



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Postgrado en Epidemiología y Salud

UNAN – León

Informe final de investigación para optar al título de:

Máster en Salud Pública

Características de las adolescentes que cursan con Embarazos en Roatán, Islas de la Bahía. Honduras, 2008.

Autoras:

Dra. Martha Cecilia Medina

Dra. Blanca Cibeles Mejía

Tutor

Juan Almendárez Peralta

Roatán, Islas de la Bahía, Honduras Enero, año 2013

Dedicatoria:

A Dios nuestro señor, porque a él le debemos nuestra existencia, porque nos brinda las oportunidades para que logremos cursar satisfactoriamente nuestros estudios y la culminación de nuestro trabajo de investigación.

A nuestras familias y amigos porque con su apoyo y motivación constante, nos ayudaron a la realización de este trabajo y de manera muy especial a nuestros hijos y esposo.

A todos los adolescentes de Islas de la Bahía que confiaron en que nosotros conociéramos de sus experiencias sobre la situación vivida y sentida como es un embarazo a temprana edad ya que ellos son la esencia de esta investigación.

Martha Cecilia Medina

Blanca Cibeles Mejía

Agradecimientos:

Al Dr. Pedro Leiva, por su dedicación en el inicio de esta investigación.

Al Dr. Néstor Castro y Dra. Patricia Cortez por su acompañamiento a lo largo de toda la maestría de salud pública.

Al Dr. Juan Almendárez por su paciencia, para aclarar nuestros pensamientos y orientarnos en este trabajo de investigación.

Al personal médico y de enfermería ambulatorio del Hospital Roatán, por su apoyo incondicional en la captación de las pacientes embarazadas adolescentes.

A la región de salud de Islas de la Bahía, por brindarnos el tiempo necesario para realizar este estudio.

A las autoridades del Hospital Roatán por permitirnos realizar este estudio en dicha institución.

A todos ellos nuestra infinito agradecimiento.

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo de casos, explicativo teórico de las características que influyen en la ocurrencia de Embarazados en adolescentes de Roatán, Islas de la Bahía de la República de Honduras, durante el año 2008.

Para ello se les aplicó una encuesta pre-diseñada, y basada en los objetivos del estudio, previa consulta y autorización en el Hospital Roatán. A cada adolescente embarazada se les explicó los objetivos del estudio y se invitó a participar. Se les dio una hoja de consentimiento informado donde se explicaban las condiciones de su participación. Si accedía a participar se le entregó una encuesta llenándola libremente, respondiendo a todas sus inquietudes.

Se obtuvieron 96 muestras, escogidas de forma no probabilística, accidental, según criterios de inclusión establecidos, con los siguientes resultados: La mayoría eran jóvenes entre 17 a 19 años (57.29%), en unión libre (61.45%), secundaria incompleta (43.75%), no pobres (30.20%) o no muy pobres (55.20%). Con inicio de relaciones sexuales tempranas (10 a 16 años 76%) con personas mayores de 20 a 39 años (79%) sin protección (55.20%) sin información adecuada sobre sexualidad (40.61%) a veces por curiosidad. En las características familiares encontramos familias disfuncionales (69.79%) con uso de alcohol en uno de sus padres (40.63%) y siendo víctimas de violencia intrafamiliar (42.7%).

Concluimos que las principales características que propician el Embarazo en adolescentes son el inicio de relaciones sexuales tempranas, bajo nivel educacional, pobres, sin adecuada información sexual, unidos a violencia e inestabilidad intrafamiliar.

Recomendamos a las autoridades, personal de salud y padres dar seguimiento a la educación sobre sexualidad, y prevención del inicio temprano de las relaciones sexuales, e identificar en sus amistades o pares posibles riesgos para el embarazo en adolescente.

Índice

Contenido	Páginas
1) Introducción	6-7
2) Antecedentes	8-13
3) Justificación	14
4) Planteamiento del problema	15
5) Objetivos	16
6) Marco Teórico	17-27
7) Material y Métodos	28-34
8) Resultados	35-42
9) Discusión de los resultados	43
10)Conclusiones	44
11)Recomendaciones	45
12)Bibliografía	46-47
13) Anexos	48-53

I.-INTRODUCCION

En muchas culturas, la adolescente cuando llega a una edad y no tiene que aportar a la familia, debe formar su propio hogar, entonces es normal que se le insta a buscar pareja entre los miembros de la sociedad, suponiendo que este acto significa también compromisos entre las partes para que formen una familia y cuenten con los recursos para ello. Sin embargo para la sociedad en desarrollo (Se ajustan a las condiciones más globales del mercado), para optar a más recursos se requiere reducir el gasto e incrementar la productividad para el intercambio y la satisfacción de las necesidades. Entonces, las fuerzas productivas deben ser más competitivas, teniendo dificultades los adolescentes para integrarse a ese mundo y resolver sus problemas de demandas cuando necesitan formar una familia.

En Honduras, la Tasa de Fecundidad en Adolescentes en 1958 era de 11.2%, aumentando a 15% en 1993, siendo mayor, en nuestro país relacionado con los países subdesarrollados. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. El porcentaje de nacimientos en adolescentes de bajos recursos ha aumentado en un 74,4% entre 1975 y 1989. Y solo 2/3 de las Embarazos en Adolescentes llegan al nacimiento de un hijo, 4% son dados en adopción, 50% permanecen en el hogar de su madre, 8% abortan.

La edad de inicio de la Relaciones Sexuales es cada vez más temprana a nivel mundial, su promedio se encuentra entre 15 a 19 años correspondiendo a un 42% en el año 2000. Estos cambios se dan en un contexto de cambios sociales y del rol de género, exponiendo a las jóvenes al mercado de la sexualidad, sin tomar en cuenta la educación y el acceso a recursos para la prevención del riesgo de embarazo no deseado y de las ITS. Lo peor es que el embarazo llega casi de inmediato, agudizado por el nivel socioeconómico bajo, y la baja escolaridad para acceder al trabajo y el embarazo no significa necesariamente el conformar una familia (1)

Desde este punto de vista, un evento que puede constituir una importante barrera al desarrollo de la adolescente es el Embarazo, ya que puede afectar sus metas y tareas en esta etapa, interrumpiendo los planes para alcanzarlas, con posibles consecuencias tanto para la salud mental del adolescente y su familia, como del desarrollo del hijo por nacer. El Embarazo en la adolescente se considera un importante problema de salud pública porque sucede en un momento en que la adolescente está centrada en la búsqueda de su identidad y de su independencia. (1)

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, debido a que pone en riesgo la salud de las adolescentes refuerzan el círculo de la pobreza a la sociedad en que se hace más difícil el acceso a servicios de calidad, se dan más complicaciones, se incrementa el gasto en servicios por atención de esas complicaciones y sobre todo los indicadores de morbilidad y mortalidad de la madre y de su hijo se convierte en un reproche social de injusticia.

El embarazo en adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública en Honduras, con una tasa de incidencia en el total de partos de un 18.3%, siendo mayor en Roatán de un 20% de los partos, para el año 2007 ignorándose en este departamento las causas que influyen en la ocurrencia del Embarazo en adolescentes. (2)

Con este estudio se trata de construir un modelo explicativo que ayude a entender la dinámica social y cultural en que ocurren los embarazos en las adolescentes en el Municipio de Roatán Islas de la Bahía, durante el segundo semestre del año 2008 que nos permita partir de una información básica en la planificación de estrategias que ayuden a definir los desafíos de las organizaciones de salud, la secretaría de salud y las organizaciones de la sociedad civil que ayuden a ir mejorando el futuro de los y las adolescentes en este mundo global.

