

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
(UNAN)

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
(CIES)

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA CARIBE DEL ATLANTICO NICARAGUENSE
(URACCAN)

INFORME FINAL DE TRABAJO DE TESIS
PARA OPTAR AL TITULO DE LA MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA INTERCULTURAL

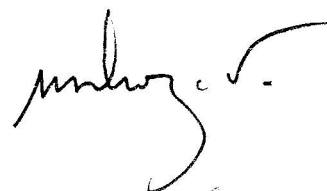
TEMA

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAN,
RIO COCO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL MES DE
JULIO DEL 99 A JULIO DEL 2000.

AUTORES: DR. ELMER I. MARTINEZ PARRALES
DR. JOEL ZACARIAS MARTINEZ

TUTOR: DR. PABLO CUADRA
DOCENTE EPIDEMIOLOGO
URACCAN

ASESOR METODOLOGICO: LIC. MANUEL MARTINEZ G.
COORDINADOR DE MAESTRIA EN SALUD
PUBLICA INTERCULTURAL
(CIES - UNAN)



BILWI-RAAN, JUNIO DEL 2001

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	pag. 1 - 3
II.	ANTECEDENTES.....	pag. 4.
III.	JUSTIFICACION.....	pag. 5
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	pag. 6
V.	OBJETIVOS.....	pag. 7
VI.	MARCO TEORICO.....	pag. 8 - 13
VII.	DISEÑO METODOLOGICO.....	pag. 14 - 20
VIII.	RESULTADOS.....	pag. 21 - 24
IX.	ANALISIS Y DISCUSIONES.....	pag. 25 - 29
X.	CONCLUSIONES.....	pag. 30
XI.	RECOMENDACIONES.....	pag. 31
XII.	BIBLIOGRAFIA.....	pag. 32 - 35
XIII.	ANEXOS.....	pag. 36

DEDICATORIA

A Dios, que nos guía con su luz cada día.

A mi esposa Aura Elena Morales Z., por su incondicional y abnegado apoyo, en todo momento de la ejecución de este estudio.

A mis hijitos: Jael Mariela, Ivan Josué y Elmer Sadrack, por servirme como estímulo, para continuar cada día.

A todos aquellos que me brindaron su apoyo de diferentes, formas para hacer realidad este estudio.

Dr. Elmer I. Martínez P.

DEDICATORIA

A: Dios: como principio de sabiduría

A mis padres:

Por los principios inflexibles que han guiado a sus hijos por caminos de inquietud intelectual.

A mi esposa: Rosa Marlin

Quien me ha acompañado a lo largo de esta especialidad, dándome constante estímulo y compartiendo las vicisitudes de mi vocación.

A mis hijos: Jeffry Josue y Shelsea Mariel

Que constituyen un motivo diario para mis afanes de superación

*CUANDO UNA PERSONA O UNA INSTITUCION CREEN HABER ALCANZADO EL
ÉXITO CESA EL PROGRESO.*

Dr. Joel Zacarias Martínez

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas de las comunidades seleccionadas, para esta investigación, que voluntariamente participaron como facilitadores de la información.

A la Dirección Municipal del MINSA Waspam, por brindarnos la oportunidad de superación.

A las hermanas Raimunda Griebel y Mirna Alvarado de la congregación Santa Inés Waspam, por brindarnos su apoyo incondicional.

RESUMEN

OBJETIVOS: Con el objetivo de conocer los diferentes factores, que inciden en el embarazo de las adolescentes del municipio de Waspam, se realizó el presente estudio con la selección previa de algunas comunidades (17 del área rural durante el periodo de Julio del 99 a Julio del 2000).

METODOLOGIA: Se aplicó una encuesta a 193 mujeres adolescentes, miskitas, que se embarazaron en ese periodo o que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta. Como encuestadores se seleccionaron los autores y tres enfermeras pertenecientes a la misma etnia, el instrumento contenía preguntas tanto abiertas como cerradas, y se implementaron en el mismo idioma.

RESULTADOS: La edad promedio de las encuestadas fue de 17 años, con edades extremas de 12 y 19 años.

Las adolescentes tardías, fueron el mayor grupo 81%.

La procedencia mayoritaria de las encuestadas fue rural para un 92%. El mayor nivel de escolaridad encontrada fue el de primaria incompleta con un 58%.

En cuanto a la ocupación el 100% de las encuestadas eran no remuneradas. La mayoría de las encuestadas 42% eran solteras. La religión predominante fue la católica para un 51%, la Morava con 37% y una minoría que practicaban otras para un 11%. La mayor fuente de distracción fue asistir a la iglesia 84%.

La menarca ocurrió fundamentalmente entre las edades de 10 a 14 años 80%. El 43% de las encuestadas inició vida sexual activa entre las edades de 10 a 14 años.

El principal motivo para iniciar vida sexual activa fue para conseguir marido 70%. Del total de encuestadas 70% refirió desconocer, la forma de cómo se producía un embarazo. Un 63% respondió, que las relaciones sexuales, podían producirle un embarazo. En cuanto a los métodos de planificación familiar un 92% refirió desconocer dichos métodos. Un 69% habían tenido un compañero sexual. La mayoría tuvo su primer embarazo, en las edades comprendidas, entre los 15 y 16 años para un 41%.

Solo un 6% hizo uso de métodos de planificación familiar.

La mayoría de las encuestadas, 78% desconocían, la edad a la que su mama había tenido su primer embarazo. 48% refirió, que lo mas importante perdido a raíz del embarazo fueron sus estudios. En cuanto a lo ganado 50% refirió haber ganado un hijo.

58% refirieron que a raíz del embarazo su relación había mejorado, y un 42% refirió lo contrario.

CONCLUSIONES: Nosotros concluimos que dentro de los principales factores, que influyeron en los embarazos en las adolescentes fueron: bajo nivel de escolaridad, el inicio de vida sexual activa a muy temprana edad, falta de educación sexual, tanto a nivel familiar como escolar y factores socioculturales que asocian el papel de la mujer solo al aspecto reproductivo

I. INTRODUCCION:

En la segunda mitad de este siglo, la población de Nicaragua, se ha quintuplicado, pasando de un millón en 1,950 a 4.935,559 millones en 1999.

Al igual que la población mundial, el crecimiento de la población nicaragüense ha perdido impulso dado por el descenso de la mortalidad y principalmente de la fecundidad.

Actualmente, se registra una tasa de crecimiento de 2.7 % anual, pero se prevé que mantendrá un crecimiento por encima del 1% anual, hasta mediado del próximo siglo.

Si bien la población de Nicaragua, es una población joven y lo seguirá siendo durante muchos años mas, su proceso de envejecimiento ha comenzado cuando empezó a disminuir su fecundidad.

La fecundidad en Nicaragua, es una de las mas elevadas entre los países de Latino América, sin embargo ha venido descendiendo pasando de 4.6 a 3.9 hijos por mujer (ENDESA 98) contribuyendo a este descenso los mayores niveles de escolaridad de la población, la urbanización creciente y el incremento en el uso de métodos anticonceptivos.

La mortalidad materna, es una gran tragedia para la salud reproductiva, esencialmente para las mujeres y las familias.

La OMS estima que cada año mueren en el mundo 500,000 mujeres debido a complicaciones del embarazo o parto de las cuales el 99% habitan en los países en desarrollo; En los industrializados, la mortalidad materna varia entre 7 y 15 muertes de madres por 100,000 niños nacidos vivos.

En los países en vías de desarrollo las cifras van de 100 -1,000 muertes de madres, por 100,000 niños nacidos vivos; Existe una estrecha relación entre el numero de embarazo y de partos, de una mujer y el riesgo de morir, como consecuencia de estos.

La probabilidad de la mujer de tener complicaciones que ponen en peligro su vida durante el embarazo y el parto, se incrementa, cuando ha tenido 4 ó más hijos, tiene mas de 35 años ó menos de 18 la prevención del embarazo en las mujeres, en estos grupos de edad y de alta paridad, reduciría de manera importante el numero de muertes asociadas con el embarazo. (Nº 25 Pag.4).

La adolescencia es una etapa muy importante dentro del desarrollo humano, individual y colectivo de una sociedad, es un periodo en el cual no solo necesita formación el individuo, sino también educación.

En la sociedad moderna, es especialmente susceptible a una formación y educación deficiente o deformada que a la postre puede conducir a situaciones difíciles desde el punto de vista social, económico, familiar y de salud a corto o largo plazo (3).

El embarazo en adolescentes es una de estas situaciones en la cual los problemas de salud como abortos, preeclampsias, bajo peso al nacer, asfixia neonatal, entre algunos de mayor relevancia son solamente la punta del iceberg epidemiológico, del resto de problemas a saber: deserción escolar, madres solteras, abandono y maltrato infantil, desnutrición infantil, drogadicción, prostitución de adolescentes y suicidios (4).

Todo esto cierra un círculo repetitivo de pobreza y abandono especialmente en la madre adolescente, pero que repercute y conmueve a toda la sociedad (6).

El embarazo en adolescentes se encuentra en mayor incidencia en los países de mas bajo crecimiento y desarrollo económico: en Japón las adolescentes A.R.O. son el 5% de embarazos y en América Latina varia del 25 al 30% (4).

En América Latina en donde predominan estas realidades, se calcula que año con año nacerán al menos 3,000,000 de niños cuyas madres tendrán menos de 18 años, se desconoce el numero de embarazos que finalizan en abortos, se estima que este patrón continúe creciendo, cuantitativamente en las próximas generaciones (5).

El bajo desarrollo económico no solo implica bajo ingreso económico de la adolescente, sino toda una serie de aptitudes y razones socio familiares que preceden o en muchos casos, precipitan el embarazo: desintegración del núcleo familiar, perdida de valores morales, necesidad de llenar la dependencia emocional de la adolescente de una manera consciente o inconsciente y desconocimiento de una sexualidad sana temprana (8).

Nuestro país no es ajeno a tal fenómeno, por lo cual merece procurar medidas preventivas, que al menos den un paliativo a las consecuencias de salud inmediatas y dar un esbozo de medidas preventivas a corto plazo de lo cual tiene un marco jurídico previo (7).

La tasa de mortalidad materna para la RAAN, de acuerdo a los registros estadísticos vitales del MINSa, para 1999 fue de 27.4 x 10,000 NV registrados, siendo la de Waspam de 83.5 x 10,000 nacidos vivos registrados.

El Municipio de Waspam se caracteriza por contar con una población totalmente rural, la mayoría recorren largas distancias para llegar a una unidad de salud; El total de la población del Municipio es de 39,130 habitantes, de los cuales el 51% son mujeres. El Municipio cuenta con 88 comarcas o localidades las cuales son transitables en su gran mayoría, únicamente por vía acuática y las comunidades carecen de medios de transporte apropiados, al momento de presentarse una emergencia.

Una menor parte de las comunidades tienen acceso por vía terrestre a través de caminos de tierra, que en invierno presentan tramos inaccesibles por lo que la población tiene que caminar grandes distancias en busca de atención medica.

El Municipio cuenta con un Centro de salud con camas y 32 puestos de salud. El promedio de tiempo para llegar a estas unidades es de 2 horas a pie, una hora en bestia, 11 horas en bote y 4 horas en vehículos. No hay capacidad para realizar cesáreas de urgencia, las embarazadas y partos de alto riesgo, tienen que referirse al hospital de Puerto Cabezas.

Se estima que anualmente hay 1973 embarazadas esperadas, se registran en los últimos 3 años un promedio de 585 partos, de los cuales el 80% son domiciliarios y 20% de los partos son institucionales.

La población de mujeres en el municipio, se calcula en 19,760 y la población de mujeres adolescentes es de 1,047 mujeres.

II. ANTECEDENTES:

Al realizar la revisión Bibliográfica no se encontró ninguna información sobre estudios acerca del embarazo en adolescentes realizados; ni en el municipio ni a nivel regional.

III. JUSTIFICACION:

En la segunda mitad de este siglo, la población de Nicaragua se ha quintuplicado pasando de Un Millón en 1950 a 4,935,559 Millones en 1999.

Actualmente se registra una tasa de crecimiento de 2.7% anual, pero se prevé que mantendrá un crecimiento por encima del 1% anual, hasta mediados del próximo siglo.

- ◆ La fecundidad en Nicaragua es una de las más elevadas entre los países de Latinoamérica, correspondiendo ésta a las mujeres que tienen entre 20 y 24 años.
- ◆ El comportamiento reproductivo de las mujeres rurales entre 15 – 49 años, que son el 35% del total, aportan el 55% de todos los nacimientos.
- ◆ La fecundidad en las adolescentes tiene clara implicación en la salud, de las madres jóvenes y también en la de sus hijos; implicancias que se verían cada vez más deterioradas, si no se toman medidas a tiempo, dadas las condiciones de pobreza y subdesarrollo en que vivimos.
- ◆ **ES POR ESTAS Y OTRAS RAZONES QUE CON EL PRESENTE ESTUDIO, PRETENDEMOS CONOCER LAS CONDICIONES QUE FAVORECEN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ASÍ PODER TOMAR MEDIDAS DE INTERVENCIÓN, QUE CONTRIBUYAN A FRENAR ESTE FENÓMENO, POR ENDE EVITAR EMBARAZOS NO DESEADOS, CON TODA LA GAMA DE FACTORES NEGATIVOS QUE ESTO ACARREA.**

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Cuales son los Factores que influyen en el embarazo en adolescentes, en el Municipio de Waspam en el período comprendido de Julio del 99 a Julio del 2000?.

V. **OBJETIVOS DEL ESTUDIO:**

□ **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes, en el municipio de Waspan en el período de Julio 99 a Julio del 2000.

□ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Caracterizar a las adolescentes en estudio, determinando sus características socio demográficas.
2. Identificar los principales factores condicionantes que influyen en el embarazo de las adolescentes.
3. Describir las consecuencias de los embarazos en las adolescentes.

VI. MARCO TEORICO:

La **ADOLESCENCIA** es el período de la vida humana durante el cual ocurre el proceso de intensificación y potencialización del desarrollo físico, síquico y social de cada individuo, dentro de una estructura social y cultural particular (14). EL ADOLESCENTE, es pues por definición el individuo que se encuentra en este proceso. Conceptualmente abarca de los 10 a 19 años y se dividen en tres ETAPAS: precoces (10 a 14 años), intermedia (15 a 16 años); y tardía (17 a 19 años). Otros autores la dividen en dos: temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años), solamente (14). En Nicaragua constituyen el 25.6% de toda la población (15).

La adolescencia, no es simplemente un periodo de adaptación, a los cambios corporales, si no es una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia psicológica, donde la sexualidad, es una de las mayores preocupaciones y transformaciones que caracterizan esta etapa.

El inicio de la actividad sexual, sin una orientación adecuada y un conocimiento plenos de sus implicaciones, expone al adolescente, a una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva, tales como experiencias sexuales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos con sus consecuencias (26. Pag - 37).

