

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**Informe Final de Investigación para optar al título de Doctor
de Medicina y Cirugía.**

**“Factores de riesgo familiar y económico que influyen en el
embarazo de adolescentes del municipio de La Paz Centro”**

AUTORES:

Bra. Tania Raquel Figueroa Pereira.

Bra. Mariela Beatriz Zapata Rojas.

TUTOR:

**Dr. Jairo García
Gineco-Obstetra**

ASESOR:

Dr. Juan Almendárez

DEDICATORIA

A Dios: Por haberme dado la oportunidad de alcanzar mis metas y brindarme la fuerza necesaria para seguir adelante cada día.

A mi Madre: Irma Pereira Cantillo, gracias por haberme brindado tu mayor esfuerzo para que alcanzara mis objetivos y por brindarme tu apoyo en todo momento, sin ti madre jamás lo hubiera logrado.

A mis Tíos: Martha, Consuelo, Rosa María, Guillermo y Gloria Pereira Cantillo sin su apoyo y sus buenos consejos no hubiera llegado hasta este momento.

A mis Hermanos: José René, Erick y Henry Omar, gracias por estar conmigo en todo momento.

A mis Primos: Silvia Elena, Nohemí, Juana, Rosa Argentina y Cristhian Oswaldo gracias por su cariño y su apoyo para alcanzar mis objetivos.

A mis Amigos: Claudia Centeno, Lisseth García, Mariela Gómez, Boanerges Flores, Rosario Delgadillo y Carlos Flores que siempre estuvieron conmigo durante toda mi carrera.

Tania Raquel Figueroa Pereira.

DEDICATORIA

A Dios: Por brindarme sabiduría, entendimiento y la fuerza necesaria para alcanzar mis metas y ser mejor cada día.

A mi madre: Yolanda Rojas Hernández, que siempre a estado a mi lado brindándome amor y apoyo incondicional, gracias madre porque sin tu ayuda no lo hubiera logrado.

A mis hermanos: Sandra, María Yolanda, Claudia, Luis, Johanna y Yesly, gracias por brindarme siempre su apoyo y estar conmigo en todo momento.

A mi esposo: Róger Alberto Anduray, pilar fundamental de mi vida, quien me ha dado amor y comprensión, gracias mí amor.

A mi hijo: Marco Antonio Anduray Zapata, que es una gran bendición en mi vida y la causa de inspiración para ser cada día mejor.

A mis maestros: Por la información recibida.

Mariela Beatriz Zapata Rojas.

AGRADECIMIENTO

Le damos gracias a todas y cada una de las personas que contribuyeron en la realización de nuestro trabajo monográfico.

A nuestros Maestros: Por habernos transmitido sus conocimientos y por brindarnos una excelente orientación para el desempeño de nuestra carrera.

A los Doctores Jairo García y Juan Almendárez, por habernos brindado sus conocimientos y apoyo en la realización de nuestro trabajo.

A los Trabajadores del Centro de Salud de La Paz Centro, por brindarnos su apoyo y por habernos permitido realizar nuestro trabajo en su municipio.

A todas las Adolescentes que participaron en el estudio, que nos brindaron la información para culminar nuestro trabajo.

RESUMEN

La maternidad en la adolescencia representa a nivel mundial un factor que afecta a todas las mujeres adolescentes desde el ámbito social, familiar y económico, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. La tasa de maternidad es más elevada en los países pobres. En América Central nacen cada año entre 99 y 139 niños por 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad; en Nicaragua la tasa de fecundidad adolescente ha sido considerada la más alta de la región.

El presente estudio identifica los factores de riesgo familiar y económico del embarazo en adolescentes en el municipio de La Paz Centro en el período comprendido de Enero – Junio del 2010. Se realizó un estudio analítico de caso – control no pareado con una muestra de 200 mujeres, de las cuales 100 fueron adolescentes embarazadas y 100 no adolescentes que estuvieran cursando su primer embarazo o que nunca hayan estado embarazadas en la adolescencia.

Al realizar el estudio se encontraron los siguiente resultados: las adolescentes que no tienen conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, tienen 11.3 veces más posibilidad de salir embarazada en la adolescencia; las adolescentes con familia disfuncional moderada a severa tienen 7.3 veces más probabilidad de presentar un embarazo en la adolescencia; además se encontró que las adolescentes con nivel económico bajo tienen 8.8 veces más posibilidad de salir embarazada en la adolescencia.