II. Antecedentes.

En el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% son pertenecientes a países en vías de desarrollo. Se estima que de estos el 20% al 60% son no deseados.

Según estadísticas mundiales (1999), en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial. Desde la década de 1990, el aumento continuado de las tasas de nacimiento para mujeres de menos de 20 años de edad se ha asociado al incremento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, la cual se ha incrementado de un 36% al 51%.

El embarazo en adolescentes se ha incrementado durante los últimos años, está implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios, con o sin complicaciones, como causa de consulta. La Tasa de Fecundidad en Adolescentes en 1958 era de 11.2%, aumentando a 15% en 1993 relacionado con los países subdesarrollados.

Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. El porcentaje de nacimientos en adolescentes de bajos recursos ha aumentado en un 74,4% entre 1975 y 1989 y solo 2/3 de las Embarazos en Adolescentes llegan al nacimiento de un hijo, 4% son dados en adopción, 50% permanecen en el hogar de su madre, 8% abortan.

La Organización Iberoamericana de la Juventud (ORJ) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) alertaron a los gobiernos de las Regiones Latinoamericanas sobre el incremento de los Embarazos en Adolescentes entre 14 y 19 años de edad, lo que implica una situación adversa para las mujeres en el futuro porque acentúa la pobreza. Ellos señalan que en la década de los 90 los Embarazos en Adolescentes tuvieron un aumento de 82-84/1,000 mujeres de 15-19 años de edad. (3)

La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados; que al ser expresados, generan disgusto y rechazo por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de abortos y de embarazos sucesivos en adolescentes en la edad media de 14 a 16 años.

Según la ONU, el 17% de los adolescentes que declaran tener Relaciones Sexuales utilizan preservativo. En España el 25% de los adolescentes de entre 15–17 años que reconoce tener Relaciones Sexuales, solo el 12.7% asegura que utiliza algún método anticonceptivo.

Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 15 años y las de 15 años y más. Se demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 15 y 20 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna.

La edad promedio de Inicio de Relaciones Sexuales es de 14.9 años para el hombre y 15.7 años para la mujer, y solo el 12.7% de los adolescentes entre 15-17 años que reconoce tener Relaciones Sexuales utiliza anticonceptivos.

Las cifras de Embarazos en Adolescentes no son exactas, ya que se establecen de registros de Hospitales y Centros de Salud que excluye a los que no solicitan sus servicios, sin embargo se han realizado aproximaciones (3).

En **Estados Unidos** es el país industrializado con mayor tasa de Embarazadas adolescentes, con una tasa en 1958 de 11.1% en la década de los 80 del 13.3%, en 1990 del 14.2% y en 1995 del 15% sobre todo en las latinas. El 51 % de las latinas en Estados Unidos se embarazan antes de cumplir los 20 años, a diferencia de las demás adolescentes con un 35%.

Canadá, España, Reino Unido y Suecia han presentado un acusado descenso de embarazos en adolescentes, coincidiendo con el uso de contraceptivos. (4)

En **España** en se observó un aumento de la tasa de Embarazos de 1950 a 1979 que alcanzó su máximo crecimiento hasta llegar a 27.14/mil, descendiendo en 1980 a 18/1000 mujeres y al 11 en 1991, esto relacionado con el aumento del uso de anticonceptivos y preservativos

En México, En 1990 la tasa de fecundidad en mujeres de 15-19 años era de 5.8% y en el 2000 esa cifra aumento a 7.6% en el año sin embargo México, comparado con otros países latinos tiene los niveles más bajos de Embarazos en la Adolescencia, pues en el resto de los países las tasas de fecundidad, en esas mujeres es superior al 11% 12.1%, de estas madres adolescentes, el 19.4% tuvo un niño una vez y el 4% había dado a luz dos veces. Se estima que a la edad de 20 años el 40% habrá experimentado un embarazo. En España solo 2/3 de los Embarazos en adolescentes llegan al nacimiento, un 4% son dados en adopción y un 50% permanecen en hogar de madre soltera, un 8% abortan y un 33 % permanecen solteras durante el embarazo. (4)

En **Costa Rica** "el 17,6 % del total de nacimientos, ocurre en jóvenes entre los 15 y 19 años" (Estadística Vital, 1996,). Esto indica que en nuestro país poco menos de la quinta parte de las mujeres menores de 19 años ha tenido por lo menos un embarazo. Se ha observado una disminución leve en el número medio de hijos nacidos vivos, en todos los rangos de edad, como muestran los siguientes datos: las mujeres de 15 a 19 años de edad tenían 0.19 hijos en 1986 y en 1993 esa cifra baja a 0.17. El grupo de 20 a 24 años, tenía en 1986 0.94 hijos y en 1993, bajó a 0.93.

La prevalecía de embarazo en Costa Rica es de un 20%. En un estudio reciente sobre salud reproductiva con 205 adolescentes procedentes de una zona urbana marginal, se encontró que la prevalecía de embarazo en la adolescencia es de 27,8%, (1997) esto corresponde a 11 adolescentes embarazadas y a 19 mujeres adolescentes con hijos

En **Nicaragua** en el año 2000, la tasa de fecundidad en Adolescentes, fue de 152 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, siendo la más alta de América latina, y se señalan que los factores principales son socioculturales, inestabilidad, conflictos familiares, violencia intrafamiliar, abandono escolar y tradición cultural entre otros. Tres de cada 10 nacimientos son de madres adolescentes. . (Organización Panamericana de la Salud, Diagnostico de Situación de la Adolescencia en Nicaragua, OPS/OMS)(5)

En Estudios realizados en Nicaragua en el Municipio de Guaspan, Rio Coco, en Julio del 2000, la edad promedio de Embarazos en Adolescentes fue de 17 años, con primaria incompleta, donde el Embarazo fue un factor importante para abandonar el Estudio. (6)

En **Honduras** la población adolescente es del 22.9%, (año 2005) conformada por el grupo de 10 a 19 años, constituyen el 20% del total de la población, de los cuales el 50.2% son mujeres

La mediana de la primera relación sexual en Adolescentes es de 18.3% años en mujeres y 16.7% en varones lo que conlleva a que el 29.4% de las mujeres de 15-19 años se embaracen en todo el país.

Según datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología y de Salud Familiar (ENESF) 1996, para el periodo 1993-1995, se estimó en 136 nacidos vivos (nov.) por cada 1000 adolescentes, cifra que aumenta para los que no tienen ningún nivel educativo (205 n.v. por cada mil) que son del nivel socioeconómico bajo (172 n.v. por cada 1000) y que preceden del área rural (161 nv). El 75% de las adolescentes entrevistadas puso de manifiesto su deseo de posponer o espaciar los Embarazos.

En 1996, de acuerdo a datos (ENESF), aproximadamente 27 de cada 100 mujeres menores de 18 años, ya habían tenido un hijo, lo que representa el 12,5% de todos los nacimientos durante dicho año. La tasa de Fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años, es una de las más altas de la región y solo es superada por Nicaragua.

Honduras ocupa el Tercer lugar en América Latina de las tasas global de fecundidad más altas (3.5 Hijos/Mujeres) y que es el país con mayor porcentaje de madres precoces con una tasa de 18.3% del total de partos registrados (2000), contribuyendo al aumento de la pobreza, analfabetismo y Problemas de Salud.

La última estadística presentada por la secretaria de Salud informa que durante el año 2002 hubo un total de 250.674 partos, de los cuales 40.439 fueron en pacientes menores de 20 años, lo que corresponde a un 16,1% del total. Es interesante destacar que la prevalencia varía incluso entre los diferentes servicios de salud de nuestro país.