Los adolescentes tienen sus propias metas individuales y colectivas. En esta etapa pueden presentarse problemas que están vinculados a la salud y al contexto social en que se desenvuelven y pueden perturbar el alcance de dichas metas. Dependiendo del estilo de vida con que se adapte a las probabilidades de padecer problemas de importancia, pueden ser caracterizados como adolescentes de bajo o alto riesgo (14).

Entre estos problemas señalaremos pauperismo violencia en todas sus formas, drogadicción embarazo no deseado, enfermedades, migración campo – ciudad, baja escolaridad entre otros.

La adolescencia es una etapa muy importante dentro del desarrollo humano, individual y colectivo de una sociedad, es un periodo en el cual no solo necesita formación el individuo, si no también educación.

La mayoría de los adolescente, no tienen clara la información, sobre anticoncepción y las posibilidades de un embarazo sus creencias en cuanto a los efectos de los anticonceptivos sobre la sociedad son inexactas distorsionadas y muchos no comprenden como actúan los anticonceptivos (27) pag.10.

El bajo desarrollo económico, no solo implica bajo ingreso económico de la adolescencia, si no una serie de aptitudes y razones socio familiares que proceden o en muchos casos precipitan el embarazo, desintegración del núcleo familiar, pérdida de valores morales, necesidad de llenar la dependencia emocional del adolescente de una manera consciente o inconsciente y desconocimiento de una sexualidad sana temprana.

El embarazo en la adolescente, se encuentra con mayor incidencia en los países de mas bajo crecimiento y desarrollo económico: En Japón las adolescentes de alto riesgo obstétrico son el 5% de embarazos y en América Latina en donde predominan estas realidades se calcula que año con año nacerán al menos 3,000,000 de niños (as) cuyas madres tendrán menos de 18 años, se desconoce el numero de embarazo que finalizan en abortos, se estima que este patrón continúe creciendo cuantitativamente, en las próximas generaciones (26) pag. 4 al 9,13.

Los adolescentes tienen sus propias METAS individuales y colectivas. En esta etapa pueden presentarse problemas que están vinculados a la salud y al contexto social en que se desenvuelven y pueden perturbar el alcance de dichas metas. Dependiendo del estilo de vida con que se adapte a las probabilidades de padecer problemas de importancia pueden ser caracterizados como ADOLESCENTE DE BAJO O ALTO RIESGO (14).

Entre estos problemas señalaremos: pauperismo, violencia en todas sus formas, drogadicción, embarazo no deseado, enfermedades, migración campo-ciudad, baja escolaridad entre otros.

El EMBARAZO es el estado de tener un embrión o feto en desarrollo en el cuerpo, después de la unión del óvulo con el espermatozoide, durante un promedio de 40 semanas o 266 días (20, 23). Cuando ocurre en ADOLESCENTES tiene una relevancia importante, ya que afecta el binomio madre – hijo en lo físico-síquico y social (4). En una encuesta realizada en 1992, el 26.2% de las adolescentes nicaragüenses estaban embarazadas, el 20.9% lo deseaban. También se observó que a mayor edad mayor proporción de adolescentes con hijos vivos, lo que nos ha hecho llegar a tener la más ALTA TASA DE FECUNDIDAD Centroamericana entre Adolescentes y la Fecundidad más Joven, teniendo como referencia al municipio de El Viejo, con el registro de la madre más joven (10 años al parir) a nivel nacional desde 1996 (15).

La mayor parte de adolescentes nicaragüenses tienen una nula o mala formación y educación reproductiva (21), llevando a ello a que el embarazo ENTRE ADOLESCENTES tenga un precedente y pronostico sico-social sombrío (4).

Mundialmente el embarazo en la adolescencia tiene un ALTO RIESGO OBSTETRICO (A.R.O.) ya que las características que la preceden y acompañan (FACTORES DE RIESGO) al embarazo, parto y puerperio son perennes y están asociadas a la posibilidad de un daño en la salud (RIESGO) de la madre y su producto (20).

Estos factores de riesgo son clasificados según el momento en que aparezcan (PRECONCEPCIONAL DEL EMBARAZO, DEL PARTO, DEL PUERPERIO) en el embarazo y el afectado (MATERNOS Y DEL PRODUCTO). Tienen un valor CAUSAL Y PREDICTIVO (20) y por el cual se basan unos autores y dividen el A.R.O en tres grados.

Según la O.M.S. el embarazo en la adolescencia tardía, es de BAJO RIESGO OBSTETRICO, si se le brindan los CONTROLES PRENATALES eficientes (C.P.N.) o sea que los servicios de salud ofrecidos sean PRECOCES, PERIODICOS, COMPLETOS Y EXTENSOS con el objeto de obtener el mejor estado de salud de la embarazada y su producto (20).

Según las Normas Nacionales de C.P.N. de 1988 los factores de riesgo son: adolescente, madre soltera, cónyuge agricultor, domicilio lejano, gesta no deseada, falta de un método anticonceptivo previo, desempleo, baja escolaridad (menos de tercer grado de educación primaria aprobada), mal nutrición, no servicios públicos locales, nulípara, adolescente con riesgo activo y sumatoria de factores de riesgo social (19).

Estos riesgos están frecuentemente presente en el ámbito rural, lo que de una u otra manera impide a los adolescentes el uso voluntario de servicios en la prevención de embarazos (ANTICONCEPTIVOS) que a la postre repercuten en beneficios en salud, económico, social y sociológico entre otros (PLANIFICACION FAMILIAR) ofrecidos como estrategia de salud publica por el Estado y otros Organismos (18).

Los métodos anticonceptivos (M.A.C.) son todos aquellos que se utilizan para prevenir el embarazo: abstención, gestagenos orales, D.I.U., condones, etc.

En Nicaragua las estrategias de salud publica han cambiado según los momentos de desarrollo socio-economicos de la nación. En los años '60 y '70, se dirigían los servicios a la población económicamente activa, en los '80 hacia el binomio madre-hijo, en los '90 se realiza una medicina publica, mas racionalizada económicamente, dirigida a ciertos grupos, uno de estos son los adolescentes.

En 1995 se realizó un Censo Nacional, encontrando un país en las cuales las mujeres predominan ligeramente (50.5%), los adolescentes constituyen el 25.6% de la población total. El 37% de ellos viven en el campo. Las adolescentes constituyen el 5.3% del total de mujeres de la nación.

El adolescente temprano trabaja permanentemente en un 12.7% en cambio el tardío lo hace en un 38.8% pero de todos ellos solo el 20% son mujeres.

En 1993 se encontró que cerca del 70% de adolescentes, no ingreso al sistema educativo publico. El analfabetismo adolescente, se calcula en 35% a nivel nacional.(17)

PROFAMILIA entre '92 - '93 encontró que cerca del 70% de adolescentes no ingreso al sistema educativo publico. El analfabetismo adolescente se calcula en 35% a nivel nacional (17).

Las probabilidades de embarazo en adolescentes en 1997 se establecieron en 25.4% según un estudio en Achuapa - León.

La asistencia de una o más veces al C.P.N. se estima en 63.4%.

El planteamiento de META VITAL en la adolescencia varia según el entorno social y cultural en que se desarrolla el individuo (14).

En el ambiente sociocultural existen factores que pueden facilitar o dificultar el alcance de dichas metas.

En América Latina la O.P.S. señala numerosos factores que aumentan la probabilidad de embarazo en adolescentes: nivel socio-económico bajo inestabilidad y conflicto familiar, embarazo de una familiar adolescente, madre con antecedentes de embarazo en la adolescencia, embarazo previo enfermedad crónica de uno de los padres, presiones de sus padres, desvalorización de la virginidad, dependencia emocional que desarrolla deseo de embarazarse en ciertas crisis, ausencia real de oportunidades de progreso, ignorancia de su fisiología y uso incorrecto de métodos anticonceptivos, poca comunicación padres e hijos en temas sexuales, inicio temprano de la vida sexual (5).

El embarazo en adolescentes puede no alterar la calidad de vida pero en la mayoría de los casos puede traer otras consecuencias en la adolescente o en su entorno: perdida de la autonomía, por lo cual busca ayuda de los padres, interrupción de las relaciones grupales especialmente escolares y labores, demora en su desarrollo personal, en la mayoría de los casos se altera la relación con el padre del hijo y frecuentemente término de la relación, si la adolescente se convierte en madre soltera es estigmatizada por su familia y la sociedad.

La adolescente tiende a embarazos repetidos no se reintegra a la escuela o trabajo luego del parto o sea si se pierde la meta vital inicial (6).

Consecuencia negativas del embarazo en la adolescencia. Las madres adolescentes también sufren desventajas educativas cuanto más joven es la madre mayores son los problemas de salud.

La madre adolescente y su hijo enfrentan mayores riesgos de salud, que los de una madre adulta y su niño. Los problemas de salud están estrechamente vinculados a la falta de atención medica adecuada y educación. Es menos probable que las adolescente traten de obtener atención prenatal temprana, ya que frecuentemente no reconocen los síntomas del embarazo o no desean admitirlos.

Enfermedades y muerte materna, son más comunes entre las madres adolescentes que entre las que están en sus años veinte. En América Latina y el Caribe, la maternidad y el aborto se encuentran entre las cinco causas principales de muerte para las mujeres de 15 – 19 años de edad.

Los riesgos de salud que enfrentan las adolescentes son altas incidencias de secciones cesáreas, de complicaciones durante el parto de laceraciones cervicales y de toxemia. Las relaciones sexuales y el embarazo en edad temprana, también están asociadas con un alto riesgo de cáncer cervical, mas tarde en la vida.

Es común que las jóvenes sufran de anemia en los primeros años que siguen al comienzo de la menstruación, el embarazo temprano, agrava la tendencia, a la anemia y pocas de las adolescentes embarazadas, se dan cuenta de la importancia de aumentar su ingestión de hierro.

Los cuerpos de las adolescentes, frecuentemente no están completamente desarrollados para la maternidad una adolescente embarazada puede enfrentar serios problemas de salud, si su pelvis es demasiado pequeña, como para permitir el paso de la cabeza del niño. Las tasas de enfermedades y muerte son un 33% mas alta para los niños nacidos de madres menores de 20 años que de mujeres mayores. Es dos veces más probables que los hijos de madres menores de 15 años tengan bajo peso al nacer. Los hijos de madres adolescentes también enfrentan riesgos más altos de nacimientos prematuro y carencias nutricionales. Los hijos de adolescentes sufren porque sus madres no son capaces de proveer la atención adecuada.

III. JUSTIFICACION:

En la segunda mitad de este siglo, la población de Nicaragua se ha quintuplicado pasando de Un Millón en 1950 a 4,935,559 Millones en 1999.

Actualmente se registra una tasa de crecimiento de 2.7% anual, pero se prevé que mantendrá un crecimiento por encima del 1% anual, hasta mediados del próximo siglo.

- ◆ La fecundidad en Nicaragua es una de las más elevadas entre los países de Latinoamérica, correspondiendo ésta a las mujeres que tienen entre 20 y 24 años.
- ◆ El comportamiento reproductivo de las mujeres rurales entre 15 – 49 años, que son el 35% del total, aportan el 55% de todos los nacimientos.
- ◆ La fecundidad en las adolescentes tiene clara implicación en la salud, de las madres jóvenes y también en la de sus hijos; implicancias que se verían cada vez más deterioradas, si no se toman medidas a tiempo, dadas las condiciones de pobreza y subdesarrollo en que vivimos.
- ◆ **ES POR ESTAS Y OTRAS RAZONES QUE CON EL PRESENTE ESTUDIO, PRETENDEMOS CONOCER LAS CONDICIONES QUE FAVORECEN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ASÍ PODER TOMAR MEDIDAS DE INTERVENCIÓN, QUE CONTRIBUYAN A FRENAR ESTE FENÓMENO, POR ENDE EVITAR EMBARAZOS NO DESEADOS, CON TODA LA GAMA DE FACTORES NEGATIVOS QUE ESTO ACARREA.**

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Cuales son los Factores que influyen en el embarazo en adolescentes, en el Municipio de Waspam en el período comprendido de Julio del 99 a Julio del 2000?.

V. **OBJETIVOS DEL ESTUDIO:**

□ **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes, en el municipio de Waspan en el período de Julio 99 a Julio del 2000.

□ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Caracterizar a las adolescentes en estudio, determinando sus características socio demográficas.
2. Identificar los principales factores condicionantes que influyen en el embarazo de las adolescentes.
3. Describir las consecuencias de los embarazos en las adolescentes.

VI. MARCO TEORICO:

La **ADOLESCENCIA** es el período de la vida humana durante el cual ocurre el proceso de intensificación y potencialización del desarrollo físico, síquico y social de cada individuo, dentro de una estructura social y cultural particular (14). EL ADOLESCENTE, es pues por definición el individuo que se encuentra en este proceso. Conceptualmente abarca de los 10 a 19 años y se dividen en tres ETAPAS: precoces (10 a 14 años), intermedia (15 a 16 años); y tardía (17 a 19 años). Otros autores la dividen en dos: temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años), solamente (14). En Nicaragua constituyen el 25.6% de toda la población (15).

La adolescencia, no es simplemente un periodo de adaptación, a los cambios corporales, si no es una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia psicológica, donde la sexualidad, es una de las mayores preocupaciones y transformaciones que caracterizan esta etapa.

El inicio de la actividad sexual, sin una orientación adecuada y un conocimiento plenos de sus implicaciones, expone al adolescente, a una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva, tales como experiencias sexuales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos con sus consecuencias (26. Pag - 37).

Los adolescentes tienen sus propias metas individuales y colectivas. En esta etapa pueden presentarse problemas que están vinculados a la salud y al contexto social en que se desenvuelven y pueden perturbar el alcance de dichas metas. Dependiendo del estilo de vida con que se adapte a las probabilidades de padecer problemas de importancia, pueden ser caracterizados como adolescentes de bajo o alto riesgo (14).

Entre estos problemas señalaremos pauperismo violencia en todas sus formas, drogadicción embarazo no deseado, enfermedades, migración campo – ciudad, baja escolaridad entre otros.

La adolescencia es una etapa muy importante dentro del desarrollo humano, individual y colectivo de una sociedad, es un periodo en el cual no solo necesita formación el individuo, si no también educación.

La mayoría de los adolescente, no tienen clara la información, sobre anticoncepción y las posibilidades de un embarazo sus creencias en cuanto a los efectos de los anticonceptivos sobre la sociedad son inexactas distorsionadas y muchos no comprenden como actúan los anticonceptivos (27) pag.10.

El bajo desarrollo económico, no solo implica bajo ingreso económico de la adolescencia, si no una serie de aptitudes y razones socio familiares que proceden o en muchos casos precipitan el embarazo, desintegración del núcleo familiar, pérdida de valores morales, necesidad de llenar la dependencia emocional del adolescente de una manera consciente o inconsciente y desconocimiento de una sexualidad sana temprana.