Los datos fueron analizados mediante el programa Epi – Info versión 3.5.1, calculándose χ^2 , O.R., intervalo de confianza 95% y valor de P.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVOS.....	8
HIPÓTESIS.....	9
MARCO TEÓRICO.....	10
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXO.....	52

INTRODUCCION

La maternidad en la adolescencia es reconocida en el mundo como un factor que afecta la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres adolescentes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. En Nicaragua donde los vaivenes económicos y políticos han comprometido seriamente los sistemas de atención de salud, educación y de servicios sociales, el desafío de reducir los altos niveles de maternidad es enorme.

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la etapa adulta; en la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios físicos, psicológicos y sociales. ⁽¹⁾

Las adolescentes en particular sufren las mayores limitaciones y desafíos debido a las normas socio-culturales y tabúes existentes sobre la sexualidad y las funciones estereotipadas de género, esto está relacionado con la preferencia de que los niños sean quienes obtienen educación comparado con las expectativas más limitadas que se tienen respecto a las niñas y que se reducen a las funciones de madres y cuidadora; se les llega a negar información básica y apoyo sobre sus propias capacidades, cuerpos, sexualidad y derecho; y se establece estándares dobles que tienden a castigar a las mujeres por conductas sexuales y reproductivas y sus consecuencias.

El embarazo durante la adolescencia puede significar para una muchacha el fin de sus aspiraciones personales y educativas; así como tener que enfrentarse a significativos riesgos de salud tanto para la adolescente embarazada como para el niño o niña.

En muchos casos, el enfoque reducido del embarazo adolescente, en el que no se incorpora los factores socio-culturales y de género arraigados y las realidades más complejas de la sexualidad, de la vida y actitudes de las adolescentes, ha dado como resultados porcentaje elevados de ETS, mayor riesgo de VIH-SIDA e índice elevado de embarazo en adolescente. ⁽²⁾

Los matrimonios y embarazos tempranos interrumpen el desarrollo normal de las niñas, ya que socialmente pasan a vivir una vida de adultos en la que no se encuentran ni física, ni psicológicamente preparadas para ser madres, abandonando la escuela y su formación académica; las niñas y jóvenes sin educación son vulnerables a quedar embarazadas precisamente por esa falta de preparación, además de otros factores socioeconómicos como: la desintegración familiar, la pobreza y la falta de acceso a los sistemas de salud originando mayores complicaciones durante el embarazo y el parto; de igual manera los niños nacidos de madres de 18 años o menos tienen mayor riesgo de tener una salud precaria y morir durante la infancia.⁽³⁾

En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes sutiles de que las relaciones sin un matrimonio de por medio son comunes, aceptadas e incluso esperadas. Si las niñas no son capaces de desarrollar su autoestima y las adolescentes no reciben información y los servicios necesarios para que conozcan su sexualidad y reproducción se les pone en gran riesgo de embarazos precoces y no deseados, abortos de riesgo y abuso sexual.⁽⁴⁾

ANTECEDENTES

Las investigaciones sobre fecundidad y embarazo en adolescentes, de orientación tanto biomédica como social, exhibieron un gran impulso en la década de 1970 en los países desarrollados sobre todo en Estados Unidos. En la región de América Latina y el Caribe el fenómeno se observó en los años 80 y se consolidó a fines de esa década.

En América Latina y el Caribe casi la mitad de la población se sitúa por debajo de los 20 años y la tercera parte de las adolescentes menores de 20 años ya han dado a luz, un indicador alarmante de la realidad que viven las jóvenes de esta región.

La tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país centroamericano a excepción de Honduras: En 2006 hubo 119 nacimientos por cada mil mujeres nicaragüenses en este grupo etáreo, comparado con 137 en Honduras, 114 en Guatemala, 104 en el Salvador, 95 en Belice, 89 en Panamá y 78 en Costa Rica. ⁽⁵⁾

En Nicaragua los embarazos en adolescentes representan 1 de cada 4 nacimientos en el plano nacional a quienes corresponde el 27% del total de nacimientos anuales.

