

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía.

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN TASBA POUNIE:
FRECUENCIA, DETERMINANTES, CONSECUENCIAS
Y RESPUESTA SOCIAL ANTE EL MISMO**

Autores: Br. Mario Méndez Castillo
Br. Luis Alberto Altamirano

Tutores: Dr. Arnoldo Toruño T.
Profesor Titular UNAN León

Dra. Alma Rosa Castro
Resp. Docencia SILAIS-RAAS.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

DEDICATORIA

La vida nos enseña como pensar y actuar para hacer florecer lo más amado y apreciado:

Dedico esta tesis a **Dios** sobre todas las cosas.

A mis padres: José Félix Méndez y Silvia Castillo Gutiérrez quien a través de su apoyo permitieron culminar una de mis metas.

A mis hermanos: Sergio Méndez, Danilo Méndez, Javier Méndez quien a lo largo de este camino han sabido darme los mejores consejos para seguir adelante.

A mi familia: Gracia por confiar en mi.

Br. Mario Méndez

AGRADECIMIENTO

A Dios: Por haberme dado la vida y por iluminar mi mente con su sabiduría, a lo largo de mis estudios y haberme permitido formarme profesionalmente.

A la Facultad de Medicina, UNAN – LEÓN y maestros que brindaron su conocimiento durante mis años de trayectoria como estudiante.

A mis tutores: Dr. Arnoldo Toruño, Alma Rosa Castro. Por ayudarme a culminar esta tesis.

A todos los jóvenes adolescentes y líderes de la comunidad de Tasba Pounie que a través de su colaboración en brindar su información se logra conocer estos resultados.

En especial agradezco con cariño a todos **mis amigos y compañero** por brindarme su confianza y apoyo moral y sobre todo por los momentos que convivimos como grupo, aunque momentos buenos y malos, pero que supimos salir adelante.

A las enfermeras del Puesto de Salud. **Mayra Taylor y Xiomara Tucker**, quien sin su apoyo se nos haría difícil culminar esta tesis.

Br. Mario Méndez

DEDICATORIA

A Dios: Por darme el derecho de vivir, la fuerza para seguir adelante, la bendición en todo lo que hago, la luz que día a día ilumina mi camino y compañero en todo momento.

A mis padres: **Alberto Altamirano y Ana Berríos** quienes me han apoyado y ayudado incondicionalmente en todo momento, por todos los sacrificios en pro de mi educación y superación. Por estar siempre conmigo en la toma de mis decisiones y en los momentos difíciles.

A mis hermanos: **Henry, Vicenta y Guillermo** por darme fuerza para seguir adelante a pesar de los tropiezos durante mis estudios y por enseñarme los principios de la unión familiar.

A mi sobrino: **Albertito**, por ser la fuente de mi inspiración, de amor y ternura.

Br. Luis Alberto Altamirano B.

AGRADECIMIENTO

A Dios: En primer lugar por haberme dado la vida y la sabiduría para poder llegar a ser hombre de bien y profesional del mañana.

A mis tíos: Paulino y Mirna que de una u otra manera estuvieron apoyándome y dándome fuerza para seguir adelante.

A nuestro tutor: Dr. Arnoldo Toruño por brindarnos su ayuda incondicionalmente para que este trabajo se llevara a cabo.

Gracias.

Br. Luis Alberto Altamirano B.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio aborda un problema de elevada importancia para el Ministerio de Salud y para la sociedad entera: el embarazo en adolescentes. Se realiza en un territorio donde el fenómeno es especialmente frecuente, como es la Costa Caribe, cuya realidad es deficientemente conocida por los profesionales que habitamos en el Pacífico.

El diseño del estudio lo considero apropiado, aunque es necesario señalar que algunas técnicas de recolección de información no fueron aplicadas de forma óptima. En efecto, por ejemplo, las entrevistas a profundidad y los grupos focales no fueron grabados, por falta de equipo en la lejana comunidad donde se realiza el estudio, pero también por un limitado dominio sobre el uso de estas técnicas. Por otro lado, tiene el mérito que examina la respuesta de la sociedad en su conjunto, en lugar de limitarse a evaluar el programa de una institución, en este caso el MINSA. Este análisis del quehacer intersectorial es más propio del enfoque del Modelo de Atención Integral en Salud o, lo que es lo mismo, de un enfoque hacia el desarrollo humano.

El estudio logra obtener información muy valiosa para que las instituciones y líderes del lugar orienten de mejor manera sus esfuerzos.



Arnoldo Toruño T.

RESUMEN

La alta frecuencia de embarazo en la adolescencia en la Costa Atlántica conllevó a realizar este estudio en una comunidad típica de la zona como es Tasba Pounie. Encontrándose que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud que debe involucrar a todos los sectores sociales.

En el estudio se observó que la edad más frecuente de embarazo es de los 15 a 19 años con 82.3%. De los cuales el 12.3% se encontraba embarazada actualmente. Encontrando una mediana de inicio de relaciones sexuales e 15.4 años y su primer hijo a los 17.3 años. Los métodos anticonceptivos más conocidos son el rondón con 91.5%, pastillas 67.7% e inyecciones 54.6%.

El nivel de conocimiento de como usar las pastillas es de 6.2% y el período de máxima de fertilidad de 12.3%.

Con respecto a los factores de riesgo: Maltrato a la adolescente, crianza de la adolescente con otro familiar, mala comunicación con los padres, maltrato de la madre por parte el padre, no uso de los métodos anticonceptivos siguen la tendencia de ser considerado como riesgo, pero en nuestro estudio no se encontró significancia estadística.

Las consecuencias principales que sufrieron las adolescentes después del embarazo fueron: El abandono de la pareja 52.9%, dejaron de estudiar 82.1%, seguido de rechazo familiar 17.5%.

La visión y respuesta del embarazo por los líderes comunales, estos consideran que es un problema frecuente, pero hasta el momento no se ha dado una respuesta satisfactoria hacia la prevención del embarazo, considerando que la participación de la familia es fundamental para la prevención de este problema.

ÍNDICE

<u>Contenido</u>	Página
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Opinión del Tutor	
Resumen	
Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del Problema	6
Hipótesis	7
Objetivos	8
Marco teórico	9
Diseño Metodológico	16
Resultados	22
Discusión	32
Conclusión	35
Recomendaciones	36
Referencias Bibliográficas	37
Anexos	39
- Instrumentos de recolección de datos	

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva ha sido reconocida por la mayoría de los gobiernos y sociedad civil de América Latina y el Caribe una necesidad prioritaria de salud, al examinar sus indicadores de salud sexual y reproductiva esta región muestra mejores condiciones de salud reproductiva en relación a otras regiones como África y el sureste asiático, sin embargo, los niveles de salud reproductiva están muy por debajo de las sociedades desarrolladas e incluso de otros países con indicadores socioeconómicos similares ¹

El embarazo a cualquier edad, constituye un proceso psico-social de gran importancia aún más para la mayoría de las adolescentes embarazadas, el cual en la mayoría de los casos va acompañada de una serie de condiciones adversas, tales como: Desnutrición materna, prematuridad, complicaciones del parto, abandono de su pareja, rechazos familiares entre otras.

Ni la joven embarazada ni la sociedad están bien preparadas para manejar la responsabilidad de la maternidad en la adolescencia.