El embarazo en la adolescente, se encuentra con mayor incidencia en los países de mas bajo crecimiento y desarrollo económico: En Japón las adolescentes de alto riesgo obstétrico son el 5% de embarazos y en América Latina en donde predominan estas realidades se calcula que año con año nacerán al menos 3,000,000 de niños (as) cuyas madres tendrán menos de 18 años, se desconoce el numero de embarazo que finalizan en abortos, se estima que este patrón continúe creciendo cuantitativamente, en las próximas generaciones (26) pag. 4 al 9,13.

Los adolescentes tienen sus propias METAS individuales y colectivas. En esta etapa pueden presentarse problemas que están vinculados a la salud y al contexto social en que se desenvuelven y pueden perturbar el alcance de dichas metas. Dependiendo del estilo de vida con que se adapte a las probabilidades de padecer problemas de importancia pueden ser caracterizados como ADOLESCENTE DE BAJO O ALTO RIESGO (14).

Entre estos problemas señalaremos: pauperismo, violencia en todas sus formas, drogadicción, embarazo no deseado, enfermedades, migración campo-ciudad, baja escolaridad entre otros.

El EMBARAZO es el estado de tener un embrión o feto en desarrollo en el cuerpo, después de la unión del óvulo con el espermatozoide, durante un promedio de 40 semanas o 266 días (20, 23). Cuando ocurre en ADOLESCENTES tiene una relevancia importante, ya que afecta el binomio madre – hijo en lo físico-síquico y social (4). En una encuesta realizada en 1992, el 26.2% de las adolescentes nicaragüenses estaban embarazadas, el 20.9% lo deseaban. También se observó que a mayor edad mayor proporción de adolescentes con hijos vivos, lo que nos ha hecho llegar a tener la más ALTA TASA DE FECUNDIDAD Centroamericana entre Adolescentes y la Fecundidad más Joven, teniendo como referencia al municipio de El Viejo, con el registro de la madre más joven (10 años al parir) a nivel nacional desde 1996 (15).

La mayor parte de adolescentes nicaragüenses tienen una nula o mala formación y educación reproductiva (21), llevando a ello a que el embarazo ENTRE ADOLESCENTES tenga un precedente y pronostico sico-social sombrío (4).

Mundialmente el embarazo en la adolescencia tiene un ALTO RIESGO OBSTETRICO (A.R.O.) ya que las características que la preceden y acompañan (FACTORES DE RIESGO) al embarazo, parto y puerperio son perennes y están asociadas a la posibilidad de un daño en la salud (RIESGO) de la madre y su producto (20).

Estos factores de riesgo son clasificados según el momento en que aparezcan (PRECONCEPCIONAL DEL EMBARAZO, DEL PARTO, DEL PUERPERIO) en el embarazo y el afectado (MATERNOS Y DEL PRODUCTO).

Tienen un valor CAUSAL Y PREDICTIVO (20) y por el cual se basan unos autores y dividen el A.R.O en tres grados.

Según la O.M.S. el embarazo en la adolescencia tardía, es de BAJO RIESGO OBSTETRICO, si se le brindan los CONTROLES PRENATALES eficientes (C.P.N.) o sea que los servicios de salud ofrecidos sean PRECOCES, PERIODICOS, COMPLETOS Y EXTENSOS con el objeto de obtener el mejor estado de salud de la embarazada y su producto (20).

Según las Normas Nacionales de C.P.N. de 1988 los factores de riesgo son: adolescente, madre soltera, cónyuge agricultor, domicilio lejano, gesta no deseada, falta de un método anticonceptivo previo, desempleo, baja escolaridad (menos de tercer grado de educación primaria aprobada), mal nutrición, no servicios públicos locales, nulípara, adolescente con riesgo activo y sumatoria de factores de riesgo social (19).

Estos riesgos están frecuentemente presente en el ámbito rural, lo que de una u otra manera impide a los adolescentes el uso voluntario de servicios en la prevención de embarazos (ANTICONCEPTIVOS) que a la postre repercuten en beneficios en salud, económico, social y sociológico entre otros (PLANIFICACION FAMILIAR) ofrecidos como estrategia de salud publica por el Estado y otros Organismos (18).

Los métodos anticonceptivos (M.A.C.) son todos aquellos que se utilizan para prevenir el embarazo: abstención, gestagenos orales, D.I.U., condones, etc.

En Nicaragua las estrategias de salud publica han cambiado según los momentos de desarrollo socio-economicos de la nación. En los años '60 y '70, se dirigían los servicios a la población económicamente activa, en los '80 hacia el binomio madre-hijo, en los '90 se realiza una medicina publica, mas racionalizada económicamente, dirigida a ciertos grupos, uno de estos son los adolescentes.

En 1995 se realizó un Censo Nacional, encontrando un país en las cuales las mujeres predominan ligeramente (50.5%), los adolescentes constituyen el 25.6% de la población total. El 37% de ellos viven en el campo. Las adolescentes constituyen el 5.3% del total de mujeres de la nación.

El adolescente temprano trabaja permanentemente en un 12.7% en cambio el tardío lo hace en un 38.8% pero de todos ellos solo el 20% son mujeres.

En 1993 se encontró que cerca del 70% de adolescentes, no ingreso al sistema educativo publico. El analfabetismo adolescente, se calcula en 35% a nivel nacional.(17)

PROFAMILIA entre '92 – '93 encontró que cerca del 70% de adolescentes no ingreso al sistema educativo publico. El analfabetismo adolescente se calcula en 35% a nivel nacional (17).

Las probabilidades de embarazo en adolescentes en 1997 se establecieron en 25.4% según un estudio en Achuapa – León.

La asistencia de una o más veces al C.P.N. se estima en 63.4%.

El planteamiento de META VITAL en la adolescencia varia según el entorno social y cultural en que se desarrolla el individuo (14).

En el ambiente sociocultural existen factores que pueden facilitar o dificultar el alcance de dichas metas.

En América Latina la O.P.S. señala numerosos factores que aumentan la probabilidad de embarazo en adolescentes: nivel socio-económico bajo inestabilidad y conflicto familiar, embarazo de una familiar adolescente, madre con antecedentes de embarazo en la adolescencia, embarazo previo enfermedad crónica de uno de los padres, presiones de sus padres, desvalorización de la virginidad, dependencia emocional que desarrolla deseo de embarazarse en ciertas crisis, ausencia real de oportunidades de progreso, ignorancia de su fisiología y uso incorrecto de métodos anticonceptivos, poca comunicación padres e hijos en temas sexuales, inicio temprano de la vida sexual (5).

El embarazo en adolescentes puede no alterar la calidad de vida pero en la mayoría de los casos puede traer otras consecuencias en la adolescente o en su entorno: perdida de la autonomía, por lo cual busca ayuda de los padres, interrupción de las relaciones grupales especialmente escolares y labores, demora en su desarrollo personal, en la mayoría de los casos se altera la relación con el padre del hijo y frecuentemente término de la relación, si la adolescente se convierte en madre soltera es estigmatizada por su familia y la sociedad.

La adolescente tiende a embarazos repetidos no se reintegra a la escuela o trabajo luego del parto o sea si se pierde la meta vital inicial (6).

Consecuencia negativas del embarazo en la adolescencia. Las madres adolescentes también sufren desventajas educativas cuanto más joven es la madre mayores son los problemas de salud.

La madre adolescente y su hijo enfrentan mayores riesgos de salud, que los de una madre adulta y su niño. Los problemas de salud están estrechamente vinculados a la falta de atención médica adecuada y educación. Es menos probable que las adolescente traten de obtener atención prenatal temprana, ya que frecuentemente no reconocen los síntomas del embarazo o no desean admitirlos.

Enfermedades y muerte materna, son más comunes entre las madres adolescentes que entre las que están en sus años veinte. En América Latina y el Caribe, la maternidad y el aborto se encuentran entre las cinco causas principales de muerte para las mujeres de 15 – 19 años de edad.

Los riesgos de salud que enfrentan las adolescentes son altas incidencias de secciones cesáreas, de complicaciones durante el parto de laceraciones cervicales y de toxemia. Las relaciones sexuales y el embarazo en edad temprana, también están asociadas con un alto riesgo de cáncer cervical, mas tarde en la vida.

Es común que las jóvenes sufran de anemia en los primeros años que siguen al comienzo de la menstruación, el embarazo temprano, agrava la tendencia, a la anemia y pocas de las adolescentes embarazadas, se dan cuenta de la importancia de aumentar su ingestión de hierro.

Los cuerpos de las adolescentes, frecuentemente no están completamente desarrollados para la maternidad una adolescente embarazada puede enfrentar serios problemas de salud, si su pelvis es demasiado pequeña, como para permitir el paso de la cabeza del niño. Las tasas de enfermedades y muerte son un 33% mas alta para los niños nacidos de madres menores de 20 años que de mujeres mayores. Es dos veces más probables que los hijos de madres menores de 15 años tengan bajo peso al nacer. Los hijos de madres adolescentes también enfrentan riesgos más altos de nacimientos prematuro y carencias nutricionales. Los hijos de adolescentes sufren porque sus madres no son capaces de proveer la atención adecuada.

Encontramos cinco estudios monográficos diferentes en embarazadas adolescentes (10) de los cuales tres fueron en nivel secundario y dos en atención primaria; cuatro en occidente y una en Managua; todas urbanas. Concluyen que las adolescentes al conocer su embarazo, abandonan la escuela, el 70% son de unión estable, ocupación doméstica, un 37% desconoce totalmente la planificación familiar, un 29% aunque saben de la planificación familiar desconoce cómo usarla, 33% no sabían como se origina el embarazo hasta el mismo, y 44% son rechazadas por la pareja, la familia o la sociedad misma.

Es del dominio público que el 15% de las próximas generaciones nacerán de adolescentes entre 14 y 19 años (1,4) en este sentido, realizamos esta investigación, como aporte al conocimiento científico de esta realidad rural.

Nuestro estudio llega a los factores que rodean y llevan a las adolescentes a concebir embarazos, transformándolos en conocimientos útiles en la prevención eficiente del embarazo de la adolescente, a como lo practican otros países con sus adolescentes de alto riesgos (15).

VII. DISEÑO METODOLGICO

1. Area de Estudio:
El presente estudio se realizó en el municipio de Waspan, abarcando adolescentes tanto del sector urbano como el rural (lista de comunidades en anexos).
2. Tipo de Estudio:
Descriptivo, de corte transversal.
3. Universo:
El universo estuvo constituido por todas las mujeres adolescentes que se embarazaron durante ese periodo.
4. Muestra:
La muestra estuvo constituida por todas las mujeres adolescentes embarazadas que se encontraron en ese periodo.
 - 4.1. Tipo de muestreo: Por conveniencia
 - 4.2. Criterio de Inclusión: Se incluyeron como muestra en el estudio todas las mujeres adolescentes que tuvieron hijo durante el período en estudio.
 - 4.2.1. Criterio de exclusión: No se incluyeron en este estudio las adolescentes que en el periodo de estudio no se embarazaron, o que sus embarazos hayan terminado en aborto.
5. Periodo de estudio:
Julio de 1999 a Julio del 2000.
6. Instrumento de recolección de la información:
 - a). Encuesta.
 - b). Entrevistas a informantes claves.
7. Unidad de Análisis:
Las mujeres adolescentes embarazadas en ese periodo o que tuvieron su parto en el mismo periodo.
8. Fuentes:
Primarias: Las adolescentes embarazadas.

9. Los Encuestadores:
Los encuestadores fuimos los autores en colaboración con 3 recursos de enfermería, del área de terreno del Centro de Salud de Waspan y los mismos hicimos las preguntas en el idioma de las entrevistadas.
10. El Cuestionario:
Se realizaron las preguntas más sencillas y comprensibles para facilitar el abordaje de cada entrevistada.
11. Prueba Piloto:
Se realizó una prueba piloto, en una comunidad rural cercana a Waspan (Ulwas), para validar el instrumento y en la misma participaron las mismas personas que aplicaron el instrumento. Lo cual permitió hacer modificaciones a algunas preguntas del cuestionario.
12. Supervisión:
Una vez aplicadas todas las encuestas se procedió a realizar un análisis exhaustivo de cada encuesta para verificar si todos los datos están bien llenados por los encuestadores.
13. Operacionalización de las variables:

Para caracterizar a las adolescentes se analizaron las siguientes variables:

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Tipo de ocupación
- Estado civil

Para identificar los factores que influyen en la concepción del embarazo. Se analizaron las siguientes variables:

- Menarca
- IVSA
- Numero de compañeros sexuales
- Edad del primer embarazo
- CPN
- Planificaba antes del embarazo
- Acceso a los MAC
- Lugar de acceso a los MAC
- Fuente de información

Para describir las consecuencias del embarazo, se analizaron las siguientes variables:

- ¿Lo más importante perdido en su primer embarazo?
- ¿Lo más importante ganado después de su primer embarazo?
- ¿Mejóro la relación con la pareja?

11. Definición de Variables:

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescente precoz. ▪ Adolescente intermedia ▪ Adolescente tardía.
Procedencia	Concepto relativo de la distancia del domicilio a la unidad de salud de preferencia, dependiendo si acude deambulando o si uso algún medio de locomoción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cercano ▪ Lejano
Escolaridad	Nivel de instrucción alcanzado medido en años académicos aprobados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analfabeta ▪ Primaria incompleta ▪ Primaria completa ▪ Secundaria incompleta ▪ Secundaria completa ▪ Otros
Tipo de Ocupación	Se refiere a la forma de percibir ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remunerada ▪ No remunerada
Estado Civil	Estado conyugal según las leyes del país.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Unión libre
Religión	Conjunto de creencias o dogma acerca de la divinidad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Católica ▪ Morava ▪ Otra ▪
Principales Formas de diversión	Actividad que se realiza con mayor frecuencia para sentirse alegre.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Practica deportes ▪ Escucha música ▪ Asiste a la iglesia ▪ Vista a vecinos ▪ Otras

VARIABLE	DEFINICION	VALOR
Menarca	Edad cumplida al momento de su primer catamenia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescente precoz. ▪ Adolescente intermedia ▪ Adolescente tardía.
I.V.S.A.	Años cumplidos cuando tuvo su primer relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescente precoz. ▪ Adolescente intermedio ▪ Adolescente tardío.
Motivo para tener su primera relación sexual	Se explica por sí sola.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por curiosidad ▪ Por diversión ▪ Deseo de tener un hijo ▪ Para conseguir marido ▪ Otros.
Sabe usted como se produce un embarazo	Se explica por sí sola.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sabe ▪ No sabe
Conocimiento de consecuencias de relaciones sexuales.	Se explica por sí sola.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
¿Sabe usted a que edad se embarazo su mama?	Se explica por sí sola	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescente precoz ▪ Adolescente intermedio ▪ Adolescente tardío ▪ Edad adulta
C.P.N.	Controles prenatales en el primer embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cero ▪ Uno o más

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR
¿Planificación antes de embarazarse?	Se explica por sí sola en su primer embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
Acceso a los M.A.C.	Se explica por sí misma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
Lugar de acceso a los M.A.C.	Se explica por sí misma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud local ▪ PROFAMILIA local ▪ Otros
Fuente de información	Se explica por sí misma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familiar cercano ▪ Trabajador de salud ▪ Nadie
¿ Lo más importante perdido en su primer embarazo?	Se explica por sí misma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudio ▪ Libertad ▪ Trabajo ▪ Familia ▪ Virginidad ▪ Nada
¿Lo más importante ganado después de su primer embarazo?	Se explica por sí misma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familia ▪ Trabajo ▪ Libertad ▪ Nada
¿Mejóro la relación con la pareja?	Se explica por sí misma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí o igual ▪ No ▪ Peor
Numero de compañeros sexuales	Numero de individuos con los que ha tenido relación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 ▪ De 2 a 3 ▪ De 4 a mas
Edad del primer embarazo	Años cumplidos al primer embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescente precoz ▪ Adolescente intermedio ▪ Adolescente tardío

12. Plan de Análisis:

La información proveniente de las Encuestas se revisó inicialmente por los autores para la rápida corrección de errores, levantamiento de información adicional y completar la información existente.