En estudios realizados sobre **“Maternidad Temprana en Nicaragua 2006”** se encontró que las mujeres pobres o de baja escolaridad tienen mayor probabilidad de ser madres adolescentes. ⁽⁶⁾

La proporción de mujeres de 20 a 24 años que tuvo un hijo durante su adolescencia varía ampliamente con el nivel educativo y condición socio-económica. En 2006 las mujeres de 20 a 24 años del más bajo nivel educativo presentaron los niveles más altos de maternidad en la adolescencia, mientras que aquellas con la más alta educación presentaron los niveles más bajos.

En el área urbana se encontró que el 40% de las mujeres de 20 a 24 años tuvo un embarazo siendo adolescente y un 62% el área rural. Al igual el hecho de que las mujeres jóvenes hayan crecido en la pobreza o en la riqueza puede influir en su comportamiento reproductivo. En 2005 las mujeres de 20 a 24 años que había tenido su primer hijo antes de los 20 años disminuían constantemente conforme el nivel socio-económico del hogar aumentaba.

Las mujeres jóvenes de menores recursos económicos se encontraron que tienen más del doble de probabilidades de haber comenzado la maternidad en la adolescencia que sus contrapartes más acaudaladas.

Estos análisis además indican que las mujeres que han permanecido en la escuela al menos por 7 años y las mujeres de un entorno de clase acomodada tienen más probabilidad de posponer la maternidad hasta llegar a una edad en la que se sentirán estar mejor capacitadas para educar a un hijo.⁽⁵⁾

En un estudio realizado en el municipio de Nagarote 2007, sobre Factores Sociales de Embarazo en Adolescente se encontró: que el 50.5% de las adolescentes en estudio tenían un bajo nivel económico, las cuales representaban el 60% de las adolescentes embarazadas, en relación a la funcionalidad familiar se encontró que ambos grupos de estudios presentan disfunción familiar, correspondiendo el 77% a las adolescentes embarazadas y un 65% a las no embarazadas; de un total de 200 adolescentes encuestadas.⁽⁷⁾

Los resultados de las investigaciones acerca de la maternidad precoz han demostrado que la familia juega un rol importante; encontrándose que la desintegración familiar, la falta de comunicación con los padres y la falta de supervisión de un adulto de la familia conlleva a que los jóvenes tengan dos veces más probabilidades de tomar riesgos sexuales.

De igual manera los estudios han encontrado que si los jóvenes piensan que sus amigos tienen relaciones sexuales, consumen alcohol, drogas o fuman existen más probabilidades que ellos adopten esos mismos comportamientos.

En general existen diversos estudios realizados acerca de factores de riesgo de embarazo en adolescentes los cuales llevan a la misma conclusión: que los factores que más influyen en esta problemática son de tipo socio-económico destacándose entre ellos la desintegración familiar, el bajo nivel económico y bajo nivel educativo. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes constituye una problemática bio-psico-social que día a día va en ascenso, siendo Nicaragua el país en Latinoamérica que tiene la tasa de fecundidad más elevada, provocando cambios en el estilo de vida de las adolescentes; en su entorno social y familiar.

Esta problemática se encuentra estrechamente vinculada con situaciones de riesgo para la adolescente que le toca vivir esta experiencia, ya que no están preparadas física, psíquica, ni económicamente para asumir este rol.

Este fenómeno es considerado como la puerta de entrada al círculo de la pobreza, ya que la sociedad misma minimiza las oportunidades de trabajo y de ingresos económicos de este grupo de edad, que se reflejaría en aumento de la morbi-mortalidad tanto materna como infantil.

Es por esta razón que este estudio trata de identificar los factores de riesgo familiar y económico que influyen en la incidencia de embarazo en adolescente, siendo este el primer estudio que se realiza en esta comunidad abordando dicha problemática, por lo cual pretendemos que sea útil para el personal que labora en ésta unidad de salud, la comunidad y las adolescentes, dando una primera visión de la magnitud real de este problema y de las causas que los están originando. De igual manera sirviendo de base a otras investigaciones, así como ser una fuente de información accesible a toda la población, y en particular a las adolescentes y de esta manera contribuir a enfrentar esta realidad social.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo familiar y económico que influyen en el embarazo de adolescentes del municipio de La Paz Centro?

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo familiar y económico que influyen en el embarazo de adolescentes del municipio de La Paz Centro en el período comprendido de Enero – Junio 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar a la población de estudio.
2. Identificar factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo de adolescentes mediante el apgar familiar.
3. Determinar la influencia del nivel económico asociado en la ocurrencia del embarazo de adolescentes del Municipio de la Paz Centro.

