económica, algunas adolescentes reportaron estabilidad, mientras otras señalaron dificultades económicas. Se encontraron además antecedentes de embarazo adolescente en madres y hermanas, así como relaciones parentales caracterizadas tanto por separación o divorcio como por estabilidad y armonía. Finalmente, aunque la mayoría manifestó no haber experimentado ni presenciado violencia familiar, una parte de las adolescentes reportó haber vivido o presenciado estas situaciones.

En relación con el control prenatal y la salud gestacional, predominó el tercer trimestre de embarazo y el inicio del primer control prenatal antes de las 12 semanas. En cuanto al seguimiento, la mayoría había realizado seis o más controles prenatales. Respecto a las condiciones de salud, la mayoría no presentó complicaciones

diagnosticadas; entre las principales condiciones reportadas se encontraron hipertensión arterial/preeclampsia y diabetes gestacional, seguidas de anemia gestacional, infección urinaria y bajo peso o desnutrición. En conjunto, los resultados evidencian que la mayoría de las adolescentes mantenía seguimiento prenatal y no presentaba complicaciones diagnosticadas al momento del estudio.

Se creará un plan de intervención educativo con estrategia para promover conversatorios y campañas de educación sexual y métodos de planificación familiar dirigido a padres y adolescentes para que se promueva la atención integral, para prevenir embarazo en la adolescencia

12 Recomendaciones

Ministerio de Salud: Trabajar en conjunto con los actores sociales, organizaciones gubernamentales y ONG en promover en las/os adolescentes herramientas fundamentales para lograr una sexualidad saludable en donde ellos puedan reconocer libre, consciente y responsablemente su sexualidad a lo largo de toda su vida, Implementar programa sobre práctica sexual saludable en cada unidad de salud exclusivamente para la atención de los adolescentes en donde ellos puedan ser atendidos satisfactoriamente de forma integral como parte de los derechos de los adolescentes ya que les servirá como herramienta para ejercer su sexualidad de forma autónoma y responsable.

Los Adolescentes: Actuar responsablemente acudiendo a los centros de salud y programas para obtener información sobre salud sexual reproductiva que les ayudará vivir una vida más saludable y responsable de participar activamente en su sexualidad en forma libre y placentero tomando las decisiones convenientes para así cumplir con sus metas que le va a ayudar a construir un futuro mejor para ellos, su familia y la sociedad en donde ellos van a poder desempeñarse por sí solo.

Padres de Familia: Mantener una buena comunicación con sus hijos en cuanto a los tema de salud sexual y reproductiva ya que ellos como padres de familia representa una herramienta fundamental en la formación de sus hijos y en la toma de decisiones que sus hijos vayan a tomar en el futuro en relación a la sexualidad y que ellos reconozcan que la mejor educación inicia en el núcleo familiar por eso es importante que ellos tenga una comunicación libre con sus hijos en cuanto a temas como lo es la sexualidad y que busca información necesaria que les va ayudar a poder abordar temas libres sin prejuicio con sus hijos esto los va a favorecer a lo largo de toda su vida.

Ministerio de Educación: Mejorar las enseñanzas sobre tema de la sexualidad en los centros educativos públicos y privados para que los adolescentes tengan acceso a información de calidad y además en su lengua materna porque eso les permitirá a los adolescentes a que capten mejor la información y que pueda ser utilizado adecuadamente.

Realizar Campañas Promocionales en comunidades o colegios y medios de comunicación en especial en la radio sobre diferentes temas de la sexualidad ya que esta es una herramienta útil para llegar a lugares y personas con poca accesibilidad a servicios de salud y bajo nivel escolar.

13 Referencias

Bandura, A. (1961). Social Learning Theory (Teoría del Aprendizaje Social). En A. Bandura, *Social Learning Theory (Teoría del Aprendizaje Social).*

Cardenas, R. V. (2024). *Factores socioeconómicos, culturales y familiares que inciden en el embarazo en las edades de 10 a 19 años que acuden a controles prenatales en el centro de atención integral para adolescentes Hospital Bertha Calderón.* UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA, Managua . Managua: Monografia.