- ❑ Los datos recolectados se procesaron en un ordenador.
- ❑ En las preguntas abiertas; las respuestas se agruparon, según sinónimo para su procesamiento.
- ❑ Los resultados se procesaron en cifras absolutas, porcentajes y promedios.
- ❑ El procesamiento estadístico de la información, se computarizó, utilizándose el programa Epi-Info (Versión 6).

VIII. RESULTADOS

Para nuestro estudio se entrevistó 193 adolescentes, que habían cursado con embarazo o se encontraban embarazadas.

En la edad el promedio fue de 17 años con edades extremas de 12 y 19 años, las adolescentes tardías, fueron el mayor grupo 81.34% y en menor proporción el grupo de 10-14 A, donde se encontraron 5 adolescentes que no ingresan al sistema educativo el cual según un estudio en 1993 (17) demostró que 70% de las adolescentes no ingresa al sistema educativo.

- En la escolaridad de las adolescentes encuestadas el mayor porcentaje 58.06% correspondía al rango de primaria incompleta seguidas de las que contaban con secundaria incompleta que era un 27.98%. En ultimo rango se ubican las analfabetas con un 7.77 %, según el cuadro No 2, vale hacer notar que en todas las encuestadas, el hecho de haber tenido un embarazo a muy temprana edad fue un factor determinante, para la interrupción de sus estudios lo cual coinciden con la respuesta, de la pregunta #18 en donde un 48% de las encuestadas respondió que lo más importante perdido a partir de su embarazo fueron sus estudios.
- La procedencia mayoritaria de las adolescentes fue rural para un 92% lo cual se corresponde con la ubicación de la mayoría de la población del Municipio la cual se encuentra en múltiples comunidades del llano, y también en las riveras de arriba y de abajo del río coco (Cuadro2).
- Las entrevistadas del casco urbano correspondieron solo a un 8%
- La ocupación del 100% de las adolescentes fue no remunerada (cuadro 4) lo cual las obliga, a realizar labores del campo, para ayudar en el sustento del hogar, máxime cuando la mayoría son madres solteras, o solo conviven por medio de la unión libre a como lo refleja el cuadro (5).
- En cuanto al estado civil, la mayoría de las adolescentes, 42% eran solteras, 36% estaban en unión libre, y una minoría, el 22% eran casadas, cuadro(5).
- El bajo porcentaje de adolescentes casadas se asocia, a la prematurez con la que las mismas, adquirieron el gran compromiso de ser madres, así como en su inmadurez emocional, para haberse tomado el tiempo para analizar tan trascendental situación en sus días.

- La religión predominante, fue la católica para un 51.3%, la Morava con 37.3% y una minoría que practicaban otras para un 11.4%.
- Consideramos que la religión no jugó un papel importante, en el sentido de propiciar o detener los embarazos en las adolescentes, ya que los datos de embarazadas según religión son proporcionales a los datos de religión globales que profesa la población del municipio.

Las tres principales formas de diversión que practicaban las adolescentes fueron:

Asistir a la Iglesia 84.6%, Visitar algún deporte 59.59% y practica de algún deporte 39.9% cuadro (7), por lo cual asumimos que no hay una estrecha relación entre los embarazos en la adolescencia, y la falta de medio de diversión en la comunidad.

Los grupos de edades en las que ocurrió la menarca fueron las siguientes, a la gran mayoría 80%, les ocurrió entre las edades entre 10 a 14 años a un 19% entre las edades de 15 a 16 años, y aun 2% entre las edades de 17 a 19 años cuadro (8).

El inicio de la menarca , guarda relación con el inicio de la vida sexual activa, a como lo demuestra el cuadro (9), en donde el grueso de las adolescentes o sea el 43% y el 39% respectivamente iniciaron vida sexual activa en los grupos de edades de entre 10 y 14 y entre 15 y 16 años.

Dentro de los motivos que propiciaron la primera relación sexual, se pueden mencionar en orden de frecuencia: deseo de conseguir maridos, la mayoría un 70%, por diversión 15%, deseo de tener un hijo 8% y por curiosidad un 6 %cuadro (10).

Hay que señalar que aunque la gran mayoría, se vio motivada a tener su primera relación sexual, con el interés de conseguir un marido, muy pocas lograron estabilizar su relación, a como puede observarse en el cuadro (5), en donde el menor porcentaje 22%, se encontraban casadas al momento de la encuesta.

Es muy importante destacar también como el segundo motivo de importancia referida, fue haberlas iniciado solamente por diversión, y en tercer lugar por pura curiosidad, lo cual pone en evidencia una vez más, la inmadurez emocional, el desconocimiento de las consecuencias y el bajo nivel de responsabilidad de las encuestadas, al momento de tener su primera relación sexual.

Según el cuadro (11), 70% de las encuestadas refirió desconocer la forma de cómo se producía un embarazo, y un 29% refirió que si conocía el mecanismo del embarazo.

Estos datos ponen en evidencia, la relación estrecha entre el hecho de iniciar relaciones sexuales a temprana edad, sin medir las consecuencias, lo cual se evidencia, en la alta concentración de embarazos a muy tempranas edades, a como lo refleja el cuadro (1).

En cuanto al conocimiento de que si las relaciones sexuales les podía ocasionar un embarazo, el cuadro (12) nos refleja lo siguiente:

63% respondieron que si conocían la asociación y a pesar de esto no tomaron medidas para evitar los embarazos, lo cual también pueden asociarse a otros factores, como el desconocimiento de los métodos de planificación familiar, por la mayoría de las encuestadas para un 92%

Un 37% contestó desconocer la asociación, lo cual explica también la no toma de precauciones, al momento de tener las relaciones sexuales.

El numero de compañeros sexuales a como lo indica el cuadro (13) se resume así:

69% han tenido solo un compañero sexual. 14% tuvieron dos compañeros. 11% tuvieron tres, y 5% tuvieron 4 o más compañeros sexuales.

Estos datos reflejan un alto grado de promiscuidad sexual entre las encuestadas, lo cual también es consecuencia, de la fragilidad de la uniones, en estos grupos y/o de la necesidad de buscar en un compañero la ayuda ideal tanto para la manutención de ellas mismas como de sus bebés.

La edad en que las encuestadas tuvieron su primer embarazo se ubica en su mayoría en el grupo de entre los 15 a 16 años, correspondiendo al 41%, el segundo lugar lo ocupa el grupo de entre los 17 a 19 años, con un 35% y e tercer lugar el grupo de entre 10 a 14 años con un 23% lo cual denota que mientras más temprano las adolescentes iniciaron vida sexual activa, también aumentó la incidencia de embarazos en las mismas edades, lo cual se evidencia en los resultados del cuadro (9).

En relación a la planificación familiar antes del embarazo cabe señalar que del total de las encuestadas solo un 5.7% hicieron de métodos de planificación familiar, por otro lado es importante destacar, que la gran mayoría, 94.3% no hicieron uso de ningún método, lo cual explica el alto porcentaje de embarazos en los diferentes grupos etéreos.

Cabe señalar que de este total de mujeres que no hicieron uso de ningún método, no lo hicieron a pesar de que conocían la existencia de los mismos, y el lugar donde conseguirlos.

En referencia al conocimiento de las encuestadas, acerca de la edad en la que sus madres tuvieron su primer embarazo, una gran mayoría 78.24% refirieron desconocer las edad en que se embarazó su mamá, y solo un 21.7% tenían conocimiento de esa información.

De estas últimas 10.8% refirieron, que sus madres tuvieron su primer embarazo entre las edades de 17 a 19 años por lo que consideramos difícil, hacer una asociación entre la edad en que se embarazaron las adolescentes, con la edad en las que sus madres tuvieron su primer embarazo, porque la Mayoría de las encuestadas 78.2%, desconocían esa información cuadro No (16).

Lo más importante perdido por las adolescentes, a raíz de su embarazo, en orden de importancia fueron:

Estudio 47.66%, no haber perdido nada, 26.42%, en tercer lugar oportunidades de trabajo 11.39%, la virginidad un 8.8%, y en último lugar se destaca la pérdida de amistades para un 5.69, lo cual refleja que la gran mayoría de las adolescentes encuestadas, a partir de haber adquirido, un gran compromiso a muy temprana edad, les produjo un serio revés, en sus aspiraciones de superación para el futuro, y al mismo tiempo esta situación, sienta un precedente, para que las mismas vuelvan a embarazarse.

En cuanto a lo más importante, que las encuestadas refieren haber ganado a raíz de su embarazo, Esto nos da una idea de que como las aspiraciones, que tenía las adolescentes antes de iniciar vida sexual activa, no fueron satisfechas, pues del 70.47% que lo hicieron con el objeto de conseguir marido según el último cuadro, solo un 19.68%, logró este objetivo. Este fracaso en su intento, por conseguir maridos es un factor que expone a las encuestadas a seguir embarazándose con el objeto de satisfacer sus expectativas inicial, lo cual al final acarrea como consecuencia, una alta multiparidad.

Podemos relacionar, que el 24.35% de encuestadas, que refirieron no haber ganado nada, respondieron así en base a los siguientes factores, que consideramos tales como:

La inmadurez emocional, la irresponsabilidad de hacerse cargo de la crianza del bebé y la incapacidad de medios económicos para la manutención, tanto de ellas mismas, como de sus futuros bebés.

La opinión de las encuestadas acerca de que si a raíz del embarazo, la relación con su pareja había mejorado o no un 58.03% respondió que si había mejorado contra un 41.9%, que respondió que no había habido, mejoría en la relación conyugal.

Cabe destacar que este 58.03%, que respondió que si se distribuyó entre las que se encontraban, casadas y/o en unión libre a excepción de las solteras.

IX, ANALISIS Y DISCUSION:

En el presente estudio se entrevistaron 193 mujeres adolescentes embarazadas, en edades promedios de 17 años y edades extremas de 12 y 19 años, siendo las adolescentes tardías el mayor grupo predominante en este estudio.

Conceptualmente la adolescencia abarca de 10 a 19 años, algunos autores la dividen en tres etapas: precoz (de 10 a 14 años), intermedia (de 15 a 16 años), y tardía (17 a 19 años).

En Nicaragua los adolescentes constituyen el 25.6% de toda la población, lo que se puede asociar al alto grado de predominio de adolescentes.

La procedencia rural es la característica mayoritaria, esto lógicamente hace que los servicios de salud y sus componentes educativos sean menos frecuentes, accesibles y eficaces en las adolescentes, esto es lo que quizás aumente la posibilidad de embarazos en esta etapa.

La escolaridad encontrada en las adolescentes entrevistadas, es baja (primaria incompleta y analfabeta), es característica ya asociada a mayores posibilidades de embarazos, ya que probablemente se acompañan de una deficiente educación, exposición a más embarazos y abandono de la escuela.

PROFAMILIA realizó un estudio entre los años 1992 y 1993 encontrando que el 70% de adolescentes no ingresó al sistema educativo y se calcula el analfabetismo en adolescentes en un 35% a nivel nacional. Esto acarrea consecuencias negativas ya que la madre adolescente también sufre desventajas educativas, dado el papel cultural que desempeñan las madres en la educación de los hijos y la salud de la familia.

Cuando la madre posee un nivel de instrucción bajo, teóricamente existe un deficiente cuidado de los hijos, el nivel de instrucción tiene raíces socio culturales y de accesibilidad de los mismos, debido a que la mujer es relegada solo al cuidado de los hijos, teniendo que abandonar la escuela, lo cual tiene como consecuencia la interrupción de sus estudios, además reafirma este hecho al responder una gran parte de las entrevistadas que sus estudios fue lo más importante que perdieron, a partir de su embarazo.

Referente al estado civil, la unión libre y la soltería, son las características de las adolescentes, esto lo interpretamos de que el matrimonio como institución, es desvalorizado quizás por el machismo y lo que consideramos un factor influyente en las frecuencias de embarazos en adolescentes. Este tipo de uniones, conlleva a que en el futuro, existirá una alta incidencia de niños que crecerán sin el respaldo de sus padres, para la adecuada manutención de los mismos.

Las entrevistadas se caracterizaron por realizar trabajos no remunerados, posiblemente porque el rol de madre se encuentra estigmatizado, lo que limita no solo las aspiraciones laborales sino también educativas y sociales en general, repercutiendo esto en su vida reproductiva.

Según literaturas el adolescente temprano desempeña trabajos permanentes en un 12.7% , en cambio el tardío lo hace en un 38.8%, de todos ellos el 20% son mujeres.

Según las entrevistadas afirmaron practicar formas de diversión entre las cuales predominan, la asistencia a la iglesia, seguida en gran parte por visita de algún deporte y otras practicaban algún deporte, por lo que se deja entrever que no es influyente la falta de diversión en los embarazos de las adolescentes, sin embargo nos atrevemos a opinar que la mayoría que adujeron visitar la iglesia, no significa necesariamente que esta situación incida en la frecuencia de embarazos en adolescentes, por lo que se deduce que las adolescentes carecen de formas adecuadas de diversión, siendo esto un factor de importancia para la incidencia de embarazos a temprana edad.

Observamos que de las adolescentes encuestadas la menarca se presentó, fundamentalmente en la adolescencia precoz, esta característica biológica por si sola no podemos considerarla factor de riesgo para el embarazo, pero vista dentro del contexto socio cultural, probablemente si lo sea, ya que en los siguientes dos años puede ocurrir el embarazo según algunos autores.