La tasa de natalidad es 31/1,000 en Honduras con una tasa bruta de Natalidad de 3.5 Hijos/Mujer (2004), ocupando el Sexto lugar en América Latina. En Guatemala la tasa bruta de Natalidad es de 4.2 Hijos/Mujer y Haití es de 3.8 Hijos/Mujer, ocupan el primer y segundo lugar en Latinoamérica, seguido por Paraguay (3.7 Hijos/Mujer), Bolivia y Nicaragua (3.6 Hijos/Mujer).

De acuerdo con Estadísticas elaboradas por ambos organismos Honduras, es el país con mayor número de madres "Precoces" con una tasa del 18.3% del total de partos, registrados en el 2000.

Estudios realizados en Adolescentes en Honduras, en el Hospital Regional de Comayagua, en el año 2002, la edad promedio de Embarazos fue de 12-15 años, dedicada a Oficios domésticos, con nivel Escolar bajo y del área rural, con edad promedio de inicio de Relaciones Sexuales a los 15 años, con dos conyugues al momento del Estudio, sin usar Anticonceptivos, sin controles prenatales, la mayoría de los partos atendidos por parteras (7)

Islas de la Bahía para el año 2007 contaba con 45,487 habitantes de los cuales la Isla de Roatán tiene el 81% (37,147 hab.) de toda la población.

La población Adolescente de la Isla de Roatán corresponde a un 22.9% de los cuales 136 de cada mil salen embarazadas. (8)

A través de las estadísticas de la Unidad de atención del control de Prenatal en el Hospital Roatán, de 710 controles en Embarazadas en el año 2004, se pudo constatar que el 30.7% de las embarazadas atendidas en Consulta Externa del Hospital, son adolescentes,(9) de 1200 nuevos nacimientos en la sala de Labor y Parto el 20% son producto de un Embarazo en adolescente, las cuales en su mayoría presentan riesgo en cuanto preclamsia, eclampsia, partos prematuros, y productos pequeños para la edad gestacional, anemia ferrópriva, hipertensión arterial, endometritis puerperal, septicemia neonatal, abortos, desproporción feto pélvica debido a la inmadurez de la pelvis y dificultades respiratorias en el recién nacido(10).

El Embarazo en Adolescentes en nuestro país va cada vez en aumento lo que se demuestra con una alta tasa de fecundidad de 136/1000 adolescentes, una de las más altas en América Latina solo superándolo Nicaragua, con un promedio de dos hijos por cada tres Adolescentes.

El Embarazo en Adolescentes es uno de los principales problemas de la Isla de Roatán, Honduras, sobre todo en las comunidades de bajo nivel socioeconómico, incrementando cada vez más, alcanzando el 30% de las Atenciones en consulta externa por Embarazadas y el 20% de los partos de la sala de Maternidad., exacerbando el nivel de pobreza del núcleo familiar y el riesgo de muertes maternas, abortos, partos pre términos, Mortalidad Materna e infantil, y otras complicaciones del Embarazo en adolescentes planteados en los antecedentes.

II. Justificación

Los resultados del presente estudio permitirán un acercamiento a las condiciones que viven las adolescentes embarazadas de tal manera que esta información pueda servir para definir estrategias de intervención para su reducción, al tiempo de que los datos generados por el presente estudio se puedan usar como una línea de base para evaluar los resultados de futuras intervenciones en esta temática.

En el corto plazo se puede diseñar un modelo de atención integral de las y los adolescentes para la prevención y el control de las ITS y el embarazo no deseado en adolescentes, promocionando una vida sexual saludablemente responsable, con enfoque de género y de derechos humanos.

III. Planteamiento del problema

¿Cuáles son las características y condiciones de vida de las adolescentes que cursaron con embarazo y fueron atendidas en el Hospital Roatán, durante el Año 2008?

IV. Objetivos:

Determinar las características de las adolescentes y sus condiciones de vida que favorecieron su embarazo. Roatán, Islas de la Bahía durante el año 2008.

Tomando en cuenta:

1. Las características biológicas y sociales de las adolescentes embarazadas.
2. Las condiciones Socio económicas de la adolescente embarazada.
3. Las principales características de la Familia de la adolescente embarazada.

V. Marco teórico:

Conceptos Generales

Adolescencia: La OMS define como adolescencia al periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la Capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económica y fijan sus límites entre los 10 y 20 años.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población adolescente es definida como el grupo comprendido entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa de la vida no es solamente un proceso biológico, sino también un proceso psicológico y social, en el que las personas toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo y asumen para así las funciones que les permita elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

Clasificación De La Adolescencia:

Por los matices de las diferentes edades a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas: ADOLESCENCIA TEMPRANA: (10-13 años) Es el periodo prepuberal, de grandes cambios corporales y de inicio de nuevas amistades, básicamente individuos del mismo sexo. Se plantean metas vocacionales irreales. ADOLESCENCIA MEDIA: (14-16 años) Es la Adolescencia propiamente dicha cuando ha completado su crecimiento y desarrollo psicosomático, inicia los conflictos con sus padres, por sus amistades, es la edad promedio de inicio de Actividad Sexual. Se creen invulnerables y adquieren conductas de riesgo. Se preocupan por su apariencia física y son muy preocupados por la moda. ADOLESCENCIA TARDIA: (17-19 años). Casi no se presentan cambios físicos, aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y son más adultos. El grupo de pares va perdiendo jerarquía y se establecen metas más reales. (11)

En el área cognitiva el Adolescente debe ser capaz de examinar los propios pensamientos, formular Hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar. En el Área afectiva-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y además dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. Otra de las tareas en esta área es la de alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevaría a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores.

Cambios en el adolescente

Crecimiento y Desarrollo:

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

Silber (1992), acotó que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.

Sileo (1992), plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos: 1) Elaboración de una buena historia, 2) Evaluación antropométrica, 3) Examen para clínico, 4) Interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal, peso, tallas, edad y su composición corporal.

Cambios Intelectuales:

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

Cambios Emocionales:

Principalmente por falta de madures psicológica Quienes estudian la adolescencia, está la define como la etapa en que la persona sufre un cierto asincronismo entre su desarrollo biológico y su desarrollo psicosocial, debido a esto el adolescente muestra problemas de ajuste emocional y social en un periodo en el cual debe afirmar su identidad sexual

Los factores psicológicos que se han propuesto como relacionados con Embarazo en Adolescente se encuentra: El miedo a estar solo, la inseguridad ,La posibilidad de sentirse adulto, La carencia de afecto, el temor al rechazo, Relación y comunicación inadecuada con sus padres, Curiosidad sexual, presencia de Embarazos premaritales en hermanas y / o madres, carencia de compromisos y de creencias religiosas, La Baja autoestima, y el sentimiento de Rechazo por el grupo de amigos se asocia a Una mayor probabilidad de Embarazos no deseados, castigar a los padres por su incomprensión, para conseguir marido que los acompañe y los ayude a sobrevivir económicamente, desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la ternura que no han tenido.