HIPOTESIS

Las adolescentes que presentan disfunción familiar moderada a severa y condiciones económicas desfavorables, tienen dos veces más probabilidades de salir embarazadas.

MARCO TEÓRICO

- **ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa del ciclo de vida que inicia con el proceso biológico; período 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.

La Organización Mundial de la Salud, la define como el grupo poblacional que se encuentra entre los 10 y 19 años.

Es una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia social. Es cuando se plantean metas y proyectos de vida y la sexualidad es una de sus más grandes preocupaciones.⁽¹⁾

- **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA O PRECOZ:**

En el Manual de Medicina de la Adolescencia, Tomas J. Silber y colaboradores definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.⁽⁸⁾

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- 1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Se dan grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

2. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. ^(1, 8, 9, 10)

EMBARAZO EN ADOLESCENCIA.

El embarazo en una pareja de jóvenes en general es un evento inesperado, sorpresivo en la mayoría de los casos, no deseado en los momentos en que se conoce el embarazo, situación que cambia con el tiempo; mantiene proporciones altas aún cuando los jóvenes cuentan con el apoyo de sus parejas hacia el final de este.

Desde el punto de vista de salud mental, “se desarrollan reacciones de angustia propios del momento en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómeno que condiciona la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo”. ⁽¹¹⁾

El embarazo en adolescentes por lo general no es planeado y en nuestro país se ve más desprotegido en los estratos socio-económicos bajos. Este factor y la falta de incentivos familiares y oportunidades reales de progreso, generan en las adolescentes considerables angustias, sentimientos de ambivalencia, pérdida de la autoestima, producto de los valores establecidos en la sociedad que aseguran el matrimonio como el único medio moral y legal para tener hijos.

Esta situación es preocupante debido a que la adolescencia no es la época más apropiada para convertirse en madre, ya que la joven embarazada puede presentar trastornos físicos y sociales con mayor gravedad, debido a que su organismo está en pleno desarrollo. ^(12, 13, 14)

RELACIONES FAMILIARES

La familia es una unidad social que se encarga de la transmisión de valores culturales y de una propia ideología al sujeto. La familia es una célula de aprendizaje, de convivencia humana, que permite a la vez, el desarrollo autónomo de sus componentes y el ejercicio constante de la solidaridad. El estar dentro de una familia le da sentido de pertenencia al sujeto.

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

Para valorar el funcionamiento familiar se utiliza el Test de Apgar Familiar el cual evalúa cualitativamente factores como: adaptación, participación, crecimiento, afectividad y resolución, considerados como determinantes en la interrelación familiar. Dicho cuestionario consta de dos partes: Test de Apgar familiar y la disfuncionalidad familiar, la cual se clasifica de acuerdo con los criterios del Test Apgar Smilkestein, que consta de cinco preguntas que evalúan de manera cualitativa las características familiares de:

1. **Adaptación:** Capacidad de utilizar los recursos en procurar el bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado.

2. **Participación:** Distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones.
3. **Crecimiento:** Logro de la madurez emocional y física, autorrealización de los miembros de la familia a través del apoyo mutuo.
4. **Afecto:** relación de cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia.
5. **Resolución:** Capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio y dinero entre los integrantes de la familia.

Las iniciales del inglés, de cada una de estas categorías, determinan el nombre APGAR.⁽¹⁵⁾

LA FAMILIA Y LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

El embarazo en los jóvenes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado a través de los estudios que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos.

Considerando que la adolescencia es una etapa de la vida familiar difícil de enfrentar tanto para padres como para los hijos, el tema de la relación y la comunicación padre – hijo es fundamental para prevenir el embarazo de los jóvenes y conductas de riesgos como la drogadicción o la pertenencia a grupos violentos.

El tema del embarazo adolescente no sólo tiene que ver con las necesidades de afecto y comunicación del joven, sino que se necesita entregar información y formación sobre la sexualidad a los adolescentes.

Es conocido que la mayor parte de las jóvenes se embarazan por que buscan en una pareja el afecto y apoyo que no encuentran en su relación familiar, y están dispuestas a entregarse por completo a esta relación sin importar a veces las

consecuencias. Es por ello que la falta de comunicación familiar es uno de los principales factores de riesgo para que la adolescente presente un embarazo, ya que no cuenta con información adecuada ni con una formación familiar sobre valores frente a la sexualidad.