En relación al inicio de vida sexual activa, la mayoría lo hizo en la adolescencia precoz e intermedia, teniendo este hecho estrecha relación con el inicio de la menarca, por lo que deducimos que a más temprano se presente el inicio de la menarca favorece a impulsar una meta a través de una IVSA temprana, y como señalamos anteriormente el entorno socio cultural sea el que mas probablemente influya en el IVSA.

El inicio de la actividad sexual, sin una orientación adecuada y un conocimiento pleno de sus implicaciones expone a las adolescentes a una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva, tales como experiencias sexuales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos con sus consecuencias. Por otro lado expresaron la gran mayoría que las causas del IVSA más frecuente en la adolescencia fueron: deseo de conseguir marido, por diversión y una minoría por deseos de tener un hijo y por curiosidad, identificamos las razones anteriores como factores internos y probablemente sean la combinación, de otros factores externos, asociados al medio social al impulsar una IVSA temprana en donde pueden estar influyendo los siguientes factores: presión de los padres, inestabilidad de la familia, machismo, afectividad, mitos sobre anticoncepción, aceptación social como madre, desvalorización del matrimonio y la virginidad.

Los embarazos por primera vez ocurrieron en la mayoría de las adolescentes intermedia, seguida de las tardías y la precoz, esta distribución obviamente por la vida sexual temprana, al momento de la entrevista encontramos cinco adolescentes embarazadas.

Por lo que deducimos que mientras más temprano las adolescentes inician su vida sexual activa, existen más probabilidades de aumentar la frecuencia de embarazos en adolescentes de las mismas edades.

Según la OMS el embarazo en la adolescencia es un factor de riesgo, también puede alterar la calidad de vida, pero en la mayoría de los casos puede traer otras consecuencias en su entorno: pérdida de la autonomía por la cual busca ayuda de los padres, e interrupción de sus estudios y labores, así como tienden a embarazos repetidos, no se integran a la escuela o al trabajo, luego del parto. La ciencia ha establecido y no caprichosamente, sino a base de estudios, que la mejor edad para que la mujer comience a tener sus hijos, porque está más madura y mejor preparada para esa importante misión, que es la maternidad, es después de los 20 años. Y que las mejores épocas de la vida de la mujer para tener hijos son de los 20 a los 25 años, y de los 25 a los 30 años, esto porque aparte de las razones biológicas, el organismo y sus condiciones y sus fuerzas están en su plenitud para dicha función.

Es interesante mencionar que de las adolescentes entrevistadas la gran mayoría desconocía la forma como se produce el embarazo. Consideramos este hecho como un factor determinante en relación al hecho de iniciar a temprana edad las relaciones sexuales, en la adolescencia, aunque contradictoriamente parte de ellas mismas refirieron tener conocimiento entre la ocurrencia del embarazo y la gran mayoría de las mismas sabían que las relaciones sexuales puede ocasionar un embarazo.

Aunque observamos que en el componente educativo dirigido a las adolescentes en cuanto a la anticoncepción es deficiente o inexistente en el municipio, lo que calificamos como un factor más en la posibilidad de embarazos principalmente en este grupo de riesgo en estudio.

Sin embargo detectamos que curiosamente casi la totalidad de las entrevistadas conocían el lugar donde obtener métodos de planificación familiar, de los cuales una minoría eran las que refirieron saber el uso de los mismos y de estas minorías solamente nueve tuvieron acceso a algún método de planificación familiar antes de su primer embarazo. Por lo que deducimos que el desconocimiento y el no uso de métodos de anticoncepción es otro factor influyente en el embarazo en adolescentes, y tomando en cuenta las normas nacionales de control prenatal que la falta de un método anticonceptivo previo al embarazo en la adolescencia, es un riesgo para la salud de la madre y el niño, el que esta presente siempre y muy frecuente en el ámbito rural, lo que impide a los adolescentes el uso voluntario de servicios en la prevención de embarazos, planificación familiar, ofrecidos como una estrategia de salud por el estado y otros organismos.

En cuanto a la edad de tener hijos a los 14 – 15 años, casi niñas aun sin estar completamente desarrolladas tanto física como síquicamente están teniendo hijos y más hijos y desde el punto de vista de la ciencia medica casi es un crimen. Además el embarazo en la adolescencia a menudo tiene como consecuencia bajo peso del neonato, prematuridad y una mayor mortalidad perinatal.

Por otro lado la mayoría de las entrevistadas respondieron no tener conocimiento en que edad ocurrió el embarazo de sus madres, y una minoría respondió que fue entre las edades de 17 y 19 años, que sus madres tuvieron su primer embarazos. A pesar que no podemos relacionar la edad del primer embarazo de las adolescentes entrevistadas con el primer embarazo de sus madres, por no tener las respuestas de la mayoría, sin embargo de las que si tenían conocimiento observamos que se embarazaron en la adolescencia tardía, lo que nos deja entrever que es uno de los factores que también influyen en la frecuencia de embarazos en la adolescencia, lo cual coincide con estudios de la OPS en América Latina.

Consideramos que los derechos de las adolescentes para obtener servicios anticonceptivos sin consentimientos de sus padres constituyen un aspecto de gran interés para muchos profesionales que intervienen en el control de la natalidad, pero las reglas varían de un país a otro, en cuanto a la accesibilidad por edad para obtener servicios anticonceptivos.

Referente al número de compañeros sexuales, las entrevistadas en su mayoría refirieron haber tenido un compañero sexual, otra regular cantidad de adolescentes refirieron haber tenido dos, y una minoría tres compañeros, pensamos que estos resultados también son consecuencia de la fragilidad de las uniones en estos grupos y/o de las necesidades de buscar un marido, la ayuda ideal para la manutención de su hijo y ella misma. Esta característica socio familiar refleja la inestabilidad de pareja muy posiblemente porque la dependencia emocional de la adolescencia es sustituida inadecuadamente por la sexualidad lo que la lleva a mayor cantidad de parejas sexuales gradualmente, y por ende a más embarazos.

En lo referido como pérdida a consecuencia del embarazo, la mayoría de las entrevistadas refirieron en orden de frecuencia, haber perdido sus estudios, no haber perdido nada, la virginidad y la amistad, lo cual refleja que la gran mayoría de las adolescentes entrevistadas a partir de haber adquirido un gran compromiso a muy temprana edad, tuvieron consecuencias negativas, en esta etapa de sus vidas.

Mientras que en lo ganado la mayoría refirió que un hijo, luego señalaron que nada y una minoría respondió haber ganado un esposo, consideramos de cómo las aspiraciones que tenían las adolescentes antes de iniciar IVSA, no fueron satisfechas, puesto que una gran mayoría que lo hicieron por conseguir marido, y solamente una minoría logró este objetivo.

Pensamos que este es un factor que expone a las adolescentes a embarazos con el objeto de satisfacer sus expectativas iniciales y como consecuencia acarrea una alta multiparidad. En cuanto a las que refirieron no haber ganado nada considérese esta al embarazo como una meta no definida y a factores que consideramos tales como: la inmadurez emocional, irresponsabilidad e incapacidad de medios económicos entre otros.

Señala la mayoría de las entrevistadas que a raíz del embarazo la relación con su pareja mejoró en comparación con el resto de las encuestadas que respondieron negativamente.

Con relación a los primeros embarazos y los controles prenatales, observamos que la gran mayoría de las entrevistadas tuvieron su embarazo en la adolescencia intermedia y de esta solamente una minoría recibió atención prenatal y en los subsiguientes grupos con iguales resultados.

Calificamos como deficiente el Programa de Control Prenatal, ya que influyen aquí factores como la inaccesibilidad geográfica así como por aspectos de tipo cultural. Así como los miskitos prefieren la atención de las parteras y del curandero tradicionalmente.

Por áreas geográficas Waspam tiene el más alto porcentaje de utilización de los servicios de agentes comunitarios (líderes de salud y parteras), podemos relacionar con un estudio realizado donde refleja que la etnia Mískita comparada con otras la utilización de los servicios de salud es menor.

Consideramos que para nuestra población de mujeres tanto en edad fértil como para adolescentes urbano y rural, con posibilidades de acceso geográfico y económico, la oferta de servicio de salud entorno al programa de atención integral a la mujer de parte de los Centros de Salud sería suficiente y adecuada si se aprovecharan todas las oportunidades que ofrecen la demanda espontánea.

Pensamos que para este sector rural, con limitaciones de carácter geográficos, económicos y culturales sería necesario implementar la captación activa a través de diversas estrategias.

El objetivo del CPN es asegurar en todo lo posible un embarazo sin complicaciones para la madre y al final del parto un lactante vivo y saludable y por ende según refiere la OMS, que el embarazo en la adolescencia tardía es de bajo riesgo pero si se le brindan los controles prenatales eficientes, osea que los servicios de salud ofrecidos sean precoces, periódicos, completos y extensos, con el objeto de tener el mejor estado de salud de la embarazada y su producto, además nos hace pensar que los riesgos que enfrentan las embarazadas adolescentes están presente en el ámbito rural lo que de una u otra manera impide a las adolescentes el uso voluntario de los servicios de Salud.

A pesar de que en Nicaragua se han realizado grandes esfuerzos en atención primaria y particularmente en la atención de la mujer, niñez y adolescencia.

Estos avances se concretizarían mediante la implementación de un modelo de atención integral a estos grupos priorizados.

X. CONCLUSIONES:

- 1) Dentro de las características sociodemográficas, los embarazos en adolescentes promedio, aparecen en la adolescencia intermedia, son de procedencia rural, la mayoría están fuera del sistema educativo y se dedican a faenas no remuneradas. Predomina como estado civil la soltería, asisten a servicios religiosos, y visitan y/o practican algún deporte.

La mayoría de las adolescentes, inician su menarca y su vida sexual activa en la adolescencia precoz y su primer embarazo en la adolescencia intermedia.

- 2) Los factores condicionantes de los embarazos en adolescentes fueron:
 - El bajo nivel de escolaridad
 - El deseo de conseguir maridos
 - El desconocimiento del mecanismo de producción del embarazo (mecanismo biológico del embarazo)
 - El desconocimiento de los métodos de planificación familiar
 - Falta de educación sexual en los centros escolares.

- 3) Las consecuencias más importantes para las adolescentes, a raíz de su embarazo fueron:
 - Abandono del sistema educativo
 - Falta de cumplimiento de sus expectativas de conseguir marido, pues del total, solo un 20% alcanzó ese objetivo.
 - Pérdida de oportunidades, de encontrar algún tipo de empleo remunerado, debido al compromiso de tener que hacerse cargo del cuidado del recién nacido.
 - Alta incidencia, de niños que crecerán sin el respaldo de sus padres

XI.

RECOMENDACIONES:

- 1) Proponer al ministerio de salud, y a los organismos no gubernamentales que trabajan en este campo en el municipio, organizar un plan de sensibilización a agentes comunitarios (líderes de salud, parteras, comisiones de salud etc.), sobre la problemática del embarazo en las adolescentes.
- 2) Aprovechar la presencia de los organismos no gubernamentales presentes en la zona y buscar financiamientos, para montar una campaña, de prevención del embarazo en las adolescentes, con la participación de todos los actores locales (líderes religiosos, maestros, instituciones gubernamentales etc.)
- 3) Aprovechar al máximo los medios de comunicación locales como televisión y radio, así como los medios tradicionales usados en las comunidades para facilitar la información existente, sobre los métodos anticonceptivos.
- 4) Fortalecer las coordinaciones entre el ministerio de salud, y las organizaciones que trabajan en salud en el municipio, de tal forma que se asegure la disponibilidad de los métodos anticonceptivos de manera accesible y permanente en todas de las comunidades del área rural.

XII.

BIBLIOGRAFIA

1. **Duarte, Luis E.**
El embarazo en la adgolescente.
Semanario Revista, Diario La Prensa
Edición 19 de Febrero 1997
Sección C, Pagina Uno.
2. **Picado F, et-all.**
Influencia del embarazo en la vida integral del adolescente.
Monografía UNAN –LEON
Diciembre 1996 pag. 12.
3. **Salinas M. et-all.**
El embarazo en los adolescentes.
Monografía UNAN – LEON
Diciembre 1996. Pag. 9
4. **López G. et-all**
Salud reproductiva en las Américas.
O.P.S. – O.M.S. 1992. Sección 2
Capitulo III – Factores de riesgo en la reproducción. Pag. 22 – 23
Capitulo V - Embarazo en adolescentes en América Latina. Pag. 7 – 8
5. **Organización Panamericana de la Salud No. 8** – Boletín
Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.
Washington 1995 pag. 12
6. **Organización Panamericana de la Salud No. 3** – Boletín
La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas:
Escribiendo el futuro.
Washington 1995 pag. 15 – 16.
7. **Villanueva F. Ana.**
Comportamiento de la primigesta precoz.
Monografía HEODRA León – 1990. Pag. 10

8. Rizo, Gil A.

SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Noviembre – Diciembre 1992, México.

Recopilado : The Population Council

- Juventud y planificación familiar en América Latina
Halfdem Muhler - Londres pag. 19
- Salud reproductiva de los jóvenes en América Latina y el Caribe. Necesidades para los '90. Pag. 5 - 6

9. Medicina del Adolescente Hospital Materno Infantil Inguaran

Características socio familiares y consecuencias en la salud reproductiva maternos infantil del embarazo precoz.

Boletín Hospitalario. V 53 N 2 Febrero 1996.

México D.F., México 1995 pag. 20

10. Chávez P. C. R.

Problemas sico-sociales del embarazo en la adolescencia.

Monografía Hospital "Bertha Calderón"

Managua 1985 pag. 12 - 13

11. Pereira P. M.

Embarazo en adolescentes en el HMACH.

Monografía SS Labor y Parto HMACH.

Chinandega 1986 pag. 15.

12. Estrada M. E.

Embarazo en adolescentes en El Realejo.

Monografía El Realejo

Chinandega 1995 pag. 18 - 19

13. Organización Mundial de la Salud(O.M.S). – Salud en Las Américas:

Publicación científica 524 VI Parte II

Estado de la Salud – Salud de la Mujer

Washington 1995 pag. 7

- 14. Ministerio de Salud de Nicaragua.**
Programa de Atención Integral al Adolescente.
Managua, Nicaragua 1996. Pag 26
- 15. Organización Panamericana de la Salud (O.P.S). – Organización Mundial de la Salud (O.M.S).**
Adolescencia - Aporte para la discusión.
Marco Epidemiológico conceptual de la salud Integral del Adolescente.
San José, Costa Rica 1995 pag. 30 - 31
- 16. CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA**
- 17. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:**
Censo Nacional 1995 – Preliminares
Managua, Nicaragua 1996 pag. 27 - 28
- 18. Padilla et - all.**
Prevalencia de los métodos de planificación familiar en mujeres rurales.
El Viejo, Chinandega 1997. Pag. 17
- 19. Ministerio de Salud de Nicaragua.**
Norma de Atención Prenatal, embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo.
Managua, Nicaragua 1988 pag. 18 - 19.
- 20. Schwarcz et, all. OBSTETRICIA**
Capítulos II, VI y VII pag. 38 - 40
- 21. Martínez M. L.**
Factores de influencia en el embarazo de adolescentes asistentes al C.P.N. y parto institucional.
Monografía El Viejo – Cinco Pinos.
Chinandega 1997 pag. 19.