García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como

posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

Cambios Sociales:

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

Conocer las principales características que predisponen el embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes con posibilidades de Embarazarse, para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Embarazo Adolescente

Se define como el que ocurre dentro de los dos años de la edad ginecológica, (edad ginecológica 0 =edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente es aun dependiente social y económicamente del su núcleo familiar original, ha sido llamado también el Síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Características propias del Desarrollo en el Embarazo en Adolescentes,

EdadSegún las estadísticas vitales de países vecinos de Centroamérica (Costa Rica) en el año 1996, encontramos que las edades de mayor frecuencia de Embarazadas adolescentes se encuentran entre los 15-19 años de edad (96.17%) y del 86% en

estudios realizados en Comayagüela, Honduras en el año 2005 relacionado con la inmadurez psicológica que es asincrónica con la madures física y sexual. Por otra parte también se encontró que el Estado civil de la adolescencia cambia significativamente motivado por el Embarazo, un 40% de los Embarazos entre 15-19 años están casadas, un 34.2% viven en unión libre y un 24.9% se declaran solteras; (13) Por otra parte se encontró que el estado civil de las adolescentes cambia significativamente motivado por el embarazo, según datos de la Asociación Demográfica Costarricense un 40.1% de los adolescentes entre 15 y 19 años esta casadas, un 34.2% vive en unión libre y un 24.9% se declaran solteras (14)

Los jóvenes con bajos niveles de logros educacionales y económicos a menudo tienen una capacidad limitada y poca motivación para regular su fecundidad lo que da por resultado tasas más elevadas de Embarazo precoz.

El círculo vicioso se refuerza puesto que los jóvenes que asisten a la escuela se ven obligados a suspender su educación cuando se Embarazan, lo cual limita mucho sus oportunidades económicas. Las jóvenes con niveles más altos de instrucción tienen más posibilidades de posponer el Matrimonio y la procreación.

La Educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos. Al aumentar los conocimientos, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar aumenta.

En Guatemala las tasas de natalidad de las adolescentes son más altas en las que no acudieron a la escuela. El porcentaje de Adolescentes Embarazadas alcanzó el nivel más alto en las que nunca asistieron a la escuela (37%). Según estudios en Costa Rica, de adolescentes Embarazadas, las que presentaron, con cierta Educación secundaria, tienen un tercio de probabilidades menos de tener un hijo, comparado con las que reciben menos educación(15)

En Honduras, entre el periodo 1993-1995, se estimó 135 nv por 1,000 Adolescentes, cifra que aumenta para las que no tienen ningún nivel educativo (205nv por cada mil).

Procedencia En Honduras la tasa de fertilidad en adolescentes es mayor en el área rural, similar a las encontradas en otros países como Cuba, donde según estudios el 62.7% de Embarazadas en adolescentes son de áreas rurales, (16) y más aún si no tienen ninguna inclinación religiosa.

Raza Los Embarazos en adolescentes se mantienen altos entre los principales grupos étnicos siendo particularmente sobresaliente entre las latinas, que en su mayoría mestizas, superando más de una cuarta parte de todos los embarazos. Entre los principales grupos raciales o étnicos de Estados Unidos, las adolescentes latinas han conservado la tasa más alta de natalidad desde 1995. La reducción de la tasa de natalidad en la adolescencia también varía según el subgrupo latino, es mayor la reducción de la tasa de natalidad entre las puertorriqueñas (45%) que entre las mexicanas (11%) (17)

Religión Esto está relacionado con la falta de compromiso, con los cambios emocionales y psicológicos que experimenta la adolescente, encontrando que la mayoría utilizan la religión como una forma de salir de casa y relacionarse con otros jóvenes.

Factores biológicos y Sociales

Las características biológicas están determinadas por los cambios propios de la adolescente que la sitúan en riesgo de Embarazo ya que la edad física no es acorde con la edad mental.

Menarquía Temprana: El mejoramiento de las condiciones generales de salud y nutrición que ha venido produciendo contribuye a disminuir la edad de la Menarquía y a los niveles de fecundidad de los Adolescentes que son más altos hoy que hace 25 años. La Menarquía temprana otorga madurez reproductiva, cuando aun no maneja las situaciones de riesgo.

La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquía (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores)...".

Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquía, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas. Hay una diferencia de cinco años desde que se da la maduración sexual y comienza la psicológica.

Inicio de las Relaciones Sexuales Tempranas: Cuando aún no existe una madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención del Embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudo valoración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado."

"La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "pololeo" y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato."

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudo valoración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado."

"La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "pololeo" y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato."

En una encuesta realizada en la Habana Cuba a 12 Escuelas de Secundaria básica de 1999-2000 el 23.5% de los Adolescentes ya habían tenido relaciones Sexuales.

En Honduras según datos de la ENES, 96, el 10.5% de las adolescentes entre 15 y 19 años tuvieron su **primera relación sexual** antes de los 15 años y el 46.5% antes de cumplir los 18 años. Falta de Educación Sexual Sin orientación de los padres, Maestros y el Sector Salud, los adolescentes son informados a través de sus amigos y en su mayoría la información es equivocada. Una encuesta internacional de Planificación Familiar estimó que en todo el mundo tres cuartas partes de las personas menores de 15 años, no tiene acceso a la información sobre Educación Sexual.

Muchos jóvenes todavía creen que la primera vez que tienen relaciones sexuales no pasa nada o que el Aborto en si es un Método Anticonceptivo.

Otro de los grandes riesgos en la falta de educación es la influencia que tiene los medios de comunicación sobre el adolescente, quienes utilizan el sexo permanentemente en publicidad, cine, prensa, televisión; constituyendo un bombardeo erótico, al cual se encuentran sometidos nuestros adolescentes.

Nivel Socioeconómico

Para algunos investigadores la tasa de fecundidad en Adolescentes esta cada vez más lejos del descenso, por el deterioro en las condiciones Socioeconómicas globales, que hace que se dude sobre su posibilidad de descenso. Hasta que la mayoría de los países inviertan en Sistemas Educativos y de Salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda

Zambrano (1996), refiere que los datos estadísticos que se registran en México expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto precisó que el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social (18)

Aspectos Psicológicos:

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas

apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional.”. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período. Falta Utilización de Métodos Anticonceptivos

Solo el 17% de las Adolescentes entre 15 y 17 años, que reconocen tener Relaciones Sexuales a nivel mundial usan anticonceptivos.

En una encuesta en la Habana, Cuba entre 1999-2000, realizada a estudiantes de Secundaria, se encontró que el 70% de los que habían tenido relaciones sexuales no se protegían, y esto en el mejor de los casos.

Características Familiares

Hay mayor riesgo según el tipo de familia influyendo mucho cuando la adolescente es hija de una familia disfuncional o mono parental.

Diferentes tipos de familia (la tradicional o matrimonios, familias con dos padres; familias extensas; familias con un padre; familias adoptivas; familias con hijos de crianza; familias con padrastros; y familias mixtas (familias nuevas formadas por el matrimonio de un hombre y una mujer con hijos de matrimonios anteriores).

Otras Características Familiares que influyen son los siguientes

Inestabilidad familiar: En los hogares desmembrados, la adolescente carece de una guía moral de valores, que sustente lo que sería su direccionalidad en la vida y ello puede llevarla a tomar decisiones equivocadas.

Ejemplo familiar de embarazo precoz: La madre o hermana con historia de embarazo adolescente pueden ser un modelo a seguir por las jovencitas.

Falta de comunicación: Hablar de sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de las familias, debido a lo incómodo que es analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por lo que los adolescentes no reciben la orientación adecuada de sus padres.

Características Socioeconómicas

Los Embarazos son más frecuentes cuando los ingresos familiares de la adolescente son bajos o de Estrato Económico bajo

En Honduras, la frecuencia de Embarazos en Adolescentes en el nivel socioeconómico bajo aumenta de 132 a 172 NV por cada 1,000 siendo 161 NV por cada mil de las que proceden del medio rural.

Abuso Sexual

Es otro problema que incide en el embarazo de adolescentes; tanto el realizado con violencia física (violación), como el realizado con violencia psicológica y el efectuado en jóvenes en estado de indefensión física.