El embarazo en adolescentes en la región es causa de abortos practicados en condiciones de riesgo por embarazos no deseados, la maternidad y el aborto están clasificados entre las primeras cinco causas de muerte en mujeres entre 15 y 19 años ^{1,2}

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de los y las adolescentes a nivel mundial. Limita en muy alto grado sus oportunidades de educación y empleo, con efectos negativos a largo plazo en su calidad de vida y la de sus hijos e hijas quienes tienen más riesgos de morbilidad y mortalidad ²

A nivel mundial se ha aumentado el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas. El 10% de los partos son de madres adolescentes. La tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2 - 5 veces más alta entre mujeres menores de 18 años que entre las de 20 - 29 años. Un 10% de todos los abortos ocurren entre las adolescentes de 15 - 19 años practicados en condiciones de riesgo³

Con una tasa de fertilidad de 119, Nicaragua se ubica como el país con la proporción de fertilidad juvenil más alta en América Latina y la diecinueveava proporción más alta en el mundo. Este número lo acompañan los altos índices de embarazos no deseados, riesgos de aborto ilegal y la alta tasa de mortalidad materna⁴

La tasa global de fecundidad se estima en 3.2 hijos por mujer. El indicador a nivel nacional enmascara niveles muy diferentes según el área de residencia de las mujeres (la fecundidad rural supera a la urbana en casi dos hijos, 4.4 vs. 2.6, es decir, en un 69%).

El 24,5% de las adolescentes de 15 -19 años, usaron alguna vez métodos anticonceptivos y en la actualidad solo el 14.6%, están usando método anticonceptivo.

El inicio de la primera relación sexual es antes de los 15 años con un porcentaje de 10.9.

ANTECEDENTES

Alrededor del 30% de la tasa de fertilidad de la región de América Latina y el Caribe se atribuye a mujeres entre 15 y 19 años, siendo Perú y Bolivia (9%) y Nicaragua la más alta (17%). La inmadurez física incrementa el riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto, siendo las menores de 15 años las más vulnerables con un riesgo 4 veces mayor, que las de 20 años de morir por causas asociadas al embarazo ¹

En 2001 las proyecciones realizadas por la encuesta nicaragüense de demografía y salud Endesa, señalan una tasa de fecundidad de adolescente de 119 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, ubicando a Nicaragua como el país de América latina con más alta tasa de fecundidad en adolescentes. ¹

La segunda encuesta nicaragüense de demografía y salud (Endesa 2001) reportó una tasa global de fecundidad para la RAAS de 4.4, donde el porcentaje de madres adolescentes esperando su primer hijo es del 28.9%.un 54% de las adolescentes sin educación están embarazadas, un 23% son del área urbana. La edad promedio a la cual sucede el primer nacimiento es de 15-17 años con el 15.9%.

Un estudio realizado en el municipio de la cruz de Río grande (RAAS) en el 2000 en adolescentes se encontró que el 61.5% son analfabetas .El 66.7% son trabajadoras del campo, solo el 2.1% estaban estudiando en ese momento. El 70.8% son adolescentes embarazadas acompañadas .El 68.7% eran casadas en ese momento con mas de 1 embarazo.

En un estudio de salud sexual y reproductiva realizado en municipios de León y Chinandega, Managua y Tipitapa 1,997 se encontró alta frecuencia de embarazos adolescentes, estas tienen menores conocimientos en salud reproductiva y más necesidades insatisfechas en planificación familiar en relación a las mujeres adultas y casi similar exposición a la violencia conyugal. Los embarazos tienen consecuencias en

su formación, más de la mitad que estaban estudiando abandonaron sus estudios al salir embarazadas ⁶

En un estudio de análisis de la salud sexual y reproductiva realizado en adolescentes de Somoto solo un 64.2% estudian, de estos 11.7% además trabajan. Las condiciones materiales no parecen tan hostiles, puesto que casi dos tercios de sus familias poseen agua domiciliar y la mayoría cuenta con luz eléctrica, aunque la calidad de la vivienda deja mucho que desear. La mayor frecuencia de embarazos adolescentes se agrupa entre los 15 y 18 años de edad en este municipio (90%), con promedio 17 años. ⁷

JUSTIFICACIÓN

El estudio pretende contribuir a una mejor comprensión del fenómeno de la elevada frecuencia del embarazo en adolescentes en la Costa Atlántica, estudiando una comunidad típica de la zona, como es Tasba Pounie. Se pretende dar a conocer a todas las adolescentes las consecuencias que conllevan los embarazos a temprana edad, por ende buscar como prevenirlo para tener una mejor calidad de vida y no empeorar el nivel económico personal como familiar. Con este estudio el MINSA podrá intervenir en los factores más importantes que conllevan a la adolescente a salir embarazada y así disminuir el número de embarazos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las interrogantes del estudio serán:

¿Cuál es la frecuencia, los determinantes y las consecuencias sociales del embarazo en adolescentes en la comunidad de Tasba Pounie, municipio de Laguna de Perlas, RAAS, En el año 2006?

¿Cómo responde la comunidad frente al embarazo en adolescentes?

HIPÓTESIS

El embarazo en la comunidad de Tasba Pounie es más frecuente entre las adolescentes que presentan las siguientes características:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales
- No uso de métodos anticonceptivos.
- Actitudes favorables hacia un inicio temprano de la maternidad y hacia una fecundidad elevada.
- Baja o ninguna escolaridad
- Pocos conocimientos sobre planificación familiar
- Bajas expectativas de superación social
- Criada en condiciones familiares adversas
- Actitudes de sumisión ante el varón

OBJETIVOS

General:

Conocer la frecuencia, determinantes, consecuencia y respuesta social ante el mismo de las adolescentes en la comunidad de Tasba Pounie, municipio de Laguna de Perlas, 2006.

Específicos:

1. Conocer la frecuencia del embarazo en las adolescentes.
2. Identificar la edad de inicio de las relaciones sexuales.
3. Identificar el grado de conocimiento y uso de método anticonceptivo de las adolescentes.
4. Caracterizar algún comportamiento de riesgo de las adolescentes.
5. Conocer las consecuencias del embarazo en las adolescentes.
6. Describir la visión y respuesta social frente al embarazo en las adolescentes.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia es un proceso dinámico, es la etapa que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamientos psicológicos y sociales. Es un proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica, asociado a nuevas funciones orgánicas como la menarquia y ovulación en el sexo femenino y la espermatogénesis y eyaculación en el sexo masculino ¹

Nicaragua ha alcanzado las cifras más altas de embarazo en adolescentes de la región; Uno de cada cuatro embarazos corresponde a jóvenes entre 15 a 19 años. La tasa de fecundidad en 1,970, el número de nacimientos en mujeres menores de 20 años, llegaba al 18% del total; en 1,990 el 16% y en 1,995 incrementó hasta el 24%. A pesar que disminuyó en 1,990 fue la más alta en relación a los demás países latinoamericanos, Costa Rica apenas el 9%. ¹

En 1,999 las proyecciones realizadas por el instituto de estadísticas y censos INEC señala una tasa de fecundidad en adolescentes de 152 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, ubicando a Nicaragua como el país de América latina con más alta tasa de fecundidad en adolescentes, mientras en Costa Rica 85, el Salvador 95, Honduras 115 y Panamá 82 en el mismo año. ¹

Nicaragua presenta la tasa más alta de fecundidad de la región centroamericana, 119 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 a 19 años. El 25% de mujeres adolescentes en el país ya son madres. El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas en el país lo representa Jinotega 38% seguido de la región Atlántica 30%, Managua y León 20%. La fecundidad de las adolescentes del área rural, supera en un 75% a las del área urbana ³

El patrón de emparejamiento temprano es mayor en el área rural que en la ciudad. Estudios muestran que mujeres rurales establecen sus primeras uniones entre 14 y 17

años; lo que coincide con la alta tasa de fecundidad en el área rural, que llegaba hasta casi 7 hijos por mujer, frente a un promedio de 3 hijos por mujer en Managua ¹

La edad promedio en que las adolescentes tienen su primer hijo es 16.8 años, la mediana es de 16.7 años. El 22% de las adolescentes desea tener hijos.