Castañeda, S.-C.-E. (18 de MAYO de 2022). *SCIELO*. Obtenido de scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para%20el%20embarazo%20adolescente%20m%C3%A1s%20relevantes,riesgo%20con%20una%20magnitud%20de

Clavijo, A. K. (2023). *Trabajo de investigación Monografía*. Obtenido de Universidad Católica de Cuenca: https://dspace.ucacue.edu.ec/items/098d812f-f5fb-4ab4-94b6-655aefc97e6c/full?utm_source=chatgpt.com

Cobeña, E. P. (2024). *PSIDIAL*. Obtenido de PSICOLOGIA Y DIALOGO DEL SABER: https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/6444/9320

Comisión Nacional de Educación, N. (2024-2026). Estrategia Nacional de Educación en todas sus Modalidades . En B. y. 2026, *Comisión Nacional de Educación, Nicaragua.* Managua: 1ra ed. 2024.

filosofia, S. m. (mayo de 2025). *Simply Psycholiogy*. Obtenido de Simply Psycholiogy: https://www.simplypsychology.org/bronfenbrenner.html

Guy-Evans, O. (06 de MAYO de 2026). *simplypsychology*. Obtenido de Teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner: https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/family-systems-theory

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA.* (S. d. V., Ed.) Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA ,.

Hidalgo Vicarioa, C. G.-F. (2017). *ELSEVIER*. Obtenido de Pediatr Integral 2017; XXI (4): 233–244: https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672

Jiménez, L. T. (Enero, Marzo de 2026). Factores que inciden en el embarazo de adolescentes en el municipio de Independencia, Torrico Jiménez. *SAGA-Revista-Cientifica-Multidisciplinar*, https://www.researchgate.net/publication/399880162_Factores_que_inciden_en_el_embarazo_de_adolescentes_en_el_municipio_de_Independencia. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/399880162_Factores_que_inciden_en_el_embarazo_de_adolescentes_en_el_municipio_de_Independencia

Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua. (2025). *NINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA.* Obtenido de https://www.minsa.gob.ni/index.php/aplicaciones-y-servicios/mapa-nacional-de-la-salud-en-nicaragua?utm_source=chatgpt.com

Ministerio de Salud (MINSA). (2023). 011 Normativa -NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO, RECIÉN NACIDO/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO". En G. J. Gonzalez, *Ministro de Salud* (pág. 86). Managua.

Ministerio de Salud MINSA. (Managua, mayo de 2016). *Protocolo para la atención de las adolescentes embarazadas*. Obtenido de MINSA NORMATIVA 139:

https://www.minsa.gob.ni/publicaciones/direccion-general-de-regulacion-sanitaria?field_grupo_target_id=All&field_sub_area_target_id=All&field_tipo_publicacion_target_id=All&items_per_page=10&title=&order=field_sub_area&sort=desc&page=38

Minuchín, S. (2026). *Harvard University Press.* Obtenido de Familias y terapia familiar: https://www.hup.harvard.edu/books/9780674041127?utm_source=chatgpt.com

Muñez, R. (2020). *FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL ENBARAZO ADOLECENTE. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA.* LEON .

Muñoz, J. L. (2024). *Manual MSD – Fisiología del embarazo*. Obtenido de https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo?utm_source=chatgpt.com#Fisiolog%C3%ADa_v1418625_es

Organización Mundial de la Salud. (10 de Abril de 2024). *OMS*. Recuperado el 04 de 05 de 2026, de https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Organización Panamericana de la Salud. (JUNIO de 2026). *OPS*. Obtenido de https://campus.paho.org/es

PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA POBREZA. (19 de 07 de 2022-2026). *PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y PARA EL DESARROLLO HUMANO 2022-2026*. Obtenido de Versión 19Jul21: https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH_2022-2026(19Jul21).pdf

Ramirez Lt, E. L. (2022). *Factores familiares y emocionales relacionados al embarazo en adolescentes inscritas a la Atencion prenatal.* Leon: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Saby, I. C. (2019). *Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud.* Jamaica: Peru.