VI. Material y métodos:

Diseño del estudio: Descriptivo de casos.

Área de estudio:

Islas de la Bahía se encuentra ubicada en el área norte del país, es un departamento insular conformado por tres Islas grandes (Roatán, Utila y Guanaja) y varios cayos, que hace difícil la comunicación entre ellas, cuenta con cuatro municipios Roatán, José Santos Guardiola, Utila y Guanaja, extensión territorial de 261 Km² con una población general de 46,716 habitantes, con 23,911 mujeres y el 20% adolescentes.



Población de Estudio: Todas las adolescentes Embarazadas de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Roatán, Islas de la Bahía, durante el último trimestre del año 2008. En este período se captaron 96 Embarazadas adolescentes, que fueron atendidas en su control prenatal en la consulta externa del Hospital Roatán, Islas de la Bahía, durante el tercer trimestre del año 2008.

Fuente de información: Primaria mediante entrevistas a cada una de las embarazadas atendidas.

Instrumento de recolección de datos: Se diseñó un formulario de preguntas que dan respuestas a los objetivos del Estudio. La encuesta fue estructurada con preguntas abiertas y cerradas y se organizó en características biológicas, sociales, económicas, y familiares de las adolescentes. La Encuesta fue validada previa entrevistas con las Embarazadas (Se anexa).

Procedimientos de recolección de la información:

1. Se solicitó permiso al Director del Hospital Roatán para realizar la investigación.
2. La entrevista de las Embarazadas en estudio se realizó en forma individual privada, previo consentimiento informado, a las adolescentes embarazadas que llegaron espontáneamente a consulta Externa del Hospital Roatán, no importando su procedencia.

Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicador	Valor Escala
Edad de la Embarazada	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la Embarazada hasta el momento de la entrevista.	Proporción en porcentaje de cada grupo de edad.	1.-10-13 2.-14-16 3.-17-19
Etnia	Es un conjunto de personas que comparten rasgos culturales, lengua, religión, una historia y un territorio.	Proporción en porcentaje de cada etnia presente en el estudio.	1. Mestizo 2. Negra.
Estado Civil	Situación jurídica actual en que se encuentre la adolescente en relación con su pareja, al momento de la encuesta	Proporción en porcentaje de cada tipo de relación conyugal establecida.	1.-Casado 2.-Soltero 3.-Unión Libre 4.-Divorciado

Variable	Concepto	Indicador	Valor Escala
Escolaridad de la adolescencia.	Nivel de instrucción aprobado por la adolescente según referencia de ella misma.	Proporción en porcentaje por cada uno de los niveles de escolaridad agrupados.	1. Analfabeta. 2. Primaria Completa. 3. Primaria Incompleta. 4. Secundaria Completa. 5. Secundaria Incompleta. 6. Universitaria
Procedencia	Espacio geográfico donde radica la persona al momento de la Entrevista.	Proporción en porcentaje de cada procedencia	1.-Urbano 2.-Urbano Marginal 3.-Rural
Religión	Grupo religioso a que refiere pertenece la adolescente.	Proporción en porcentaje de cada grupo religioso.	1.-Católica 2.-Protestante 3.-Ninguno

Variable	Concepto	Indicador	Valor Escala
Edad de primera menstruación (Menarquía)	Edad de la primera menstruación	Entrevista	1.-10-13 2.-14-16 3.-17-19
Edad inicio de Primera Relación Sexual	Edad en que tuvo su primera Relación Sexual	Entrevista	1.-10-13 2.-14-16 3.-17-19
De donde obtiene Información Sexual	Medio de donde obtuvo la información Sexual de la adolescente Embarazada	Entrevista	1.-Amigos. 2.-Centro de salud 3.-Centro educativo 4.-Padres. 5.-Radio 6.-Revistas. 7.-Televisión. 8.-Ninguno
Sentimiento que le lleva a tener Relaciones Sexuales	Es el sentir que le lleva A la Adolescente a tener Relaciones Sexuales tempranas	Entrevista	1.-Tristeza 2.-Satisfacción 3.-Soledad 4.-Enojo 5.-Seguridad 6.-Curiosidad 7.-No sabe

Variable	Concepto	Indicador	Valor Escala
Utilización de Método Anticonceptivo previo.	Medicación preventiva para evitar embarazarse	Entrevista	1. Si 2. No.
Embarazo deseado	Grado de satisfacción por el Embarazo actual	Entrevista	1.-Si 2.-No
Número de Embarazos previos	Gestaciones o preñes anteriores a la actual	Entrevista	1.-Uno 2.-Dos 3.-Tres 4.-Mas de tres
Hábitos de la adolescencia a drogas licitas o ilícitas.	Ingestión de drogas licitas e ilícitas por la adolescente.	Entrevista	A.- Fumar B.-Uso de Alcohol. C.-Uso de Drogas ilícitas D.-Ninguna.
Edad de la pareja	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la pareja hasta el momento de la entrevista.	Entrevista	1.-menor de 19 2.-20 a 29 años 3.-30 -39 años 4.-40-49 años 5.-mayor 50 años

Variable	Concepto	Indicador	Valor Escala
Nivel socioeconómico	Condiciones de vida de las mujeres durante la adolescencia.	Índice de necesidades básicas insatisfecha	No pobres Pobres Extrema pobreza Miseria
Tipos de Familia	Se refiere a las personas que conforman el núcleo familiar	Entrevista	1.-Con un padre.2.Con dos Padres 3. Adoptivas.4. Con Padrastro 5. Hijos de Crianza. 6. Familia muy numerosa. 7. Familias Mixtas (Hijos de otros matrimonios)
Tipo de relación familiar con los padres	Grado de confianza que tiene con los padres, que le permite juntos resolver los problemas	Entrevista	1.-Estable, 2.- pleitos, 3.- violenta, 4.- otros.
Tiempo dedicado a platicar con los padres	Todo espacio de tiempo dedicado a intercambio de vivencias con los padres	Entrevista	1.-Si 2.-No

Hábitos de los padres a drogas licitas e ilícitas.	Ingestión de drogas licitas o ilícitas por uno de los padres.	Entrevista	1.-Fumar 2.-Uso de Alcohol 3.-Uso de drogas ilícitas 4.-Ninguna
--	---	------------	--

Variable	Concepto	Indicador	Valor Escala
Presencia de Violencia Intrafamiliar	Toda agresión física, verbal, psicológica o sexual realizada por cualquier miembro de la familia en contra de la Adolescente	Entrevista	1.-Verbal 2.-Física 3.-Sexual 4.-Psicológica 5.-Ninguna
Quien le ocasiono la violencia Intrafamiliar	Persona de la cual recibió agresión Verbal, física, Sexual dentro de su casa.	Entrevista	1.-Padre, 2.- Madre, 3.- Otro familiar
Quien ocasionó la Violencia Extra familiar	Persona de la cual recibió agresión Verbal, física Sexual fuera de su hogar.	Entrevista	1.-Vecino, 2.- Amigos, 3.-Maestros,4.- compañeros de Escuela, 5.-Compañeros de Trabajo, 6.- Jefe Trabajo, otros
Presencia de Violencia Extra familiar	Toda agresión de la cual fue objeto la adolescente en todas sus formas.	Entrevista	1.-Sí. 2.-No.