La presencia o ausencia de educación sexual formal, determina en alto grado tanto las actitudes hacia la sexualidad, como la incidencia de embarazos ¹

Persisten muchas barreras que impiden que los jóvenes tengan acceso a la información y servicios para prevenir los embarazos no deseados; El embarazo precoz involuntario se debe a las siguientes razones: relaciones sexuales sin protección, abuso sexual, falta de información y servicios de planificación familiar ¹

El embarazo en adolescentes es consecuencia de falta de acceso a información en salud sexual y reproductiva y falta de acceso a los servicios de salud, confidenciales y de buena calidad. Los factores socioculturales también juegan un papel importante debido al tabú de las relaciones sexuales pre-matrimoniales en las adolescentes, por consiguiente están temerosas de encontrarse familiares, vecinos o amigos en los servicios de salud, falta de confidencialidad y privacidad ⁴

La relación entre el nivel de educación y la fecundidad es muy evidente, las adolescentes sin educación tienen una fecundidad 6 veces mayor que la de aquellas con educación superior y casi 5 veces mayor cuando no llegaron a cuarto grado de primaria ¹²

El embarazo adolescente está relacionado con factores socioculturales; se señala inestabilidad y conflictos familiares, violencia intrafamiliar, abandono escolar, nivel socioeconómico bajo, incorporación temprana a la fuerza laboral, historia de embarazos adolescentes en la familia, tradición cultural, estrategia de sobre vivencia, embarazos previos, presiones de la pareja, idealización de la maternidad, soledad y

carencia de afecto, búsqueda de legitimación social, falta de oportunidades para la construcción del futuro, ignorancia del funcionamiento del propio cuerpo y de la manera adecuada de utilizar los anticonceptivos, falta de información acerca de la sexualidad¹²

Casi 9 de cada 100 mujeres entre 15 y 19 años no tienen acceso a la educación y la mitad de ellas no llegan a la secundaria¹²

El embarazo adolescente es multicausal¹³:

CAUSAS SOCIALES:

- ◆ Inicio de las relaciones sexuales en edades más tempranas.
Actualmente los(as) adolescentes permanecen solos mayor número de horas, producto de la situación laboral de sus progenitores (incorporación de la mujer a las actividades productivas).
- ◆ Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
- ◆ Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
- ◆ Existe abundancia de propaganda que incita a las relaciones sexuales.
- ◆ Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
- ◆ Falta de acceso a los servicios de planificación familiar¹³

CAUSAS PSICOLÓGICAS:

- * Algunas adolescentes se embarazan por que desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
- * Otras para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
- * Para castigar a los padres por la incomprensión.
- * Otras para irse de un lugar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
- * Agradar al novio¹³

El embarazo en la adolescencia es un problema social que destruye las oportunidades de las jóvenes de tener un futuro mejor, con un crecimiento físico, psíquico y emocional pleno que les prepare para ser padres y madres responsables en la crianza de sus hijos, los que necesitan la satisfacción de las necesidades básicas y ternura para su vida futura ¹³

Los daños que provoca el embarazo en las adolescentes pueden prevenirse con una educación sexual libre de prejuicios para que conozcan las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos y decidan libremente el que les resulte más idóneo. Los hijos de adolescentes vienen a ser carga de la familia y ser rechazados desde la concepción pueden provocar secuelas profundas y permanentes en su psicología ¹³

No es suficiente realizar campañas de planificación familiar o regalar condones, lo que se debe ofrecer es una buena razón para posponer el embarazo y los medios para alcanzar un nuevo futuro ¹⁴

Prevenir la repetición del embarazo no elimina los poderosos efectos de crecer en la pobreza, pero su posposición abre caminos para salir de ella, o por lo menos, aminora los obstáculos y desventajas que el embarazo adolescente suma a los condicionantes de la pobreza ¹⁴

El embarazo en adolescentes aumenta el riesgo de complicaciones como: toxemias, parto prematuro, anemia, desproporción céfalo- pélvica, distocias mecánicas y dinámicas, abortos provocados, muerte materna y peri natal y aumento de la mortalidad infantil (nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas). Los hijos de madres adolescentes presentan menor desarrollo del lenguaje y más problemas conductuales, quizá asociado a un contexto muy pobre y de poco cuidado de los hijos ^{4,9}

Los medios masivos de comunicación transmiten mensajes que muestran la actividad sexual atractiva, incitante y libre de riesgos. Dictan modelos y actitudes sexuales

distorsionadas y falsas expectativas respecto a la sexualidad, la población adolescente es la más susceptible a esta influencia, ya que su propia desubicación y necesidad de encontrar respuesta a sus interrogantes en torno a su identidad, la lleva a imitar imágenes presentadas²

Embarazo en las adolescentes, fundamentalmente menores de 15 años de edad, afecta su modelo de vida, propicia la modificación de las relaciones con adultos e incrementa la crisis económica en la familia. (16)

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. (16)

A. – FACTORES PREDISPONENTES

1. – *Menarca Temprana*: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2. – *Inicio Precoz De Relaciones Sexuales*: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. – *Familia Disfuncional*: Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

4. – *Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola*

5. – *Bajo Nivel Educativo*: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

6. – *Migraciones Recientes*: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios

superiores.

7. – *Pensamientos Mágico*: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

8. – *Fantasías De Esterilidad*: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

9. – *Falta O Distorsión De La Información*: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. – *Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres*: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

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

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

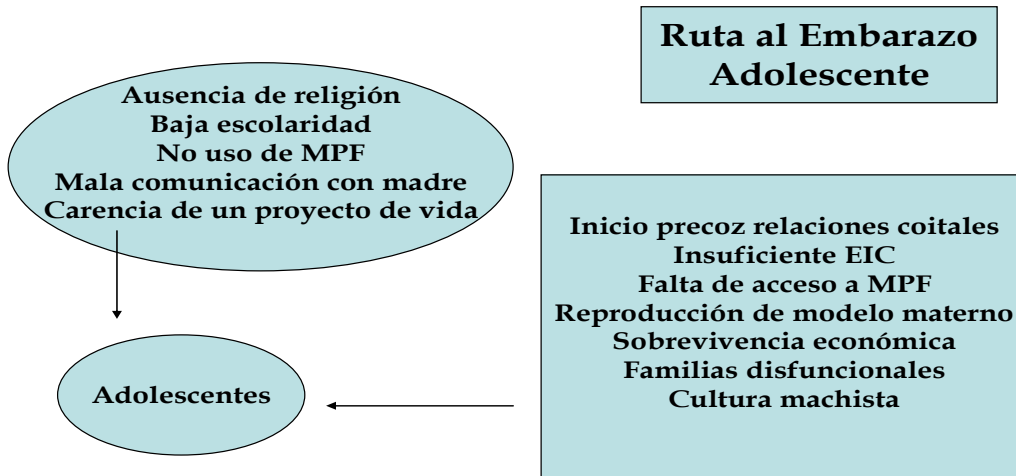
B. – FACTORES DETERMINANTES

1. – *Relaciones Sin Anticoncepción*

2. – *Abuso Sexual*

3. – *Violación (15)*

A continuación se presenta un esquema de la ruta hacia el embarazo adolescente contrastando los determinantes descritos por la literatura.



DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio, fue el área urbana de la comunidad de Tasba Pounie, localizada al Norte de la cabecera del Municipio de Laguna de Perlas. El área urbana cuenta con una población de 1,600 habitantes.

Tipo de estudio.

Analítico, de corte transversal

El estudio estuvo basado en métodos cuantitativos y cualitativos:

- A. Encuesta.
 - B. Grupos focales, para profundizar en los hallazgos de la encuesta.
 - C. Entrevistas a profundidad
- A. La encuesta tuvo como población de estudio a las mujeres en el rango de edad de los 14 a los 24 años de edad. La inclusión de mujeres de 20 a 24 años tuvo como una finalidad encontrar mujeres que no tuvieron embarazo en la adolescencia, y que puedan servir de comparación con aquellas que si lo tuvieron, con el fin de identificar factores de riesgo de embarazo en adolescentes. Otra finalidad de incluir este grupo es que se les necesita para el cálculo de la mediana de edad de inicio de las relaciones sexuales. La encuesta abarcó al total de mujeres en el grupo de edad mencionado, siendo esta de 189.

Plan de análisis

1. Análisis que dará respuesta al objetivo 1.
 - Frecuencia del embarazo en adolescentes.
 - Edad
 - Escolaridad
 - Estado civil

- Número de embarazo.
 - Satisfacción del embarazo.
2. - Edad de inicio de relaciones sexuales.
- Se calcula mediana de inicio de relaciones sexuales.
 - Frecuencia de inicio de relaciones sexuales según edad.
3. Conocimiento y uso de método anticonceptivo.
- Porcentaje de adolescente que conocen y usan los métodos
 - No saben usar método (pastilla) / embarazo.
 - No uso de método / embarazo.
 - Se calculó OR, IC, prevalencia.
4. Caracterizar algunos comportamientos de riesgo.
- Mala comunicación familiar / embarazo.
 - Criada con otro familiar / embarazo.
 - Maltrato a adolescentes en casa / embarazo.

Se calculó OR, IC, prevalencia.

5. Consecuencia del embarazo.

Se calculó el porcentaje de:

Abandono por la pareja.

Dejó de estudiar

Rechazo familiar.

Rechazo sociedad.

6. Visión y respuesta social

Se realizó un análisis matricial sobre la visión del embarazo y respuesta del problema.

Para la recolección de la información se usó el cuestionario adjunto (ver anexo), que fue sometido a una prueba piloto para mejorar su grado de validez interna. Fue aplicado mediante entrevista directa, luego de convocatoria para este fin. Las adolescentes y jóvenes que no acudieron fueron buscadas y entrevistadas en sus casas. Para asegurar la confiabilidad de los datos, estos fueron recolectados directamente por los autores de la investigación.

B. Grupos focales: Se realizó dos grupos focales con adolescentes y jóvenes: uno con adolescentes que han tenido embarazos, y otro con adolescentes o jóvenes que no han tenido embarazos. Cada grupo focal tuvo entre 6 y 12 adolescentes.

C. Entrevistas a profundidad a informantes claves. Se tomaron como tales a La directora del instituto de la comunidad, sindigo de la comunidad, Concejal, pastor y director del centro de salud.

Los datos provenientes de los informantes claves fueron analizados mediante técnica de análisis matricial.

Consideraciones éticas

De acuerdo a las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos se cumplió con los siguientes requisitos:

- Consentimiento Informado a todas las participantes.
- Brindar información esencial sobre el estudio a todas las participantes.
- Protección de la confidencialidad de la información proporcionada.
- Devolución de resultados de la investigación a quienes proporcionen los datos, o beneficiarios de la misma.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Interpretación	Indicadores	Escala
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por la adolescente	1-Analfabeta 2-Primaria 3-Secundaria 4-Superior	1-Si 2-No
Edad	Periodo en años transcurridos desde el nacimiento de la adolescente hasta el momento del estudio.	Años	1) 14-16 2) 17-19 3) 20-24
Conocimiento sobre fertilidad.	Grado de conocimiento sobre cuando salir embarazada.	1-Días fértiles del ciclo menstrual. 2-Cuantos días después de comenzada la regla debe de tomar la pastilla. .	1,1-Apenas pasa la regla 1,2-Entre una regla y otra 1,3-Poco antes de comenzar la regla. 1,4-Durante la menstruación 1,5-Ns/ Nr 2-Abierto
IVSA	Es la edad que tenía la adolescente al momento de su primer acto sexual	1-Años	1-Abierto
Estado civil	Condición de la adolescente en lo que respecta a sus relaciones de pareja de la sociedad.		1-Soltera 2-Casada 3-Acompañadas 4-Otro

Planificación Familiar	Es el método de contracepción para evitar un embarazo	1-Utilizo antes del embarazo o esta usando en los ultimo 30 días.	1-Abstinencia 2-Ritmo 3-Pastillas 4-Inyecciones 5-DIU 6-Condomes 7-Esterilización femenina 8-Esterilización masculina
Información sobre planificación familiar Y sexualidad.	Conocimientos recibidos acerca de anticoncepción y educación sexual.	1-Persona que brindo información sobre MPF 2-Numero de hijos que debe de tener una mujer. 3-Edad en que debe de tener su primer hijo una mujer.	1,1-Amigos 1,2-Colegio 1,3-Padres 1,4-Centro de salud 1, 5-Radio 1, 6-Periódico o revista 2-(Abierto) 3-(Abierto)
Natalidad de las adolescentes	Número de hijos nacidos vivos	1-Cuantos hijos ha tenido 2- Edad de la adolescente cundo nació su primer hijo.	1-Numero de hijos 2-Edad (Abierto)
Convivencia de la adolescencia	Relación familiar	1-Personas con las que convive. 2-Trato que le dan o daban en general. 3-Comunicación entre padre e hija.	1,1-Padre y madre 1,2-Solo con la madre 1,3-Solo con el padre 1,4-Con otro familiar 1,5-Con otra persona 2,1-Siempre respetuoso 2.2-Debes en cuando maltratada. 2,3Con frecuencia maltratada. 3,1-Buena 3,2-Regular 3,3-Mala
Proyecto de vida	Meta de la adolescente hacia un futuro	1-Propósito en la vida	1,1-Obtener una carrera 1,2-Poner un negocio 1,3-Emigrar en busca de mejores oportunidades

Consecuencia de embarazo	Diferentes condiciones en la que cambio la vida de la adolescente	1-Después de salir embarazada	1,1-Fue abandonada por su pareja. 1,2-Fue rechazada por sus familiares. 1,3-Dejo de estudiar. 1,4-Fue rechazada por la sociedad. 1,5-mejoro su vida.
--------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RESULTADOS

Cuadro 1: Porcentaje de adolescente que estaban embarazadas al momento de la encuesta, según edades simples. Tasba Pounie, 2006.

Edades	Número de adolescentes	% Embarazadas
14	23	4.3
15	22	4.5
16	25	16.0
17	16	12.5
18	17	5.9
19	27	25.9
Total	130	12.3

Cuadro 2: Distribución de las adolescentes, según número de hijos tenidos. Tasba Pounie, 2006.