Sandinista, L. G. (2023). *La Gaceta Sandinista*. Obtenido de https://gacetasandinista.com/bertha-calderon-la-enfermera-que-curo-en-silencio-y-murio-por-la-causa/?utm_source=chatgpt.com

UNFPA. (09 de Julio de 2020). Obtenido de Agencia de las Naciones Unidas para la salud sexual y reproductiva.: https://nicaragua.unfpa.org/es/news/fortalecen-la-cl%C3%ADnica-de-adolescentes-del-hospital-bertha-calder%C3%B3n-como-centro-de-excelencia?utm_source=chatgpt.com

Unicef. (2020). *Unicef*. Obtenido de Defender los derechos de todos los niños, niñas Y La adolecencia: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia

14 Anexos

14.1 Glosario

Adolescencia: es un período de rápido crecimiento físico, cognitivo, social y emocional entre los 10 y 19 años.

Embarazo: o también llamado gestación, como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer.

Control prenatal: es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal,

Complicaciones: evento inesperado que puede ocasionar perjuicios a la salud del paciente durante su tratamiento.

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Familia: son conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.)

Educación: es un derecho básico de todos los niños, niñas y adolescentes, que les proporciona habilidades y conocimientos necesarios para desarrollarse como adultos y además les da herramientas para conocer y ejercer sus otros derechos.

Sexualidad: es un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

Anticonceptivos: estos ayudan a proteger a las personas contra un embarazo y contra el contagio de enfermedades durante la actividad sexual.

14.2 Cronograma de actividades

N°	Actividades Principales	Junio 10/2026				Julio 10/2026				Agosto 10/2026				Septiembre 30/2026			
	Técnicas de redacción científica. Normas APA Líneas de investigación y asignación del tema. Antecedentes y contexto del problema.																
	Objetivos (generales y específicos) Planteamiento del problema y/o preguntas de investigación.																
	Justificación Limitaciones Hipótesis y/o supuestos básicos																
	Variables Entrada al campo. Definición del contexto de estudio y mapeo del contexto																
	Revisión de literatura																

	Estado del arte Teorías y conceptos asumidos y/o perspectiva teórica asumida																
	Tipos de investigación y/o enfoque asumido (cualitativo, cuantitativo o mixto) y su justificación Población y muestra y/o muestra teórica y sujeto del estudio																
	Técnica e instrumento de recolección de datos y/o métodos y técnicas de recolección de datos Confiabilidad y validez de los instrumentos Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de la información Criterios de calidad																
	Cronograma de actividades Recursos: humanos, materiales y financieros Referencias Anexos o Apéndices																

0	Entrega de diseño de proyecto de investigación																

14.3 Recursos: humanos, materiales y financieros

Presupuesto de investigación

Descripción	Costo Córdoba	Cantidad	Total	Observaciones
Impresión de protocolo y encolochado.	3	1	359	El protocolo consta de 93 páginas. Considerando que el costo de impresión es de C$3.00 por página, el costo total de impresión asciende a C$297.00 (93 × C$3.00). más el encolochado del protocolo C$ 80 TOTAL: C$359
Encuesta y consentimiento	3	50	750	Se imprimirán 50 encuestas, cada una con 5 páginas. Total páginas 250 Considerando que el costo de la copia es de C$3.00 por página, por lo que el costo total asciende a C$750
Transporte	200	2	400	Costo del taxi Ida: C$200 Regreso: C$200 Total, por un viaje de ida y vuelta para 1 persona: C$400.00
Total			**C$1,509**	Total, general de gastos: C$1,509

14.4 Cuestionario

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

Facultad de Ciencias Médicas

HOSPITAL DE LA MUJER BERTHA CALDERÓN ROQUE

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES

INVESTIGACIÓN:

Factores Familiares e Incidencia en el Embarazo Adolescente (I Semestre 2026)

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN (TIPO MIXTO)

Fecha: ____ / ____ / 2026

Edad: _____ años Entrevistador(a): _____

Estimada participante: El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la influencia de los factores familiares en el embarazo adolescente para diseñar un plan de intervención educativa. Su participación es completamente voluntaria, anónima y confidencial. No afectará en absoluto la atención de salud que usted recibe en esta institución.

Instrucciones: Para las preguntas cerradas, marque con una X la casilla que mejor represente su situación. En las preguntas que permitan selección múltiple, se indicará expresamente. Para las preguntas abiertas, responda con la mayor claridad posible.