VII. Resultados

Para el presente estudio se entrevistaron 96 adolescentes Embarazadas, que acudieron a atención a la Consulta Externa del Hospital Roatán del municipio de Roatán en Islas de la Bahía, Honduras durante el año 2008, encontrando los siguientes resultados:

Dentro de las características generales la adolescente en su mayoría se encuentran en la tercera etapa de embarazo con un 59.7%(55), siendo en un 41.66% en etapa media de la adolescencia. 82% es de raza mestiza, 61.45% están en unión libre y 22.9% solteras, 23.95% no han cumplido la escuela primaria y 43,75 % no terminaron sus estudios secundarios de acuerdo a su edad. El 55.20% viven en un área urbano marginal y 34% no profesa ningún tipo de religión (Vea cuadro 1).

CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS Y SOCIALES

Entre estas características encontramos que la primera menstruación (menarquia) es de 63.54%(61) es de 10 a 13 años con un inicio temprano de relaciones sexuales de 14 a 16 años con un 58.33%(56), teniendo como pareja en su mayoría hombres mayores de 20 a 29 años que corresponde a un 65.62%(63). por lo que el embarazo no fue planificado en un 53.2%(51).

Su información sobre sexualidad la adquirió en su mayoría en los centros educativos en un 42.7%(41), y un 16.4%(16) la obtuvieron con amigos. En relación al sentimiento que las llevo a tener relaciones sexuales el 39.58%(16) no sabe que sentimiento los llevo a tener relaciones sexuales, y el 89.58%(86) no refiere tener ningún tipo de proyecto para su vida futura, usando alcohol el 3.2% y un 1% fuma.

CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Este fue analizado según las necesidades básicas insatisfechas de la familia de la adolescente, según el nivel de escolaridad de los padres, el nivel de hacinamiento, los ingresos familiares y la presencia de casa propia con todos sus servicios, encontrando que 55.20% (53) son pobres, 9.37%(9) son clasificados como muy pobres y un 5.2%(5) extremadamente pobres.

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

Encontramos que el 60.42%(58) (es disfuncional, 30.21 (29) su relación intrafamiliar no es estable, 48.96%(47) no dedica tiempo a platicar con sus padres y el 22.92%(22) no tiene ningún tipo de reglas en la familia y 40.63% (39) de los padres usan alcohol.

Observamos que el 45% de las adolescente (41) sufren algún tipo de violencia intrafamiliar y que en su mayoría es ocasionada por el padre o madre en un 21.88% (21) un 20% (20) por otro familiar y un 23,96% recibe algún tipo de violencia extra familiar.

Cuadro 1. Características Generales de las adolescentes entrevistadas en la consulta eterna del Hospital Roatán, durante el año 2008.

Variables	Número	Porcentaje
Edad de la adolescente		
• 10- 13	1	1,04
• 14 -16	40	41,66
• 17-19	55	57,29
Raza		
• Mestizo	82	85,41
• Negro	14	14,58
Estado civil		
• Casado	14	14,58
• Soltero	22	22,90
• Unión Libre	59	61,45
• Divorciado	1	1,04
Escolaridad		
• Analfabeta	1	1,04
• Primaria incompleta	23	23,95
• Primaria completo	20	20,83
• Secundaria incompleta	42	43,75
• Secundaria completa	9	9,37
• Universitaria	1	1,04
Procedencia		
• Urbano	30	31,25
• Urbano marginal	53	55,20
• Rural	13	13,54
Religión		
• Católica	12	12,5
• Protestante	50	52,08
• Ninguno	34	35,42
Total	96	100

Cuadro 2. Características Biológicas y Sociales de las adolescentes entrevistadas en la consulta eterna del Hospital Roatán, durante el año 2008.

Variables	Número	Porcentaje
Edad de la primera menstruación		
• < 10	4	4,16
• 10-13	61	63,54
• 14-16	30	31,25
• 17-19	1	1,04
Inicio de la Relaciones Sexuales		
• 10-13	17	17,7
• 14-16	56	58,33
• 17-19	23	23,95
Edad de la pareja		
• <19 ^a	20	20,83
• 20-29	63	65,62
• 30-39	13	13,54
• >40	0	0
Uso de Método Anticonceptivo previo		
• Si	43	44,79
• No	53	55,20
Embarazo deseado		
• Si	45	46,87
• No	51	53,12
Total	96	100

Cuadro 3. Características Biológicas y sociales de las adolescentes entrevistadas en la consulta eterna del Hospital Roatán, durante el año 2008.

Variables	Número	Porcentaje
Obtención de información sobre sexualidad		
• Amigos	16	16,66
• Centro de Salud	3	3,12
• Centro educativo	41	42,7
• Padres	13	13,54
• Radio	1	1,04
• Revistas	1	1,04
• Televisión	10	10,41
• Ninguno	11	11,46
Sentimiento que lo llevo a tener Relaciones sexuales		
• Tristeza	2	2,08
• Satisfacción	23	23,95
• Enojo	3	3,12
• Seguridad	8	8,33
• Curiosidad	22	22,91
• No sabe/No recuerda	38	39,58
Existencia de un proyecto de vida		
• Si	10	10,41
• No	86	89,58
Hábitos de la Adolescente		
• Fumar	1	1,04
• Uso de Alcohol	3	3,12
• Uso de drogas ilícitas	0	0
• Ninguna	92	95,83
Total	96	100

Cuadro 4. Características Socioeconómicas de las adolescentes entrevistadas en la consulta eterna del Hospital Roatán, durante el año 2008.

Nivel de Pobreza	Número	Porcentaje
No pobres	29	30,20
Pobres	53	55,20
Extrema pobreza	9	9,37
Miseria	5	5,20
Total	96	100

Cuadro 5. Características Familiares de las adolescentes entrevistadas en la consulta externa del Hospital Roatán, durante el año 2008

Variable	Número	Porcentaje
Tipo de Familia		
• Funcional	38	39,58
• Disfuncional	58	60,42
Tipo de Relación Familiar		
• Estable	67	69,79
• No estable	29	30,21
Dedica tiempo a platicar con sus padres		
• Si	49	51,04
• No	47	48,96
Presencia de Reglas en el Hogar		
• Si	74	77,08
• No	22	22,92
Hábitos en la familia		
• Fuma	15	15,63
• Uso de Alcohol	39	40,63
• Uso de drogas ilícitas	4	4,17
• Ninguna	38	39,58
Total	96	100,00

Cuadro 6. Características familiares de las adolescentes entrevistadas en la consulta eterna del Hospital Roatán, durante el año 2008

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Violencia Extra familiar		
• Si	46	42,71
• No	55	57,29
Tipo de violencia Intrafamiliar		
• Física	13	13,54
• Psicológica	2	2,08
• Verbal	15	15,63
• Verbal y física	5	5,21
• Todas	6	6,25
• Ninguna	55	57,29
Quien ocasiona la violencia Intrafamiliar		
• Madre	11	11,46
• Padre	10	10,42
• Otro Familiar	20	20,83
• Ninguno	55	57,29
Total	96	100

VIII. Discusión de los resultados:

Encontramos que la mayoría de las adolescentes estudiadas, están ubicada en la adolescencia media, entre 14-16 años (41.6%), y que a ves han tenido una menarquia temprana, estos aspectos se convierten en elementos peligrosos para el desarrollo de la adolescente ya que generan rasgos físicos de mujer joven que puede generar atracción del varón pero que a su vez su desarrollo psicológico, es inmaduro que lo ubica en desventaja. En esta edad es notorio que las adolescentes presenten desajustes emocionales y sociales (4), debido a los conflictos que presentan su posición social y las exigencias de tipo familiar, etc. que a su vez dificulta la construcción de un proyecto de vida, que las estimule a alcanzar metas que sean su prioridad y que les permita retrasar compromisos emocionales y de pareja. (19,23)

Por otro lado la escasa edad, con su consecuente bajo desarrollo académico las convierte en muchachas con información inadecuada sobre su sexualidad, (derechos reproductivos), ya que esta la obtienen de fuentes informales, por amigos y televisión, que podrían estar proporcionándoles información distorsionada. (5) lo que las convierte en un blanco de personas con mayor experiencia, que la inducen a sexo precoz con su consecuente embarazo.