Hijos Tenidos	Porcentaje (n=130)
0	74.6
1	18.4
2	6.1
3	0.8
Total	100.0

Fuente: Encuesta Tasba Pounie 2006.

Cuadro 3: Mediana de edad de inicio de las relaciones sexuales en Tasba Pounie y en poblaciones seleccionadas, 2001-2006.

Poblaciones	Mediana de edad
Tasba Pounie (2006)	15.4
Norte de León y Chinandega (2005)	17.6
Distrito VI de Managua y Tipitapa (2005)	18.9
Sur de León y Chinandega (2005)	18.2

Fuente para datos diferentes de Tasba Pounie.: Toruño A, Dpto. de Salud Pública, UNAN-León, y ENDESA 2001

Cuadro 4: Distribución de edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes. Tasba Pounie 2006.

Edad actual	< 15	15-17	18-19	No relaciones	Total	% con relaciones sexuales
14	9	0	0	14	23	39.0
15	4	2	0	16	22	27.3
16	5	6	0	14	25	44.0
17	7	5	0	4	16	75.0
18	4	9	0	4	17	76.5
19	13	10	0	4	27	85.2
Total	42	32	0	56	130	32.3

Cuadro 5: Mediana de edad al primer hijo en Tasba Pounie y en poblaciones seleccionadas, 2001 – 2006

Poblaciones	Mediana de edad
Tasba Pounie (2006)	17.3
Norte de León y Chinandega (2005)	18.7
Sur de León y Chinandega (2005)	19.5
Distrito VI de Managua y Tipitapa (2005)	19.8

Fuente para datos diferentes a Tasba Pounie: A. Toruño, Dpto. de Salud Pública UNAN-León y ENDESA 2001

Cuadro 6: Porcentaje de adolescentes que conocen o han escuchado sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Tasba Pounie 2006.

Método	(n = 130) Mencionan	(n = 130) Han oído
Condomes	91.5	94.6
Pastillas	67.7	93.8
Inyecciones	54.6	93.1
DIU	5.4	75.4
Ritmo	0.0	0.8
Esterilización femenina	0.0	1.5
Esterilización masculina	0.0	0.8

Cuadro 7: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes casadas o unidas. Tasba Pounie, 2006.

Métodos	% (n=46)
Inyecciones	21.7
Condomes	19.6
Pastillas	8.7
Total	50.0

Nota: No se encontró uso de ningún otro método.

Cuadro 8: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes casadas o unidas en Tasba Pounie y en poblaciones seleccionadas. 2001-2006

Poblaciones	Prevalencia de uso (%)
Sur de León y Chinandega (2005)	66.1
Rivas (2005)	61.7
Nicaragua (2001)	59.3
Tasba Pounie (2006)	50.0

Fuente para datos diferentes a Tasba Pounie: A. Toruño, Dpto. de Salud Pública UNAN-León y ENDESA 2001

Cuadro 9: Distribución de condiciones sospechosas de ser factores de riesgo de embarazo en adolescentes, entre jóvenes que tuvieron embarazo en la adolescencia y en las que no tuvieron Tasba Pounie, 2006.

Condiciones		Embarazadas en la adolescencia		OR	IC95%	p	% R.A.	S
		Sí	No					
Baja escolaridad	Sí	12	1	2.92	0.31-67.82	0.55	65	N.S
	No	37	9					
Criada sin padre y madre en conjunto	Sí	18	5	1.72	0.36-8.21	-	41.8	N.S
	No	31	5					
Comunicación familiar regular o mala	Sí	14	4	0.60	0.12-3.04	0.73	-66.6	N.S
	No	35	6					
Padre o padrasto le pegaba a la mamá	Sí	26	4	1.70	0.36-8.36	0.68	41.1	N.S
	No	23	6					
Adolescente era maltratada	Sí	19	2	2.53	0.42-19.44	0.44	60.4	N.S
	No	30	8					

Cuadro 10: Porcentaje de adolescentes que sufrieron determinadas consecuencias por salir embarazadas. Tasba Pounie 2006.

Consecuencias	% (n = 97)
Abandonada por su pareja	50.5
Rechazo familiar	17.5
Rechazo sociedad	3.1
Dejó de estudiar (*)	82.0

.(*) Porcentaje calculado sobre 78 adolescentes que estaban estudiando cuando salieron embarazadas.

Resultados de grupo focales.

Ambos grupos consideran que en Tasba Pounie es frecuente el embarazo en adolescentes:

- *“Hay demasiados embarazos”*
- *“Sí, es frecuente”.*

Entre las causas del embarazo en adolescentes, mencionaron la falta de uso regular de métodos anticonceptivos, influenciada por el desconocimiento de los mismos

- *“No uso de métodos de planificación familiar”*
- *“Porque algunas hacen la relación sexual con condón, y otras no”.*
- *“Hay algunas que conocen sobre planificación familiar, y otras no”*

Algunas consideraron que a veces el embarazo es fruto del deseo o decisión de las adolescentes, o bien que inician relaciones sexuales como una medida de retener al novio:

- *“Porque algunas quieren salir embarazadas, y otras no”*
- *“Algunas tienen relaciones por temor a perderlo”*

Como factores adicionales favorables para la ocurrencia de embarazos en adolescentes fueron mencionados la presión que ejercen los novios para tener relaciones sexuales y un ambiente familiar desfavorable:

- *“El novio presiona mucho para tener relaciones”*
- *“Porque quiere salir de la familia”*
- *“No hay relación con la familia, y por lo tanto, la muchacha sale embarazada”*

Los padres no están tratando con sus hijas el tema del uso de métodos anticonceptivos:

- *“No nos explican cómo prevenir los embarazos”*
- *“Les da vergüenza hablar con sus hijos sobre este tema”*

Sobre la edad recomendable para iniciar relaciones sexuales, todas mencionaron la adolescencia, principalmente entre los 18 y 19 años, pero dos mencionaron los 15 años de edad. Como edad apropiada para tener el primer hijo, algunas mencionaban siempre la adolescencia, pero otras señalaban edades superiores a los 20 años.

Sobre el papel de la escuela en la prevención del embarazo, no había consenso. Algunas decían que allí han recibido orientaciones, pero otras dicen que no reciben información al respecto:

- *“No nos dan orientaciones sobre planificación familiar”*
- *“Sí dan orientaciones: hay que usar el condón, inyección o pastilla, para no tener niños”.*

Sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes, mencionaron que por esta causa las muchachas que estudian en primaria o en los primeros años de secundaria tienen que cambiar al turno nocturno, o bien dejar de estudiar.

- *“Son discriminadas por la dirección (de la escuela)”*
- *“Le permiten si está en los últimos años”*
- *“Las pasan al turno nocturno”.*

Otra consecuencia del embarazo en adolescentes es que el novio las abandona:

- *“...una vez embarazada, la deja y se busca otra”.*

Las adolescentes acuden al centro de salud cuando necesitan orientaciones sobre prevención de embarazos no deseados es el centro de salud:

- *“Acuden al puesto de salud, y en ese lugar les dan explicación sobre los métodos de planificación familiar”.*

RESULTADOS DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES

Visión sobre el fenómeno del embarazo en adolescentes.