I. Datos Sociodemográficos y Escolares

1. **¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?**
    - [ ] 10 – 14 años (Adolescencia temprana)
    - [ ] 15 – 19 años (Adolescencia tardía)
2. **¿Cuál es su nivel de escolaridad alcanzado hasta el momento?**
    - [ ] Sin estudios / Analfabeta
    - [ ] Primaria incompleta
    - [ ] Primaria completa
    - [ ] Secundaria incompleta (abandonó o cursa actualmente)
    - [ ] Secundaria completa
    - [ ] Educación técnica o universitaria
3. **¿Cuál es su ocupación actual principal?**
    - [ ] Estudiante
    - [ ] Ama de casa / Quehaceres del hogar
    - [ ] Comercio informal / Trabajo ambulante
    - [ ] Empleada formal / Trabajo eventual
    - [ ] Otro: _____
4. **¿Cuál es su estado civil o situación de pareja actual?**
    - [ ] Soltera (sin pareja)
    - [ ] En pareja pero no conviven
    - [ ] Unida / Conviviente (Unión libre)
    - [ ] Casada

II. **Factores y Dinámica Familiar**

5. **¿Cómo estaba conformada su familia antes de su embarazo?**
    - [ ] Familia nuclear (Padre, madre e hijos)
    - [ ] Familia monoparental (Sólo madre o solo padre)
    - [ ] Familia extendida (Abuelos, tíos u otros familiares en el mismo hogar)
    - [ ] Familia reconstituida (Uno de los padres con una nueva pareja)
    - [ ] Otro: _____
6. **Antes de su embarazo, ¿con quién convive principalmente en el hogar?**
    - [ ] Con ambos padres
    - [ ] Solo con la madre
    - [ ] Solo con el padre
    - [ ] Con la pareja
    - [ ] Con abuelos u otros familiares
    - [ ] Sola / Independiente
7. **Antes del embarazo, ¿cómo era la comunicación con su familia sobre temas personales y de sexualidad?**
    - [ ] Fluida (Existía confianza y buena comunicación)
    - [ ] Escasa (Se hablaba muy poco del tema)
    - [ ] Nula (No se hablaba de temas personales o era un tema tabú)
8. **¿Recibió en su hogar orientación o educación sobre sexualidad y prevención del embarazo?**
    - [ ] Sí, recibí suficiente orientación
    - [ ] Recibí muy poca orientación
    - [ ] No recibí ningún tipo de orientación

9. ¿Considera que antes de su embarazo existía supervisión y acompañamiento por parte de sus padres o tutores?

- [ ] Sí, la supervisión era adecuada
- [ ] La supervisión era poca o inadecuada
- [ ] Ausente / No existía supervisión

10. ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su madre (o tutora principal del hogar)?

- [ ] Sin estudios / Primaria incompleta
- [ ] Primaria completa / Secundaria incompleta
- [ ] Secundaria completa / Técnica
- [ ] Educación universitaria
- [ ] No sabe / No responde

11. ¿Cómo considera la situación económica de su familia antes del embarazo?

- [ ] Dificultades económicas graves o frecuentes (pobreza extrema)
- [ ] Dificultades económicas moderadas o eventuales
- [ ] Estabilidad económica (cubre necesidades básicas)

12. ¿Existe o ha existido antecedente de embarazo en la adolescencia en su entorno familiar cercano?

- [ ] Sí, en la madre
- [ ] Sí, en una o más hermanas
- [ ] Sí, en otras familiares (tías, primas)
- [ ] No existen antecedentes familiares
- [ ] No sabe

13. Antes de su embarazo, ¿cómo era la relación entre sus padres o responsables del hogar?

- [ ] Estable y armónica

- [ ] Con conflictos verbales o discusiones frecuentes
- [ ] Separados / Divorciados
- [ ] Uno o ambos padres han fallecido
- [ ] No aplica (no vivía con ambos)

14. ¿Ha presenciado o experimentado situaciones de violencia física, verbal o psicológica en su hogar?

- [ ] Nunca / No
- [ ] En pocas ocasiones
- [ ] Frecuentemente / De forma continua
- [ ] Prefiero no responder

15. ¿Existía consumo problemático de alcohol, tabaco u otras sustancias en su hogar?

- [ ] Sí, frecuentemente por un miembro cercano
- [ ] Sí, ocasionalmente
- [ ] No existe consumo en el hogar
- [ ] Prefiero no responder

16. ¿Cómo reaccionó su familia al conocer la noticia de su embarazo?