Entiéndase como información adecuada el conocimiento sobre como se conciben los hijos, los métodos anticonceptivos así como saber los cambios y cuidados del propio cuerpo.

A tal punto es importante la relación con la familia que incluso algunas jóvenes buscan embarazarse para lograr salir del hogar paterno a través de una pareja “apurada”. Estos casos son frecuentes cuando hay violencia intrafamiliar, maltrato hacia los hijos, o intervienen nuevas parejas en la relación familiar habiendo a veces una muy mala relación con los hijos. A veces el riesgo de abuso sexual de una joven por parte de algún familiar puede ser el motivo que mueva a la adolescente a intentar embarazarse para salir de la casa.

La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes (como por ejemplo problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos). Los embarazos accidentales (por falta de información sobre cómo prevenir el embarazo) son mucho menos frecuentes de lo que se piensa. Casi siempre detrás de un embarazo hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver y es necesario asumir la responsabilidad de todos antes de culpar al hijo.

En este aspecto son frecuentes los embarazos de jóvenes cuando la pareja (los padres de los jóvenes) han tenido problemas de infidelidad o dificultades entre ellos por el tema de la sexualidad. El embarazo de un hijo adolescente revela a veces temas, que para la familia son tabú, obligándolos a enfrentarlos a través de otra problemática.

(15, 16, 17)

Hay que señalar que la mayor parte de los padres no conversa con sus hijos, ni menos habla sobre la prevención del embarazo o los valores familiares frente a la sexualidad. La mayoría se queda tranquilo diciéndole a la niña que se “cuide”, sin explicarle cómo hacerlo y a los hijos hombres se les da más libertad, ya que ellos no son los que deben hacerse cargo directamente de un hijo, si es que de la relación sexual con su pareja, resultara un embarazo.

Es también importante recordar que se da un trato distinto a jóvenes de acuerdo a su sexo: a las mujeres se les intenta enseñar que “cuiden su virginidad”, se les controla más en sus salidas, tratando de restringirles los tiempos a solas con su pareja, a veces se les permite iniciar una vida sexual antes del matrimonio siempre que tomen “precauciones para evitar un embarazo”. En cambio a los varones se les permite llevar una sexualidad más libre, incluso no se les pide mucho, con ellos no se habla de cuidados salvo “preocuparse de con quien se meten”. Por parte de los padres los jóvenes son alentados a tener una vida sexual activa antes del matrimonio, y así demostrar su hombría. A veces las madres, como mujeres, se hacen cargo de prevenir a los hijos para que esta libertad no signifique que se tenga que casar antes de tiempo y alejarlos de su lado.

Ello tiene consecuencias en la relación de pareja ya que con este tipo de visión, en la mayoría de las ocasiones, es sólo la mujer la que se preocupa de buscar formas de prevenir el embarazo, estando a merced de los chantajes del hombre como “la prueba del amor” o la presión del apuro frente al rato en que pueden estar solos para tener relaciones sexuales. Esto aumenta enormemente la probabilidad de embarazo en las parejas jóvenes.⁽¹⁸⁾

LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

Los adolescentes aprenden el comportamiento sexual de su familia ya sea a través de la imitación o la oposición de los padres contribuyendo esto como factor de riesgo ya que los hijos se fijarán en la forma en que los padres enfrentan la sexualidad y en lo que ellos aceptan o les prohíben. Además de la forma en que se visten, cómo

hablan de sexualidad o si no hablan nunca de ella, en cómo se relacionan con otras personas (la forma de hablar, moverse y los gestos), entre otras cosas. Esto es especialmente importante en la adolescencia ya que además de los padres están otros modelos que son a veces más fuertes que la familia (los amigos o líderes de grupo), sobre todo cuando la relación con los padres es mala, y es difícil que un hijo quiera imitar a un padre con el cual no se puede relacionar bien.

Este último punto es de gran importancia para los padres, que tienen temor que un grupo de amigos pueda ser “mala influencia” para su hijo. La verdad es que cuando los padres y los hijos se llevan mal es probable que los jóvenes busquen apoyo afectivo en los amigos y acepten hacer cosas (formas de vestirse, modales, forma de hablar) que para la familia son repudiables, pero que son parte de los requisitos para formar parte de algún grupo de adolescentes.