La mayoría de los líderes comunitarios entrevistados perciben el embarazo como un problema, principalmente por sus implicaciones en salud, pero para una de ellas es algo normal:

- *“Es preocupante la elevada frecuencia del embarazo en las adolescentes en la Costa Atlántica, debido a que estas jóvenes no están preparadas emocional, física ni psicológicamente para tener un hijo; por ende, esto lleva a un alto riesgo de mortalidad tanto del niño como de la madre”*
- *“No veo normal el embarazo en las adolescentes; más lo veo como un problema, porque la vida de las adolescentes corre riesgo cuando están embarazadas en una edad temprana*
- *”“Es normal en la adolescencia”*

Acciones frente al embarazo en adolescentes

En general, los líderes mencionan algunos esfuerzos de información y educación que han venido realizando, pero reconocen que es poco lo que se hace. Señalan la necesidad de un mayor involucramiento de las familias. Algunos piensan sólo en el aspecto médico de la atención a las embarazadas:

- *“Se ha invitado a ONG’s como Acción Médica Cristiana y a las universidades a dar charlas, pero la participación de adolescentes ha sido poca”.*
- *“No hemos tenido un programa. Atendemos cuando hay enfermedad, en lo monetario”.*
- *Como iglesia se ha montado programa de concientización para adolescentes de ambos sexo, pero estos programas tienen que darles seguimiento no solo por*

parte de la iglesia sino dentro del seno de la familia. Es por esta razón son programa que tuvo lucro a los padres de los adolescentes.

Causas del embarazo en las adolescentes

El principal factor responsable de la ocurrencia de embarazos en adolescentes, de acuerdo a los líderes comunitarios, es la deficiente información que tienen los jóvenes sobre sexualidad y métodos de planificación familiar, que conlleva al poco uso de los mismos:

- *“Por falta de comunicación; son muy jóvenes y no saben el problema que puede pasar, hasta que se encuentran embarazadas”.*
- *“Por obtener información errada, entonces llegan a conclusiones equivocadas sobre los anticonceptivos”.*

La vergüenza que tienen las jóvenes en ir a solicitar los métodos anticonceptivos también estaría limitando su utilización:

- *“Porque ellas no quieren ir al puesto de salud a conseguir los anticonceptivos para que la gente no las mire...”*

Se reconoce que la escuela no está ayudando suficiente a los jóvenes a obtener la información que necesitan:

- *“La escuela no cuenta con un programa específico para las adolescentes en la prevención del embarazo, y la familia tiene que poner mas interés en las adolescentes”.*

El uso de drogas fue mencionado como una causa de conducta sexual irresponsable:

- *“El uso de drogas y comercialización de esta en la comunidad hace tomar actitudes que conllevan a cometer acciones como relaciones sexuales sin protección”.*

Rasgos culturales, como el machismo, estarían también favoreciendo la elevada frecuencia de embarazo en adolescentes:

- *“El machismo, ya que existe un control autoritario por parte del hombre”.*
- *“La cultura, por tener un ambiente promiscuo e inicio de la vida sexual a temprana edad”*

DISCUSIÓN

Frecuencia del embarazo en adolescentes

La frecuencia de los embarazos en la adolescencia en la comunidad de Tasba Pounie es muy elevada, según se deriva de su comparación con la observada en otros lugares del país (19) y con el promedio nacional (14), y de la apreciación que tienen las mismas adolescentes y los líderes comunitarios. Lo anterior es especialmente cierto si toma en cuenta que Nicaragua ocupa el primer lugar en el continente americano en fecundidad de las adolescentes (6), la información aquí obtenida llama a prestar elevada atención a este fenómeno en esta y otras comunidades de la costa Caribe.

Edad de inicio de las relaciones sexuales

En Tasba Pounie, las adolescentes comienzan muy temprano las relaciones sexuales: a los 15.4 años, la mitad de las muchachas ya han tenido relaciones. Esta cifra es bastante menor que la observada en el Pacífico de Nicaragua, donde la mediana de edad de inicio de las relaciones es después de los 18 años (14). También es inferior a la cifra correspondiente al nivel nacional (14). Este inicio temprano de relaciones sexuales favorece que las jóvenes comiencen su maternidad a corta edad:

Grado de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos

La gran mayoría de las adolescentes ha oído hablar sobre algún método anticonceptivo moderno, principalmente el condón, inyecciones y pastillas. Llama la atención que muy pocas han oído hablar del método del ritmo, que a veces es el único que tienen a mano las adolescentes. No están preparadas para hacer uso de este método, pues sólo el 12.3% pueden identificar correctamente el período de mayor fertilidad dentro del ciclo menstrual. En cuanto a las pastillas, sólo el 6.2% de las adolescentes sabe que se deben de comenzar a tomar dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual. Esta

cifra es bastante inferior a la de 50.2% encontrada entre mujeres en edad fértil en cuatro departamentos de Nicaragua (19).

La prevalencia de uso de los métodos anticonceptivos entre adolescentes casadas o unidas, de 50%, es inferior al observado en la zona del Pacífico. En el Sur de los departamentos de León y Chinandega, por ejemplo, la cifra correspondiente es de 66.1%. Este menor uso de anticonceptivos, junto con un comienzo muy temprano de las relaciones sexuales, explica la elevada frecuencia del embarazo en adolescentes en Tasba Pounie.

Existen importantes diferencias en el uso del condón como método anticonceptivo entre las adolescentes casadas o unidas de Tasba Pounie y las del Pacífico. Entre las de Tasba Pounie, un 19.6% planifican su familia en base al condón, mientras que en el Pacífico sólo 1.3% usa este método. A nivel nacional, en el año 2001, un 3.3% de las adolescentes usaba condón como método anticonceptivo. Es sabido que la efectividad del condón es un poco menor que el de los métodos hormonales (18), lo que también podría contribuir un poco a la elevada frecuencia de embarazos en esta comunidad. El mayor uso del condón en Tasba Pounie puede ser efecto de que el abastecimiento de este método a esta localidad es mayor que el correspondiente a otros métodos.

Condiciones de riesgo para la ocurrencia del embarazo en adolescentes en Tasba Pounie.

En el presente estudio, el poco número de jóvenes que no salieron embarazadas durante la adolescencia condujo a que las comparaciones de riesgo no dieran diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los factores estudiados. Sin embargo, los resultados obtenidos apuntan en sentido de identificar como causas la baja escolaridad, criarse sin tener a su lado a ambos progenitores, la violencia conyugal contra la madre de la adolescente, y situaciones de maltrato familiar a la adolescente, lo que es coincidente con datos de otros estudios (19).

Las causas del embarazo en adolescentes de Tasba Pounie mencionadas por las mismas adolescentes y por los líderes comunitarios también se encuentran en la literatura: el machismo, la presión del novio y un ambiente familiar adverso (12).

Consecuencias del embarazo en adolescentes

Los líderes comunitarios tienen en mente principalmente las consecuencias adversas que el embarazo en adolescentes tiene para la vida y salud de las madres y de sus hijos. Las adolescentes identificaron como otras consecuencias la interrupción de los estudios, el abandono de la pareja y, en menor medida, el rechazo de la familia y de la sociedad. El abandono de la escuela debido a un embarazo ya ha sido reportado en estudios anteriores en el país (6)

Visión y respuesta social frente al embarazo

En general, los líderes comunitarios consideran que el embarazo en adolescentes es un problema, pero no debe de ignorarse el hecho de que alguno de ellos lo consideró un evento normal. Consideran que no se está haciendo lo suficiente frente a este problema, y que el mayor peso de las acciones, dentro de lo poco que se realiza, cae en manos del MINSA, con ayuda de algunas ONG. Se percibe que la escuela no está teniendo un papel suficientemente fuerte en la prevención del embarazo en adolescentes. Algunos de los líderes piensan en el embarazo en adolescentes sólo como un problema de salud, sin reflejar conciencia sobre sus consecuencias sociales.