- 22. MINISTERIO DE SALUD- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MUNICIPAL –**
mimeo.
Ministerio de Salud
El Viejo, Chinandega pag. 12
- 23. EDITORIAL INTERAMERICANA**
DICCIONARIO ENCICLOPEDICO MEDICO ILUSTRADO – DORLAN
Edición 26 V2
Editorial Interamericana
México 1986 pag. 47
- 24. Oviedo Plazaola Eneyda, et-all.**
Nicaragua y el Mundo.
Atlas Básico Ilustrado
Primera Edición
Managua 1993 pag. 29
- 25. Ministerio de Salud.**
Plan Nacional de reducción de la Mortalidad materna, perinatal e infantil
Marzo 2000. Pag. 5 -13
- 26. Ministerio de Salud.**
Manual de Salud Sexual y reproductiva
1998 pag. 18 - 25
- 27. Cynthia Harper**
Embarazos de las adolescentes en América Latina y El Caribe.
1994 pag. 6 –12
- 28. (CLAP/OPS/OMS)**
Normas para la Atención Prenatal, Parto de bajo riesgo y Puerperio.
1999. pag. 40 - 45
- 29. Esther Gally**
Manual practico para parteras.
1977 pag. 38 – 39

XIII.

ANEXOS

- I) Ficha de recolección de datos
- II) Lista de comunidades visitadas
- III) Glosario de términos
- IV) Cuadros
- V) Gráficos

OBJETIVO # 2: Identificar los factores que influyen en la concepción del embarazo:

8. MENARCA: _____ años
9. IVSA: _____ años
10. QUE LE MOTIVO A TENER SU PRIMERA RELACION SEXUAL:
 - a). Curiosidad
 - b). Por diversión
 - c). Deseos de tener hijos
 - d). Para conseguir un marido
 - e). Otros
11. SABE USTED COMO SE PRODUCE UN EMBARAZO?
Explique:
12. ESTABA USTED CONCIENTE QUE LAS RELACIONES SEXUALES PODRIAN OCASIONARLES UN EMBARAZO?
SI _____ - NO _____
13. CUANTO COMPAÑEROS SEXUALES TUVO USTED? _____
14. EDAD DEL PRIMER EMBARAZO? _____
15. PLANIFICABA ANTES DE SU EMBARAZO?
16. CONOCIA DONDE OBTENER UN METODO DE ANTICONCEPTIVO?
17. SABE USTED, A QUE EDAD SE EMBARAZO SU MAMA? _____ años

OBJETIVO # 3: Describir las consecuencias de los embarazos:

18. EN SU OPINION QUE ES LO MÁS IMPORTANTE QUE HA PERDIDO?
Explique:
19. EN SU OPINION QUE ES LO MÁS IMPORTANTE QUE HA GANADO?
Explique:
20. CONSIDERA USTED QUE SU EMBARAZO MEJORO LA RELACION CON SU PAREJA? SI - NO

ANEXO # 2

LISTA DE COMUNIDADES, DONDE SE ENCUESTARON ADOLESCENTES
EMBARAZADAS

- 1) KOOM
- 2) PITKIRA
- 3) UHRI
- 4) SAUPUKA
- 5) ULWAS
- 6) KISALAYA
- 7) LA ESPERANZA RIO WAWA
- 8) WISCONSIN
- 9) SANTA CLARA
- 10) FRANCIA SIRPI
- 11) CASCO URBANO DE WASPAM (BARRIOS CARLOS FONSECA, 4 DE MAYO Y
CAMPELINO)

ANEXO # 3

GLOSARIO DE TERMINOS

- | | |
|--------------|------------------------------|
| 1) MERNARCA: | PRIMERA MENSTRUACION |
| 2) IVSA: | INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA |
| 3) CPN: | CONTROL PRENATAL |
| 4) MAC: | METODOS ANTICONCEPTIVOS |

CUADRO N° 1

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 A JULIO 2000

EDAD DE LAS ADOLESCENTES

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10-14	5	2.59
15-16	31	16.06
17-19	157	81.34
TOTAL	193	100%

FUENTE : ENCUESTA

TABLA NO 2

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 A JULIO 2000

PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	15	7.8
RURAL	178	92.2
TOTAL	193	100

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO NO 3

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MÚNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES

EDAD	ANALFABETA		PRIM. INCOM.		PRIMARIA COMPLETA		SECUN. INCOM.		SECUN. COMP.		TOTAL
	FREC.	%	FREC.	%	FREC	%	FREC.	%	FREC.	%	
10-14	1	20	2	40	-		2	40	-	-	5
15-16	3	9.68	18	58	5	16.12	5	16.12	-	-	31
17-19	11	1.01	72	45.86	26	15.56	47	29.94	1	0.64	157
TOTAL	15	7.77	92	47.67	31	16.06	54	27.98	1	0.52	193

FUENTE : ENCUESTA

CUADRO NO 4

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

**OCUPACION EN ADOLESCENTES MUNICIPIO DE
WASPAM RIO COCO RAAN FEBRERO DEL 2001**

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
REMUNERADA	0	0
NO REMUNERADA	193	100
TOTAL	193	100

FUENTE: ENCUESTA

TABLA NO 5

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES

EDAD	CASADA		SOLTERA		UNION LIBRE		TOTAL
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	
10-14	-		3	3.7	2	2.86	5
15-16	6	14.29	11	13.58	14	20	31
17-19	36	85.71	67	82.72	54	77.14	157
TOTAL	42	21.76	81	41.97	70	36.27	193

FUENTE ENCUESTA

TABLA NO 6

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

RELIGION DE LAS ADOLESCENTES

RELIGION	FRECUENCIA	%
CATOLICA	99	51.3
MORAVA	72	37.3
OTRAS	22	11.4
TOTAL	193	100%

FUENTE: ENCUESTA

TABLA NO 7

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

FORMAS DE DIVERSION

FORMAS DE DIVERSION	FRECUENCIA	%
PRACTICA ALGUN DEPORTE	77	39.90
VISITA ALGUN DEPORTE	115	59.59
ASISTE A LA IGLESIA	163	84.46
ESCUCHA MUSICA	26	13.47
VISITA ALGUN VECINO	52	26.94
NINGUNO	7	3.63

TABLA NO 8

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

MENARCA EN ADOLESCENTES

EDAD DE LAS EMBARAZADAS	EDAD DE MENARCA						TOTAL
	10-14		15-16		17-19		
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	
10-14	5	3.25	-		-		5
15-16	26	16.88	5	13.89	-		31
17-19	123	79.87	31	86.11	3	100	157
TOTAL	154	79.79	36	18.65	3	1.55	193

FUENTE ENCUESTA

TABLA NO 9

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

EDAD DE ADOLESCENTES QUE INICIARON SU VIDA SEXUAL ACTIVA

EDAD	EDAD IVSA						TOTAL
	10-14		15-16		17-19		
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	
10-14	5	6.58	-		-		5
15-16	15	19.74	16	19.05	-		31
17-19	56	73.68	68	80.95	33	100	157
TOTAL	76	39.38	84	43.52	33	17.10	193

TABLA NO 10

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

MOTIVOS DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL EN ADOLESCENTES

EDAD	CURIOSIDAD		DIVERSIDAD		DESEO DE HIJO		CONSEGUIR MARIDO		OTROS		TOTAL
	FREC.	%	FREC	%	FREC.	%	FREC	%	FREC	%	
10-14	-		3	10.34	-	-	1	0.74	1	100	5
15-16	1	9.09	5	17.24	5	31.25	20	14.71	-	-	31
17-19	10	90.91	21	72.41	11	68.75	115	84.56	-		157
TOTAL	11	5.70	29	15.03	16	8.29	136	70.74	1	0.52	193

FUENTE ENCUESTA

TABLA NO 11

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

**CONOCIMIENTO DE LA OCURRENCIA DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES**

EDAD	SI		NO		TOTAL
	FREC.	%	FREC.	%	
10-14	1	1.75	4	2.94	5
15-16	6	10.53	25	18.38	31
17-19	50	87.72	107	78.68	157
TOTAL	57	29.53	136	70.46	193

FUENTE : ENCUESTA

TABLA NO 12

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

**CONOCIMIENTO DE QUE LAS RELACIONES SEXUALES, SI PRODUCEN
EMBARAZO.**

EDAD	SI		NO		TOTAL
	FREC.	%	FREC.	%	
10-14	2	1.64	3	0.24	5
15-16	18	14.75	13	18.31	31
17-19	102	83.61	55	77.46	157
TOTAL	122	63.21	71	36.79	193

FUENTE: ENCUESTA

TABLA NO 13

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

NUMEROS DE COMPAÑEROS SEXUALES EN ADOLESCENTES

EDAD	UNO		DOS		TRES		CUATRO		TOTAL
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	
10-14	5	3.73	-	-	-	-	-	-	5
15-16	27	20.15	3	10.71	1	4.76	-	-	31
17-19	102	76.12	25	89.29	20	95.24	10	100	157
TOTAL	134	69.43	28	14.51	21	10.88	10	5.18	193

FUENTE: ENCUESTA

TABLA NO 14

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

**EDAD DE ADOLESCENTES EN QUE TUVIERON SU PRIMER
EMBARAZO**

EDAD	FRECUENCIA	%
10-14	45	23.31
15-16	80	41.45
17-19	68	35.23
TOTAL	193	100

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO NO 15

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

PLANIFICACION FAMILIAR ANTES DEL EMBARAZO

EDAD	SI		NO		TOTAL	%
	FREC.	%	FREC.	%		
10-14	-		5	2.75	5	2.59
15-16	3	27.3	28	15.38	31	16.06
17-19	8	72.7	149	81.8	157	81.35
TOTAL	11	5.7	182	94.3	193	100

FUENTE: ENCUESTA

TABLA NO 16

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

**EDADES QUE TUVIERON SU PRIMER EMBARAZO LAS MADRES DE
LAS ADOLESCENTES**

EDAD	EDAD DEL PRIMER EMBARAZO DE LA MADRE									TOTAL NO SABE
	10-14		15-16			17-19				
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%		
10-14	-	-	-	-	1	4.76	4	2.65	5	
15-16	3	37.5	5	38.46	6	28.5	17	11.2	31	
17-19	5	62.5	8	61.54	14	66.6	130	25.2	157	
TOTAL	8	4.5	13	6.74	21	10.8	151	78.2	193	

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO No 17

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

CONTROLES PRENATALES EN RELACION CON LOS PRIMEROS
EMBARAZOS

EMBARAZOS MUJERES CON CPN	PRIMER EMBARAZO		MUJERES CON CPN	
	FREC	%	FREC.	%
10-14	45	23.32	2	5.77
15-16	80	41.45	8	22.86
17-19	68	35.23	25	71.43
TOTAL	193	100	35	18.13

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO No 18

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

EDAD DEL INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN RELACION CON LA EDAD
DEL PRIMER EMBARAZO

IVSA EDAD	IVSA		PRIMER EMBARAZO	
	FREC	%	FREC.	%
10-14	76	39.39	45	23.32
15-16	84	43.52	80	41.45
17-19	33	17.10	68	35.23
TOTAL	193	100	193	100

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO No 19
**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
 JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES CON CONOCIMIENTO DE METODOS DE
 PLANIFICACION FAMILIAR EN RELACION CON LAS QUE HICIERON USO DE
 ELLOS.

CONOCIMIEN TO MAC HICIERON USO	CONOCIMIENTO MAC				HICIERON USO MAC				TOTAL
	SI		NO		SI		NO		
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	SI	
10-14	2	1.82	3	3.61	-	-	5	2.75	5
15-16	17	15.45	14	16.87	3	27.7	28	15.38	31
17-19	91	82.73	66	79.52	8	72.3	149	81.87	157
TOTAL	110	56.9	83	43.02	11	5.7	182	94.3	193

FUENTE: ENCUESTAS

CUADRO NO 20

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
JULIO DEL 99 A JULIO 2000**

**CONOCIMIENTO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN
RELACION A LA EDAD DEL PRIMER EMBARAZO**

CONOCIMIE NTO MAC	CONOCIMIENTO METODO MAC				PRIMER EMBARAZO	
	SI		NO		FREC	%
PRIMER EMBARAZO	FREC	%	FREC	%		
10-14	3	18.75	26	14.69	45	23.32
15-16	5	31.25	85	48.02	80	41.45
17-19	8	50	66	37.29	68	35.23
TOTAL	16	8.29	177	91.71	193	100

FUENTE : ENCUESTA

GRAFICO #1
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNIPIO DE WASPAM
JULIO 2000.
EDAD DE LAS ADOLESCENTES.