A pesar que el porcentaje de educación sexual por los centros educativos es alto, este se enfoca más a una educación física, fisiológica sin identificar o dar énfasis a los riesgos, modelos de prevención y las consecuencias del embarazo en edades muy tempranas. Esto muchas veces tiene grandes implicancias las inadecuadas estrategias y la falta de articulación entre los mandatos y responsabilidades de diversas instituciones. (Familia, salud, Educación, Iglesia, y sociedad).

Por otro lado el ambiente donde las muchachas se desarrollan con la familia, son con frecuencia escenario de conflicto en medio de una pobreza Urbano-marginal que estimulada por el consumo y la dificultad de obtener cosas, lleva a la adolescente a buscar cosas que no están a su alcance(16)

En general las adolescentes embarazadas de Roatán provienen de una familia pobre, disfuncional, con padres que consumen alcohol. (1) Esta situación provoca insatisfacción en la joven con su familia lo que puede convertirse en un elemento que lleve al adolescente a tomar decisiones equivocadas

Muchas Adolescentes se quejan que en su casa existen muchas reglas y hasta se quejan de violencia intrafamiliar, tanto verbal como física, profundizando niveles de insatisfacción con su ambiente familiar (1)

Es importante destacar que estas adolescentes insatisfechas por sus condiciones y conflictos familiares y sociales, buscan su de libertad en esperanza de una familia diferente, donde son abordadas por personas mayores con mayor experiencia que se aprovechan de las circunstancias, con muchas promesas de mejorar su vida, ofreciéndoles estabilidad emocional y familiar, sin embargo no hay una relación estable (matrimonio) sino la unión consensuada de pareja (Unión libre).

En su mayoría no son ellas las que deciden cuando tener un embarazo, sino de manera circunstancial llegan a él, (14) ya que no utilizan un método de planificación familiar, algunas por la inaccesibilidad de los métodos y otras baja percepción de la importancia del uso de los métodos de Anticoncepción por que no se creen vulnerables de riesgo de complicaciones (17)

IX.CONCLUSIONES

Concluimos las principales características en las embarazadas adolescentes en este estudio son las siguientes:

1. Las embarazadas están en el grupo de adolescencia media, con cierta madurez física e inmadurez psicológica, bajo nivel educativo, y carentes de información sobre sexualidad y sin un proyecto de vida definido.
2. En general proceden de una familia pobre y disfuncional, que perciben que se encuentran insatisfechas con las reglas familiares impuestas y se quejan de violencia.
3. Inician vida sexual activa inducida por un varón mucho mayor que ellas, sin ellas conocer que la llevo a tener Relaciones sexuales y sin el uso de métodos de planificación familiar, sin llegar al matrimonio en su relación de pareja.

X.RECOMENDACIONES

Recomendamos que las instituciones encargadas del desarrollo de las adolescentes conjuntamente coordinen y planifiquen estrategias que:

1. Permitan desarrollar confianza y esperanza en proyectos de vida viables mediante el reforzamiento de la vida familiar, información al público sobre educación sexual y reproductiva y el reforzamiento de valores para la vida.
2. Hacer grupos de apoyo de educación a adolescentes, sobre salud sexual y reproductiva, específicamente sobre sexo seguro y responsable que reduzcan los riesgos de las jóvenes de ITS, VIH/Sida y embarazos tempranos.
3. Reforzar la formación técnica y microcrédito para inserción de las adolescentes al mercado laboral y planes de desarrollo

Bibliografía

1. Sr María Elena Gumucio Embarazo en Adolescente, Curso 1, lección 2, Universidad Católica de Chile, Diploma de Desarrollo y salud sexual del adolescente, pág. 9-10.
2. Departamento de Atención Integral del Adolescente del Ministerio de Salud Publica de Honduras, Breve Diagnostico Situacional de los y las Adolescentes, Manual de Normas de Atención Integral para las y los Adolescentes, Tegucigalpa, Honduras, C. A. Nov 2002, página 1-1
3. Juventud en Íbero América, Tendencias y Urgencias, CEPAL, Honduras es el país de AL con más madres Adolescentes, Nov. 2004,pag 1
4. Issler Juan R Embarazo En Adolescentes, revista de postgrado de la cátedra de Medicina No 107, Agosto/2001 Pág. 11-23.
5. Departamento de Atención Integral, de la Adolescencia, Managua, Nicaragua Diagnostico de la Situación de la Adolescencia en Nicaragua, Octubre 2000
6. Rivera Alvarado Sandra, Embarazo en Adolescentes, Aspectos de tipo social, psicológico y Cultural, año 2004 Pág. 1-3
7. Reyes Tercios, Nidia Rosibel Factores que predisponen la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes (Tesis Doctoral). Colonia Flor del Campo. Comayagua. Honduras, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2005
8. Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras, (INE) Proyecciones, 2005.
9. Listado de Embarazadas de la Consulta Externa de Islas de la Bahía, Año 2005.
- 10.-Registro de Embarazadas de la Sala de Partos del Hospital Roatán, Islas de la Bahía, 2004-2005.

11. MenackChok Luis Pedro, Embarazos en Adolescentes, Lima Perú, año 2005 Pág. 1, WWW.monografias.com/trabajos 52/embarazos en adolescentes.
12. Organización Mundial de la Salud, Manual de Medicina de la Adolescencia, Washington D.C,1992,pag 473
13. Andrade Ruiz,Frressy, Sánchez Solano Jorge, Adolescentes Embarazadas Casadas; un análisis de las tareas básicas de las adolescentes, Adolescencia y Salud,Costarica,1992,pag1
14. Madrigal P.J, Sosa. J.D y Gomes BM,El Embarazo no deseado en Costa Rica: Informe de Resultados, Asociación Demográfica de Costa Rica 1992 pág.12
15. Porras Thames, Ana, ,Autoimagen de la Mujer y Embarazo en la Adolescencia, Educación en Costa Rica Costa Rica,Pag13
16. González Díaz, Manuel, Repercusión Biológica, psíquica y Social del Embarazo en Adolescentes, Revista Cubana de Enfermería 2002; 18(3) Pág. 2,http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_3_02/enf0802.htm revisado el 23 de marzo del 2006.
17. Vexter Erika Johana ,SuellentroKatherine,Un puente entre dos mundos, Campaña Nacional para prevenir Embarazos en Adolescentes, Washington DC Enero 2006,Pag 12
18. .-Esqueda Elisa y Col. Embarazos sucesivos en los Adolescentes, VenezuelaMaracay, Aragua, 2006 Pag1-4.
19. Pick Susan y Col, El Embarazo y sus Consecuencias, Planeando la vida, Programa de Educación Sexual y Reproductiva para la vida dirigido a adolescentes. Manual para el Instructor, 7ª Edición, Grupo Editorial Planeta, México, Pág. 121-140.