CONCLUSIONES

En la comunidad de Tasba Pounie es frecuente el embarazo en la adolescencia. Este es percibido principalmente como un problema de salud, sin mucha mención a sus consecuencias sociales, a excepción de las mismas adolescentes que saben que puede costarle sus estudios, y quizás el abandono de su pareja.

La elevada frecuencia del embarazo en adolescentes encuentra su explicación inmediata en un inicio muy temprano de las relaciones sexuales y a un insuficiente uso de métodos anticonceptivos, agravado por un pobre conocimiento sobre la forma correcta de usar las pastillas anticonceptivas, y a depender en buena medida del condón, de menor efectividad que los anticonceptivos hormonales. Tanto el inicio temprano de las relaciones sexuales como el insuficiente uso de métodos anticonceptivos dependen de una inadecuada información sobre sexualidad y sobre métodos anticonceptivos; a rasgos culturales de la zona, en la que el machismo es pronunciado; la presión por parte del novio, condiciones familiares adversas, que incluyen violencia conyugal y maltrato a las adolescentes.

Hay conciencia de que las acciones que se vienen desarrollando no son suficientes para conseguir grandes impactos sobre el problema. Se menciona que se necesitan acciones integradas por parte de la escuela, centro de salud, iglesias y, principalmente, de las mismas familias, que por el momento no están preparadas para lidiar con este problema.

RECOMENDACIONES

Para comenzar, es importante que los líderes de la comunidad estén bien claros sobre la elevada frecuencia del embarazo en adolescentes en Tasba Pounie, sus consecuencias sociales y en salud, y sobre sus causas, de manera que estén más motivados para actuar con energía y prontitud. Un taller con ellos podría ser un procedimiento apropiado para conseguir esta concientización.

Una vez que los líderes de la comunidad estén claros del problema y de sus causas, conviene conformar una comisión en que participe el MINSA, el MECD, las iglesias, Acción Médica Cristiana, para elaborar un plan para reducir el embarazo en adolescentes. Con este fin, habría que trabajar para que las y los adolescentes pospongan el inicio de las relaciones sexuales, y que tengan adecuados conocimientos sobre sexualidad y sobre métodos anticonceptivos, así como fácil acceso a los mismos.

Es necesario fortalecer la autoestima y la capacidad de decisión de las jóvenes, así como desalentar el machismo.

El plan debe de contemplar, además de acciones directas con los y las adolescentes, actividades dirigidas a que los padres puedan desarrollar su capacidad de comunicación y de consejería en aspectos relativos a la sexualidad y a la planificación familiar.

Se puede contemplar como una actividad dentro del plan la conformación de un club de adolescentes en la comunidad.

El MINSA debe de procurar ofrecer un menú amplio de métodos anticonceptivos, de manera que las adolescentes dependan menos del condón, de menor efectividad que los métodos hormonales.

REFERENCIAS

1. FNUAP. Que más podría hacer sino tener un hijo: bases socioculturales del embarazo adolescente en Nicaragua. Fondo de Población de las Naciones Unidas (1,999), FNUAP, INIM, Managua. Pág.12, 23, 43-45.
2. Ministerio de Salud-Nicaragua. Manual de salud reproductiva.1997
3. Ministerio de Salud- Nicaragua. Programa nacional de Salud Reproductiva. 2003.
4. ICAS. Programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes. WWW. icas.net/icas/adoles2.htm.
5. Oviedo J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población adolescente sobre métodos de planificación familiar en el municipio de Waslala. 2001.
6. Ministerio de Salud-Nicaragua. Salud sexual y reproductiva en dos poblaciones de Nicaragua 1997-1ra edición –Managua: PROSIM, MINSA-GTZ, 1999.
7. FNUAP. Análisis situacional de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de Somoto. Proyecto AMUNIC-FNUAP-UNFID. NIC/99/P01.
8. Zelaya E. Adolescente pregnancies in Nicaragua. The important of education. Umea University Medical Dissertations. Sweden, 1999.
9. Zelaya E. Teenage sexuality and reproduction in Nicaragua. Licentiate thesis. Department of Epidemiology and Public Health. Umeam Sweden, 1996.
10. OPS. Diagnostico de situación de la adolescencia en Nicaragua, ASDI-OPS/OMS Managua-Nicaragua 2000.Pág.13, 14-16.
11. Marengo A y col. Embarazo en la adolescencia. Apuntes de sexualidad humana. UNAN- Managua-Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA 1ª edición El amanecer 1,997. Pág. 65,66,71
12. Alatorre J, Taquín L. El Embarazo Adolescente y la Pobreza. Pág.11.
13. Trillas E. Serie Escuelas para Padres. Formación de la sexualidad en el adolescente. www.trillas.com.mx (Octubre 2004)
14. Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2001.
15. Prevención del segundo embarazo .De salud para adolescentes en Nicaragua, Freddy Solis.

16. Consulta nacional del plan de salud reproductiva, por una estrategia nacional de salud reproductiva.
17. Estado de Población Mundial 2005. La Promesa de igualdad, equidad de género, salud reproductiva y objetivos de Desarrollo del Milenio. Pág. 109 y 110
18. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Programa de información en población de John Hopkins. Pág. 7-4,11-4.
19. Toruño A y Almendárez T. **Situación de la salud reproductiva en cuatro departamentos de Nicaragua, 2005.** Departamento de salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León.

ANEXOS

GUÍA DE GRUPOS FOCALES

Queremos platicar con Ustedes sobre el embarazo entre las adolescentes en, la comunidad de Tasba Pounie. Somos médicos del Ministerio de Salud y mantendremos como secreto profesional todo lo que ustedes nos digan. Queremos ayudar a que el embarazo ocurra cuando las parejas están mejor preparadas para esta gran responsabilidad.

1. ¿Que tan frecuente considera usted que es el embarazo en las adolescentes en esta comunidad?
2. ¿Por que creen ustedes que algunas muchachas salen embarazadas y otras no?
3. ¿Cual es el punto de vista familiar (papá, mamá, hermanos, y otros familiares) ante el tema de planificar los embarazos?
4. ¿A que edad cree usted que debe tener su primera relación sexual las Adolescente Y Su primer hijo?
5. ¿Y la escuela, que hace para colaborar con las muchachas para prepararlas mejor para un embarazo?
6. ¿Y que pasa si una muchacha sale embarazada mientras está estudiando?
7. ¿Donde va una muchacha cuando quiere recibir orientación sobre la prevención del embarazo? ¿En que consiste el apoyo en estos lugares?
8. ¿Y el novio, ustedes creen que molesta mucho (presiona) para que la muchacha tenga relaciones sexuales? ¿Y como se comporta si sale embarazada?
9. ¿Cual de todos los factores que ustedes han dicho creen que es el número uno para que una muchacha salga embarazada?
10. ¿Que dirían ustedes (recomendarían) para prevenir (evitar) un embarazo (antes de los 20 años)?

Tienen otra cosa que nos quisieran contar. Terminar con una breve explicación sobre la mejor edad para decidir un embarazo. Recomendaciones médicas y psicológicas.

GRACIAS

GUIA DE ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

Breve explicación sobre el propósito del estudio.

¿Ven como normal o como problema la elevada frecuencia de embarazos en adolescentes en la costa Atlántica?