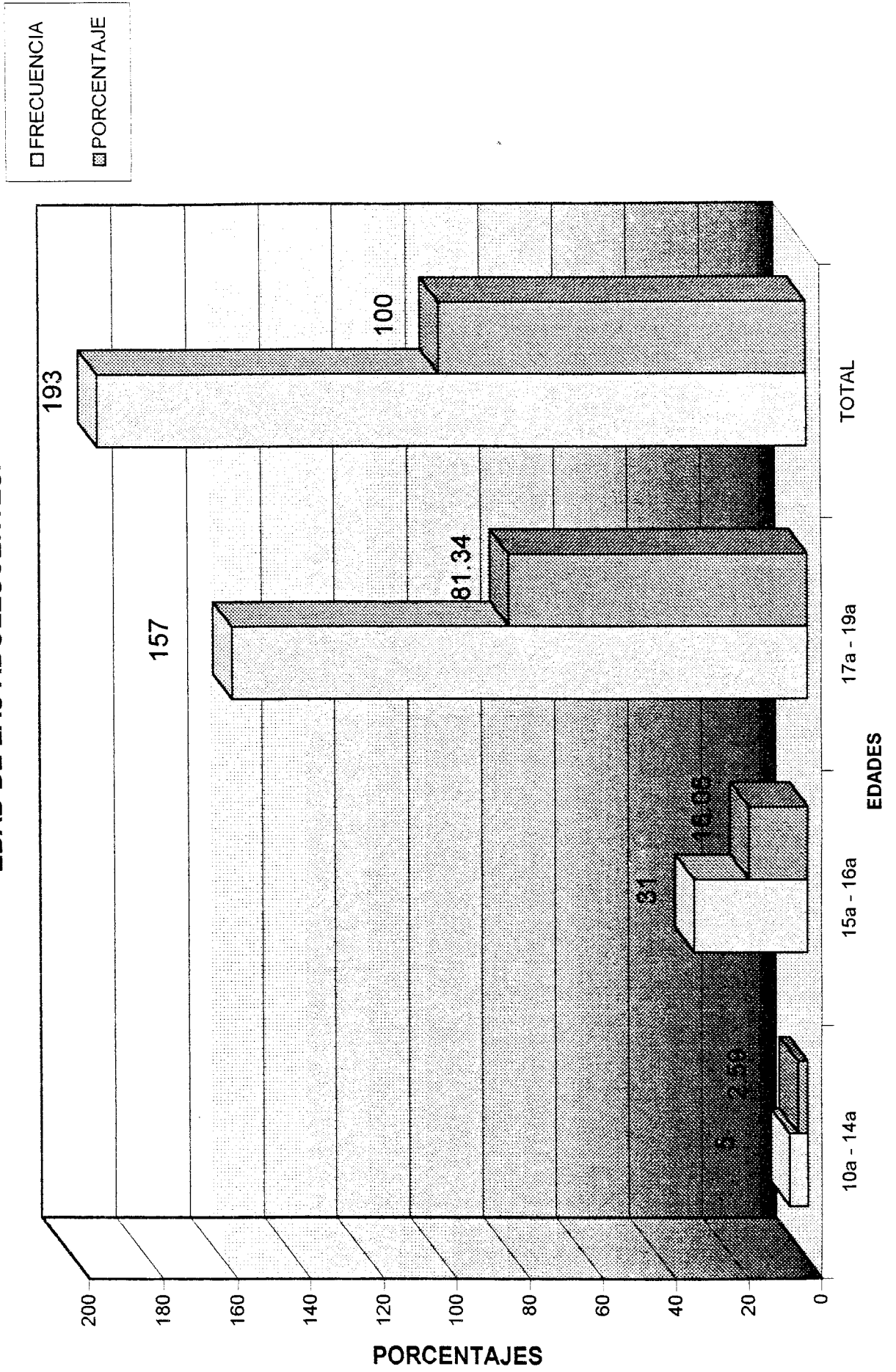


GRAFICO #3

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM
 JULIO DEL 99 AL JULIO DEL 2000.
 ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES.

- Analfabeta
- Prim. Incompleta
- Prim. Completa
- Secund. Incompleta
- Secund. Completa
-

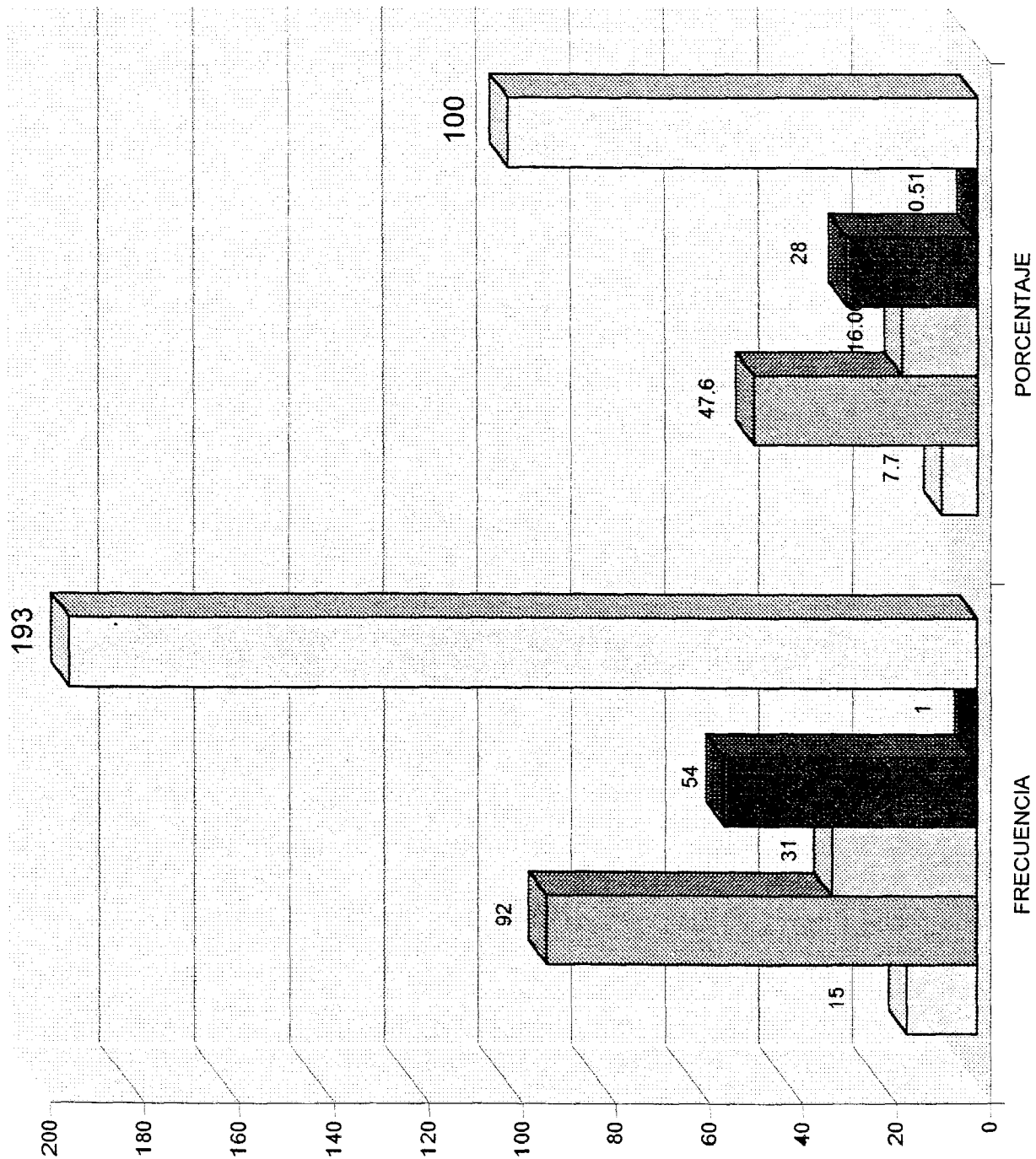


GRAFICO #5
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 A JULIO
DEL 2000
ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES.

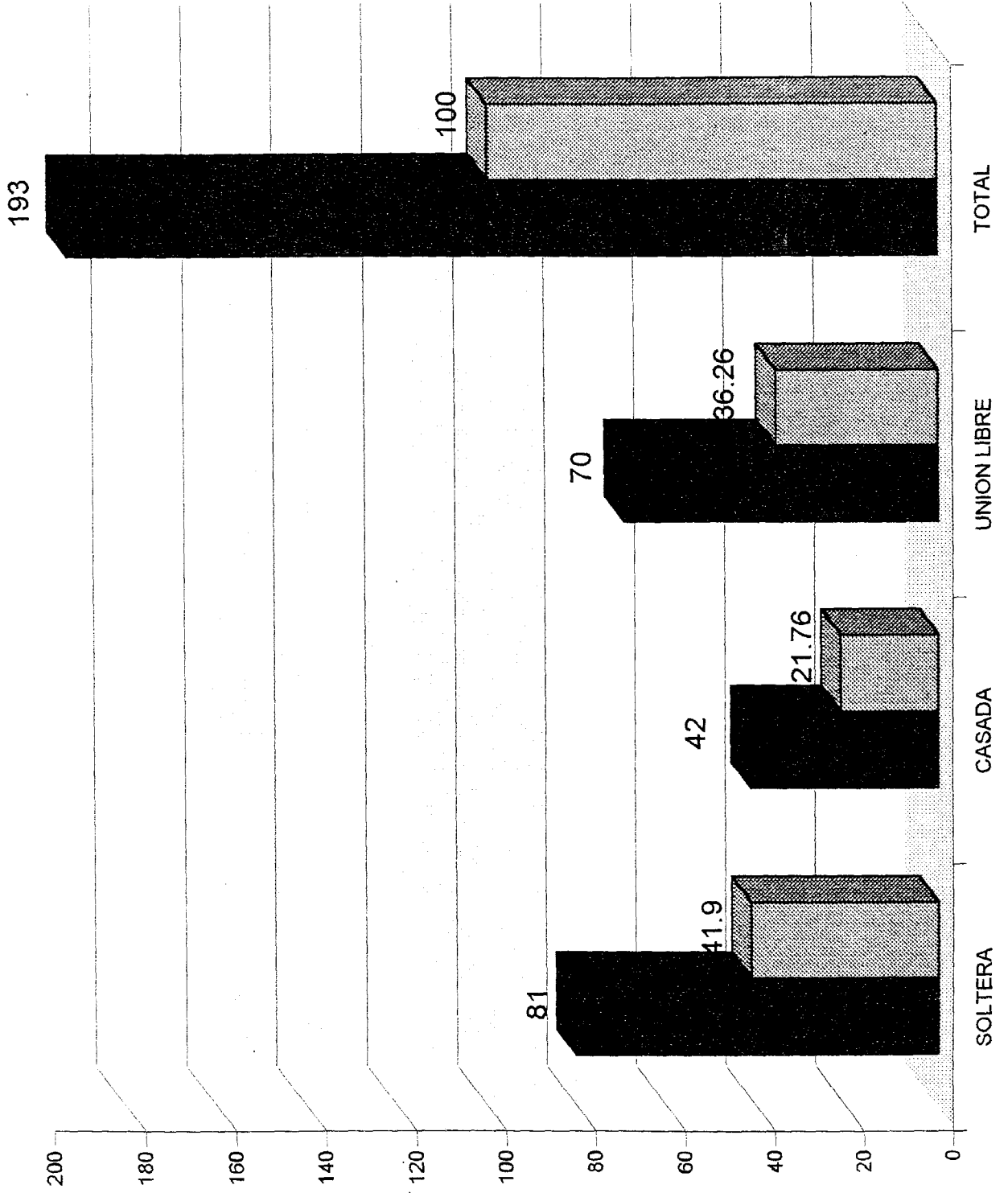


GRAFICO #8

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 A JULIO DEL 2000.
MENARCA EN ADOLESCENTES.

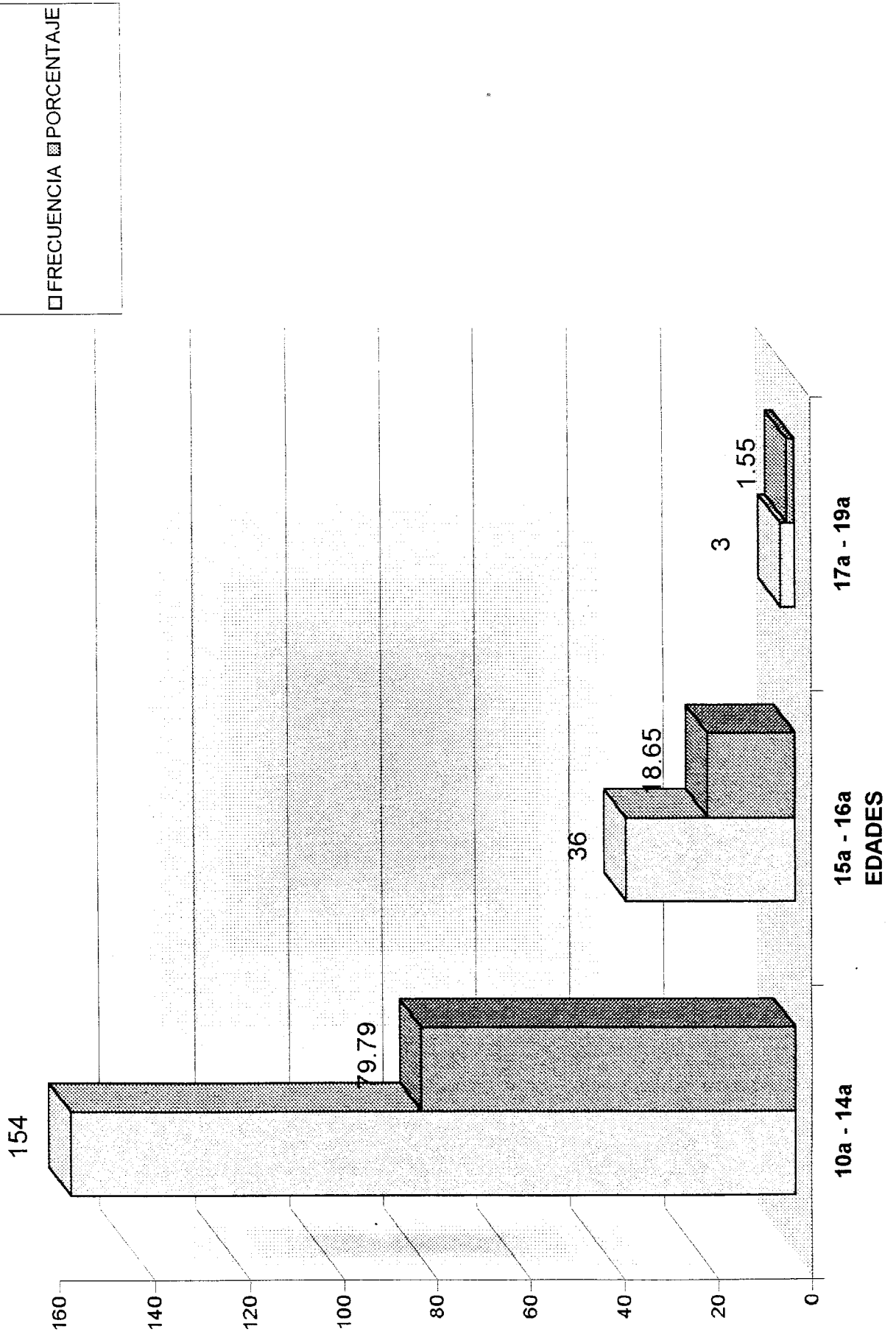


GRAFICO #9
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 A JULIO DEL 2000
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