20. Centeno Juan, Modulo El Proceso de Investigación en Salud, Escuela de Postgrado de epidemiologia, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas León, Oct-Dic 2006
21. Gallego, Fuentelsaz C. Calculo del tamaño de la muestra, Hospital Universitario Vall d Hebrón, Barcelona Madronas de profesión, vol 5 No18, 2004, pag 7
22. Gutiérrez Marisol, embarazo en Adolescentes, Ciudad Guzmán, Jalisco, 2002-2003. Pág. 1-5
23. Salazar, Andres, Rodriguez Luis Fernando y col, Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyectos de vida, Colombia, 2008, pag 170-182.
24. Soto, Virginia Ines y Duran Maria Mercedes, Experiencias y vivencias de Embarazo en Adolescentes explicadas desde lo social, Colombia, 2008, pag 101
25. Organización Mundial de Salud, Embarazos precoces y Embarazos en la Adolescencia y la juventud. Situación Actual en el mundo, 1 Dic 2011, pag 2

Anexos

Características de las adolescentes que cursan con Embarazos en Roatán, Islas de la Bahía, durante el año 2008.

I.- Datos Generales:		Encuesta No. /__/__/__/
Fecha: /__/__/__/	Etnia: <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Garífuna <input type="checkbox"/> Negra de habla inglesa	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciada
Edad: /__/__/		
Edad de su pareja: /__/__/		
Escolaridad: <input type="checkbox"/> Analfabeta. <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta. <input type="checkbox"/> Primaria Completa. <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta. <input type="checkbox"/> Secundaria Completa. <input type="checkbox"/> Universitaria	Procedencia: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Urbano Marginal <input type="checkbox"/> Rural	Religión: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Ninguno
	Encuestador: Nombre: _____ <div style="text-align: right;">Firma</div>	
II.- Características Biológicas:		
Edad de la primera menstruación: /__/__/	Edad de su primera Relación Sexual: /__/__/	

<p>Anticonceptivo usado previo al Embarazo:</p> <p><input type="checkbox"/> Oral</p> <p><input type="checkbox"/> Inyectado</p> <p><input type="checkbox"/> Condones</p> <p><input type="checkbox"/> DIU</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p>	<p>Su Embarazo actual fue deseado:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Hábitos:</p> <p><input type="checkbox"/> Fuma</p> <p><input type="checkbox"/> Ingiere alcohol</p> <p><input type="checkbox"/> Drogas</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p>
<p>Fuente de Obtención de Información sobre Sexualidad:</p> <p><input type="checkbox"/> Amigos.</p> <p><input type="checkbox"/> Centro de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Centro educativo</p> <p><input type="checkbox"/> Padres.</p> <p><input type="checkbox"/> Radio</p> <p><input type="checkbox"/> Revistas.</p> <p><input type="checkbox"/> Televisión.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p>	<p>Sentimiento que le llevo a tener relaciones sexuales:</p> <p><input type="checkbox"/> Tristeza</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfacción</p> <p><input type="checkbox"/> Soledad</p> <p><input type="checkbox"/> Enojo</p> <p><input type="checkbox"/> Seguridad</p> <p><input type="checkbox"/> Curiosidad</p> <p><input type="checkbox"/> Otro.</p> <p>Especifique: _____</p>	
<p>III.- Características Socio-Económicos de la Familia:</p>		
<p>Ocupación actual (trabaja):</p>		
<p>Ocupación previa al Embarazo (trabajaba)</p>		
<p>Número de personas que trabajan en el Hogar: /__/_/</p>	<p>Salario del Núcleo Familiar:</p>	

No de habitaciones en casa: /__/__/	Número de personas que viven en casa: /__/__/
Posee casa propia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<i>Escolaridad de los padres:</i> <input type="checkbox"/> Analfabeta. <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta. <input type="checkbox"/> Primaria Completa. <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta. <input type="checkbox"/> Secundaria Completa. <input type="checkbox"/> Universitaria
Posee Servicios Básicos : <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Servicio Sanitario	

IV.- Características familiares:

¿Con quien creció?:

- Un Padre
- Dos Padres
- Adoptiva
- Con padrastros
- Familias Extensas
- Familias Mixtas (Hijos de otros matrimonios)

Tipo de relación familiar con los padres:

- Estable
- Pleitos
- Violencia
- otros

Tiempo dedicado a platicar con los padres:

- Si
- No

Presencia de reglas o normas en el Hogar:

- Pocas reglas
- Muchas reglas
- Ninguna

Hábitos en uno de los padres:

- Fuma
- Uso de Drogas ilícitas*
- Uso de Alcohol*
- Ninguno*

Existencia de Violencia Intrafamiliar:

- verbal
- Física
- Sexual
- Psicológica
- Ninguna

Quien ocasiona la violencia intrafamiliar

- Padre
- Madre
- Otro familiar

Existencia de violencia extra familiar:

- Si
- No

Características Factores que predisponen la ocurrencia de Embarazos en Adolescentes de Roatán, Islas de la Bahía, durante el año 2008.

Consentimiento Informado

Investigador Principal: Dra. Martha Medina, Dra. Cibeles Mejía Galindo.

Sitios del Estudio: Hospital Roatán.

Descripción de su participación:

Usted está invitada a participar en un estudio de investigación que estudia las características que predisponen la ocurrencia de Embarazos en adolescentes del Municipio de Roatán durante el año 2010, este estudio se realizara en las Embarazadas que asisten a consulta Externa en el Hospital Roatán, Islas de la Bahía.

¿Por qué se está haciendo este estudio?

El Objetivo de esta investigación Identificar las causas que contribuyen al aumento de la ocurrencia de Embarazo en Adolescentes en Roatán, con el propósito de proponer recomendaciones a las autoridades de salud y fortalecer el abordaje de los casos que se presenten. Con este estudio conoceremos mejor que adolescentes se están Embarazando, porque, y como se podría evitar posteriormente esta incidencia que se ha considerado un problema de salud pública.

¿Cuáles son los procedimientos del estudio? ¿Qué me pedirán que haga?

Si usted acepta participar en el estudio, los investigadores le entregaran un instrumento con varias preguntas sobre sus datos personales y antecedentes previo al embarazo.

¿Cuáles son los riesgos o inconvenientes de este estudio?

Los procedimientos del estudio no tienen ningún riesgo. Toda la información que sea brindada por ustedes, como ser información personal, edad, y otros, sin incluir el nombre será manejada con confidencialidad.

¿Cuáles son los beneficios del estudio?

Este proyecto no ofrece remuneración económica a los participantes. Usted podrá beneficiarse de ser parte de una investigación que proporcionara instrumentos para la prevención del Embarazos en otras adolescentes. El conocimiento adquirido con este estudio podrá beneficiarlo(a) a usted y otras personas en el futuro.

¿Puedo abandonar el estudio? ¿Cuáles son mis derechos?

Usted no tiene que participar en el estudio si no quiere hacerlo. Si acepta participar, pero después cambia de opinión, no hay penalidades o consecuencias de ningún tipo.

¿A quién puedo contactar si tengo preguntas sobre el estudio?

Tómese el tiempo que necesite para decidir si quiere participar en el estudio. Responderé a todas las preguntas que usted quiera hacer. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o cualquier problema que tenga puede llamar a la Dra. Martha Medina, Región de Salud de Islas de la Bahía al 24450115, e-mail meferr03@yahoo.com

Declaración de Consentimiento: He leído el formulario y he decidido participar en este proyecto de investigación. Me han explicado en forma satisfactoria sus objetivos, aspectos sobre mi participación y los posibles riesgos e inconvenientes. Entiendo que estudio no es obligatorio, y puedo rechazarlo si así lo deseo. Mi firma también indica que he recibido copia de este formulario de consentimiento.

Nombre del participante

Fecha

Paciente/Persona legalmente autorizada

Fecha

No puedo leer, pero este formulario ha sido leído y explicado para mí por _____
_____ (nombre de la persona que leyó). Decido participar
voluntariamente en esta investigación.