¿Como lideres de la comunidad que tipo de atención se les brindan a las adolescentes de la comunidad?

¿Que importancia les brindan a las adolescentes embarazadas, Y que seguimiento le dan?

¿Han analizado de forma particular el papel de la familia de las adolescentes embarazadas? ¿Cuales son los resultados?

¿Los aspectos de tipo social, como la escuela, la cultura o el fenómeno del machismo, han analizado como se comportan en la comunidad?

¿Porque cree usted que no usan métodos anticonceptivos?

¿De los factores anteriores cual consideran es el de mayor importancia en la comunidad?

¿Sugieren alguna estrategia o recomendación particular para disminuir la ocurrencia de embarazo entre las adolescentes?

GRACIAS.

CUESTIONARIO

Estimada joven la presente encuesta es para conocer los factores determinantes del embarazo en las adolescentes de la comunidad de Tasba Pounie y a la vez formular estrategias para disminuir el número de embarazo.

I- Sociodemográfico

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____ años

2) ¿Va o fue a la escuela?

Si ___ (1)

No ___ (2) ► P. 4

3) ¿Cuál fue el último grado o año que aprobó?

Primaria	1	
Secundaria	2	
Superior	3	

4) ¿Con quién se crió usted la mayor parte del tiempo? *Léale las opciones*

Padre y madre _____ (1)

Sólo con la madre _____ (2)

Sólo con el padre _____ (3)

Con otro familiar _____ (4)

Con otra persona _____ (5)

5) ¿Cómo ha sido o fue la comunicación con sus padres o tutores?

Muy buena _____ (1) Regular _____ (3)

Buena _____ (2) Mala _____ (4)

6) ¿Cómo era el trato que te da (o te daba) tu papá (o padrastro) a su mamá? Léale las opciones

Siempre respetuoso..... ____ (1)

A veces le grita (van) o le pega (van)..... ____ (2)

Con frecuencia le grita (van) o le pega (van)..... ____ (3)

7) En general, ¿cómo has sentido el trato que te han dado en la casa?

Siempre de respeto y cariño ____ (1)

De vez en cuando maltratada ____ (2)

Con frecuencia maltratada ____ (3)

II- Conocimientos

8) ¿Qué método conoce para evitar salir embarazada?

	Ha oído de			
	Si	No	Si	No
Pastillas				
Inyecciones				
DIU, aparato				
Condomes				
Esterilización femenina				
Esterilización masculina				
Ritmo				
Coito interrumpido				
Abstinencia				

9) ¿Una mujer que planifica con pastillas, sabe a los cuántos días después de comenzada la regla debe de comenzar a tomarlas? ____ días
(Marque 99 si no sabe o no responde)

10) ¿En qué momento del ciclo menstrual es más probable que ocurra un embarazo?
Léale las opciones

Apenas pasa la regla ____ (1)

Entre medio de una regla y otra ____ (2)

Poco antes de que comience la otra regla ____ (3)

Durante la menstruación ____ (4)

No sabe, no responde ____ (5)

21. ¿Qué estaba usando para no salir embarazada? Pastillas:____(1);
 Inyecciones:____(2); Ritmo:____(3); Coito interrumpido____(4);
 Condón____(5) Otro____(6) *Especificar:*
-

V. Fecundidad

22. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer hijo? _____años
23. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido? _____ hijos

VI Planificación familiar

24. ¿Ha tenido relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas?

Si _____ (1)

No _____ (2)

- 25) ¿Está usando en la actualidad (en los últimos 30 días) algunos de los siguientes métodos de planificación familiar? *Leer opciones, una por una.*

	Si	No
Pastillas		
Inyecciones		
DIU, aparato		
Condomes		
Esterilización femenina		
Esterilización masculina		
Ritmo		
Coito interrumpido		
Abstinencia		

- 26) *Revise y anote: Está usando algún método anticonceptivo:* _____ (1)

No está usando ningún método anticonceptivo: _____ (2)

- 27) ¿Estaba estudiando cuando salio embarazada?

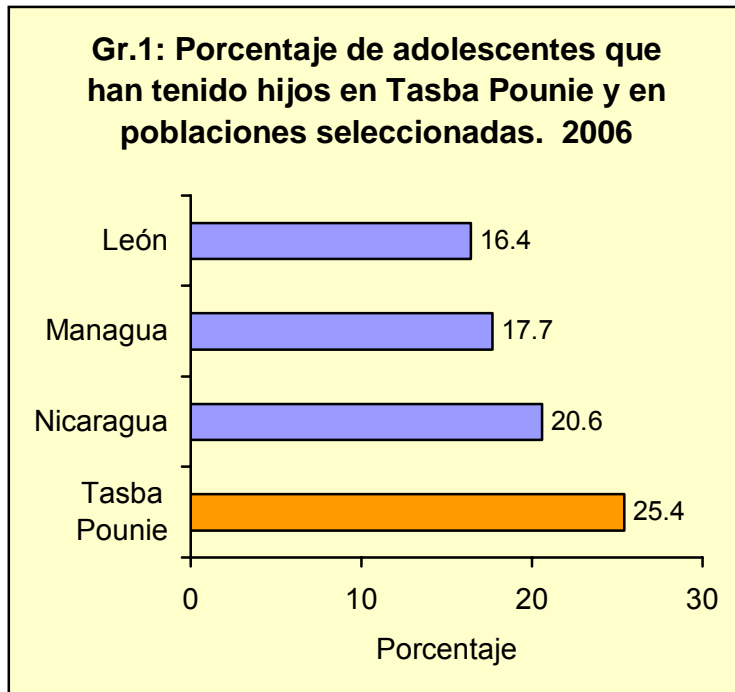
- 28) ¿Después de salir embarazado le cambio la vida de la siguiente manera?

Dejo de convivir con su pareja _____ (1)

Dejo de estudiar _____ (2)

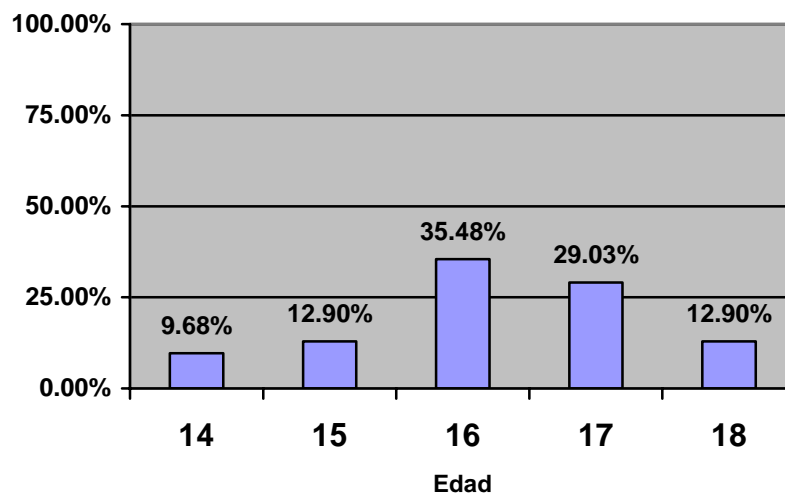
Fue rechazada por su familia _____ (3)

Rechazo por parte de la sociedad _____ (4)



Fuente: Encuesta Tasba Pounie 2006, ENDESA 2001.

Porcentaje de adolescentes que han estado embarazadas alguna vez en la vida, según edades simples. Tasba Pounie, 2006.



Fuente: Encuesta Tasba Pounie 2006.