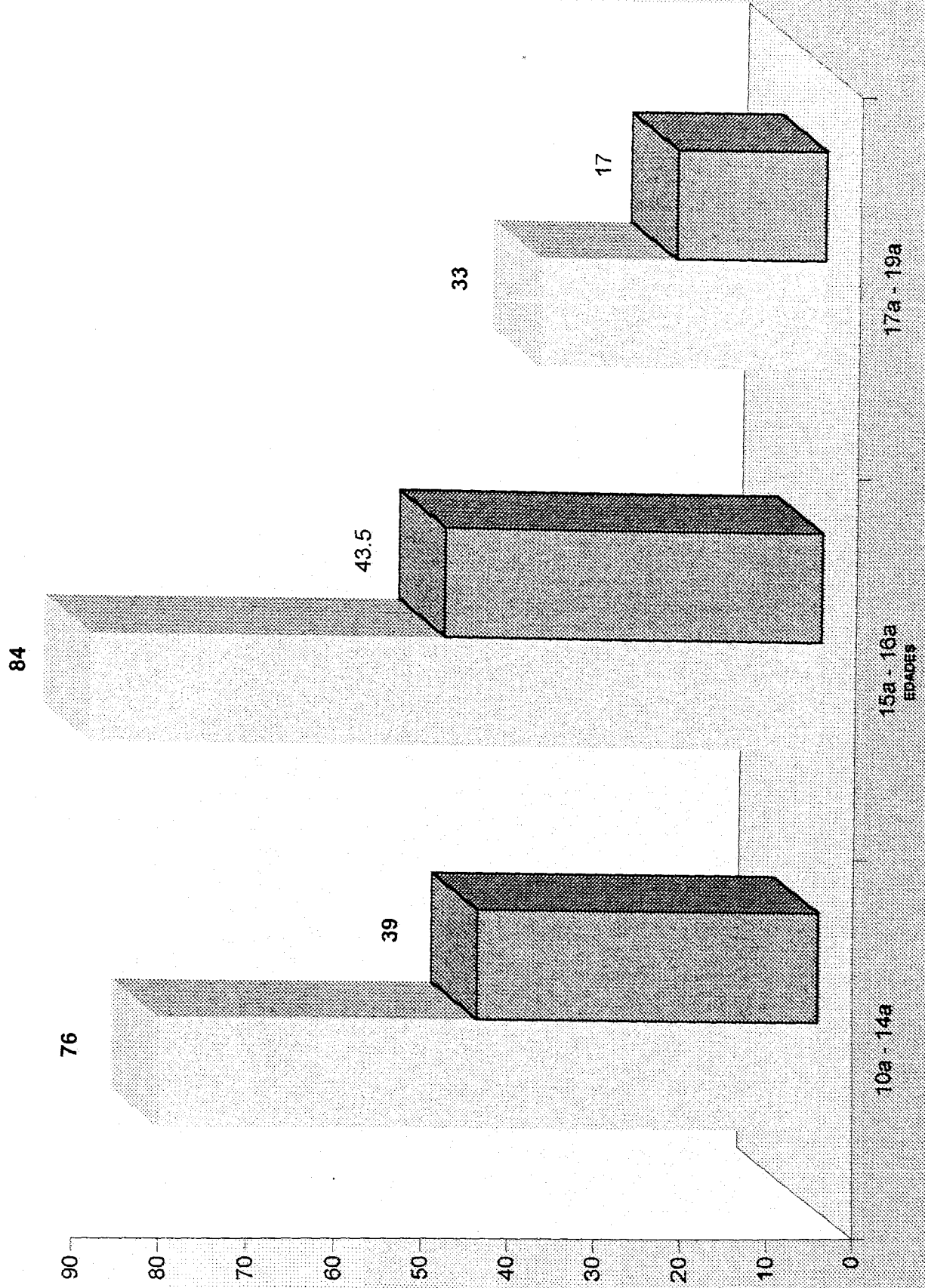


GRAFICO #10
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 AL
JULIO DEL 2000.
MOTIVOS PARA LA PRIMERA RELACION SEXUAL.

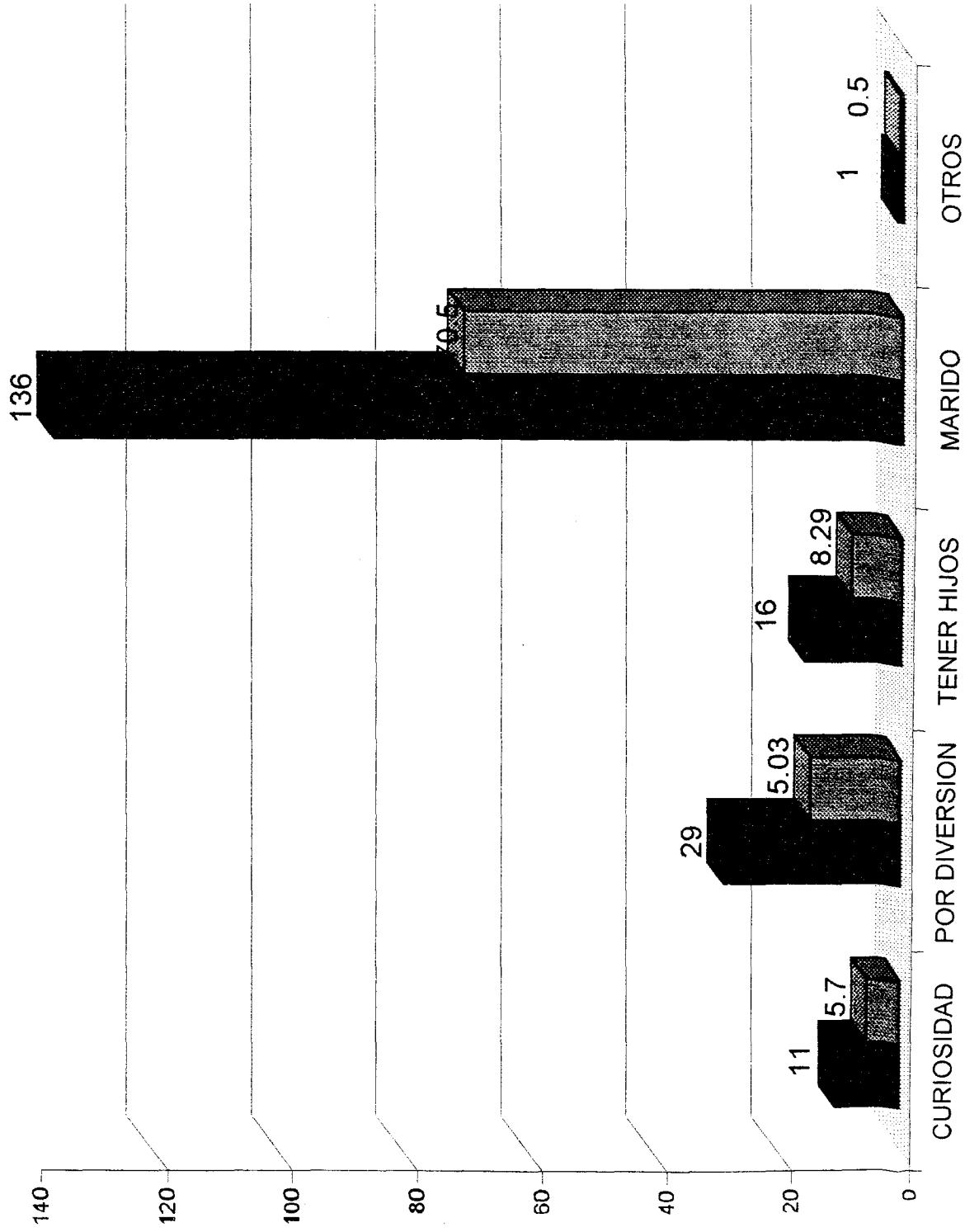
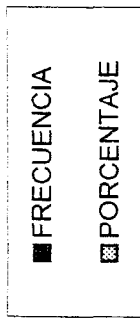


Gráfico #13
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 AL
JULIO DEL 2000.
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES.

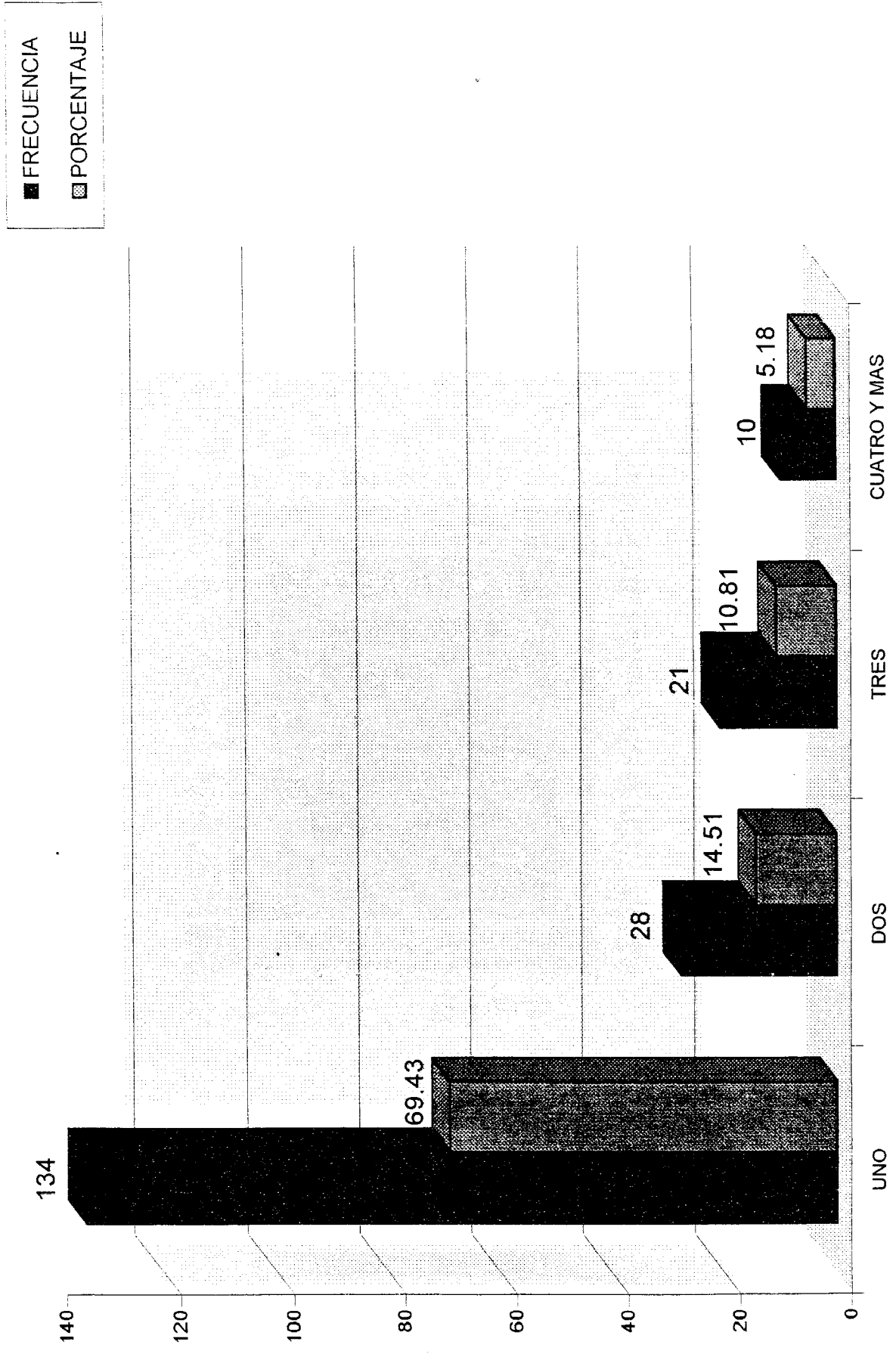


GRÁFICO #17
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 AL JULIO DEL 2000.
CONTROLES PRENATALES EN RELACION CON LAS PRIMEROS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

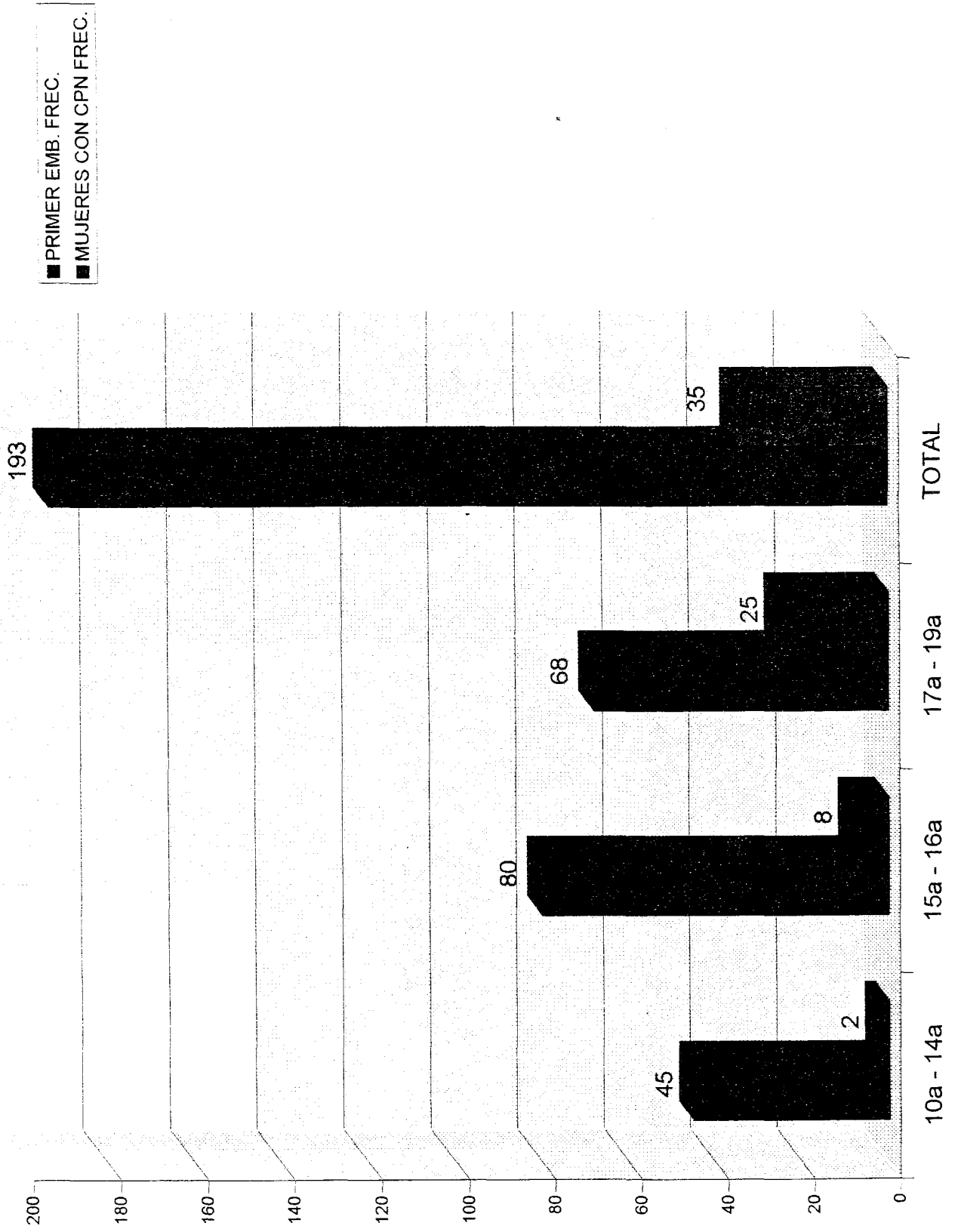


Gráfico #23

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE WASPAM JULIO DEL 99 AL JULIO 2000.
EDAD DEL INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN RELACION CON LA EDAD DEL PRIMER EMBARAZO.