- [ ] Aceptación y apoyo inmediato
- [ ] Rechazo o molestia inicial, pero posterior aceptación y apoyo
- [ ] Rechazo continuo y falta de apoyo
- [ ] Expulsión del hogar / Abandono familiar
- [ ] Prefiero no responder

17. ¿Ha experimentado alguna situación de violencia o abuso sexual por parte de un familiar o conocido?

- [ ] Sí
- [ ] No

- [ ] Prefiero no responder

III. **Experiencias y Percepciones Familiares (Sección Cualitativa)**

18. **Pensando en la comunicación y confianza que tenía con su familia antes de estar embarazada, ¿cómo describiría esa relación y de qué manera cree que esto influyó en su embarazo?**

19. **Más allá de lo que le dijeron en casa, ¿qué información, apoyo o consejo siente que le hizo falta por parte de su familia para poder evitar este embarazo?**

20. **¿Cómo ha cambiado el trato, el apoyo emocional o económico de su familia desde que se enteraron de su embarazo hasta el día de hoy?**

21. Desde su experiencia personal, ¿qué consejo le daría a los padres de otras adolescentes para ayudarlas a tener una mejor comunicación y prevenir un embarazo a temprana edad?

IV**. Control Prenatal y Salud Gestacional**

22. ¿En qué trimestre de embarazo se encuentra actualmente?

- [ ] Primer trimestre (1 a 13 semanas)
- [ ] Segundo trimestre (14 a 27 semanas)
- [ ] Tercer trimestre (28 semanas a más)

23. ¿A qué edad gestacional (semanas de embarazo) asistió a su primer control prenatal?

- [ ] Precoz (Antes de las 12 semanas)
- [ ] Tardío (A las 12 semanas o después)
- [ ] No recuerda

24. ¿Cuántos controles prenatales ha realizado hasta la fecha?

- [ ] 1 control (Control inicial)
- [ ] 2 a 3 controles

- [ ] 4 a 5 controles
- [ ] 6 o más controles (Control óptimo)

25. Durante su embarazo actual, ¿le han diagnosticado alguna de las siguientes condiciones de salud? *(Puede marcar más de una opción)*

- [ ] Ninguna / Embarazo sin complicaciones diagnosticadas
- [ ] Anemia gestacional
- [ ] Infección del tracto urinario (ITU)
- [ ] Hipertensión arterial / Preeclampsia
- [ ] Diabetes gestacional
- [ ] Trastorno nutricional (Bajo peso / Desnutrición)
- [ ] Trastorno nutricional (Sobrepeso / Obesidad)
- [ ] Otra condición: _____

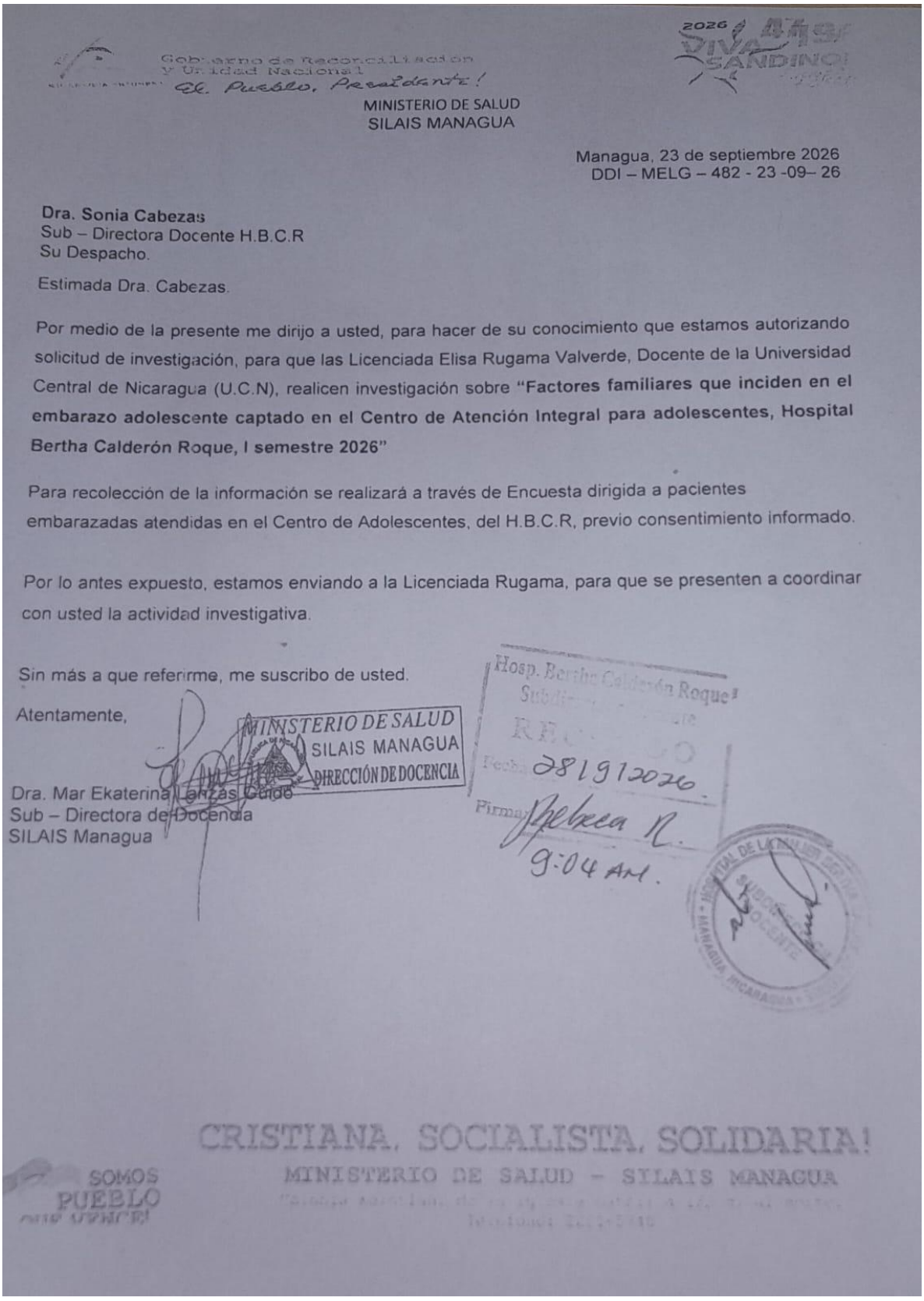
14.5 Hoja de Consentimiento Informado

(Anexo obligatorio para Comité de Ética)

Yo: _____, declaro que se me ha explicado el propósito de este estudio, el uso confidencial de mis datos para fines exclusivamente académicos y que mi participación es libre y voluntaria. Sé que puedo retirarme en cualquier momento sin afectar mi atención médica.

Firma / Huella de la Participante: _____

Firma de Padre/Tutor (si es menor de 15 años): _____



Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2026 AÑO DE VIVA SANDINO!

MINISTERIO DE SALUD
SILAIS MANAGUA

Managua, 23 de septiembre 2026
DDI – MELG – 482 - 23 -09– 26

Dra. Sonia Cabezas
Sub – Directora Docente H.B.C.R
Su Despacho.

Estimada Dra. Cabezas.

Por medio de la presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que estamos autorizando solicitud de investigación, para que las Licenciada Elisa Rugama Valverde, Docente de la Universidad Central de Nicaragua (U.C.N), realicen investigación sobre **"Factores familiares que inciden en el embarazo adolescente captado en el Centro de Atención Integral para adolescentes, Hospital Bertha Calderón Roque, I semestre 2026"**

Para recolección de la información se realizará a través de Encuesta dirigida a pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Adolescentes, del H.B.C.R, previo consentimiento informado.

Por lo antes expuesto, estamos enviando a la Licenciada Rugama, para que se presenten a coordinar con usted la actividad investigativa.

Sin más a que referirme, me suscribo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
SILAIS MANAGUA
DIRECCIÓN DE DOCENCIA

Dra. Mar Ekaterina Lanzas Conde
Sub – Directora de Docencia
SILAIS Managua

Hosp. Bertha Calderón Roque
Subdirección Docente
RECIBIDO
Fecha 28/9/2026.
Firma
9:04 AM.

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD – SILAIS MANAGUA

SOMOS PUEBLO