Es muy importante que los padres se preocupen de ser modelos dignos de ser imitados por los hijos, esto significa trabajar para tener con ellos una buena relación, conversar con ellos, entender su punto de vista de las cosas, permitiendo que se den espacios de conversación y diálogo en la familia, sin criticarlos por todo. Esto es fácil de hacer cuando los padres hacen el esfuerzo de acordarse cómo eran ellos cuando jóvenes, y que es lo que necesitaban de sus padres. Este es el primer punto a trabajar para poder establecer una comunicación con los hijos adolescentes, presiones de amigos u otros jóvenes. Si un joven se siente querido y aceptado por su familia es más probable que elija seguir el camino que le sugieren los padres y no cederá ante las presiones de los amigos o grupos con los que se relaciona.

La prevención del embarazo se hace desde que los jóvenes son pequeños, de nada sirve ponerse en campaña a los 14 años, porque si no hay una relación afectiva con los hijos y no es costumbre familiar hablar de las cosas, no se puede hacer apresuradamente y de la noche a la mañana, esto se sentirá falso e inútil. ^(17, 19)

RELACION ENTRE EL INDICE SOCIO-ECONÓMICO Y EMBARAZO ADOLESCENTE

Las necesidades básicas insatisfechas, las características de la vivienda y falta de oportunidades de educación y de empleo, obstaculizan las posibilidades de desarrollo personal y en la formulación de proyectos de vida, situaciones que están directamente relacionadas con el incremento del embarazo a edades tempranas. El riesgo de embarazo en adolescentes es 60% mayor entre las jóvenes iniciadas sexualmente cuyas necesidades básicas no están satisfechas, en relación con aquellas que sí las satisfacen. La pobreza, como condición no solo limita los recursos para la prosecución escolar, sino también por las salidas forzosas ante la necesidad de trabajar para contribuir con el ingreso familiar. Es conocido que este ingreso a la vida laboral contribuye a resolver una necesidad inmediata, pero a largo plazo una menor capacitación y mayor dificultad para encontrar un trabajo bien remunerado. Esto es demostrado en EMPOFAM'98, donde el 25% de las adolescentes pobres tienen entre 0 y 6 años de escolaridad en contraposición de apenas un 7% de las no pobres.

El 73% no pobre ha logrado una escolaridad superior a 10 años, mientras que las pobres solo 36%. Solo el 14% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad declaró realizar algún tipo de actividad económica, en su mayoría fuera del hogar como vendedoras o empleadas de oficina. Tres de cada diez adolescentes ni estudian ni trabajan. ^(19, 20)

CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. Sociedad Represiva:

Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. Sociedad Restrictiva:

Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. Sociedad Permisiva:

Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. Sociedad Alentadora:

Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- 1. Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

- 2. Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.⁽²¹⁾

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo 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.

CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

1. Consecuencias para la Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

2. Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

3. Consecuencias para el padre adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad, en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz. ^(22, 23)

IMPACTO SOCIAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS A TEMPRANA EDAD.

IMPACTO SOCIAL:

Es un acontecimiento que deja secuelas tanto en el individuo como en la sociedad que abarca las áreas sociales, económicas y culturales en donde este se desenvuelve. La gestación adolescente debe ser considerada de alto riesgo ya que acompañada de una serie de problemas de índole social que complica aún más la situación emocional de la joven.

REPERCUSIONES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Cuando el embarazo de la joven se descubre o se hace saber a los adultos, los padres habitualmente suelen tomar actitudes negativas, algunas veces esas actitudes

son de acogimiento y comprensión, pero en algunas ocasiones la primera reacción es de violencia, rechazo, cuando la joven adolescente toma la decisión de continuar con el embarazo tiene cuatro alternativas que puede impactar su vida.

a) Maternidad en Soltería.

Esta alternativa posibilita el desarrollo de las capacidades de la joven, habiéndose constatado que aquella adolescente que permanece soltera llega alcanzar una mayor autosuficiencia económica y mayor desarrollo sociocultural.

Pero aún esta alternativa no solventa la situación de ilegitimidad social que conlleva a la maternidad en soltería y puede ser objeto de determinados estratos sociales, de actitudes discriminatorias hacia la joven en su entorno. Otro de los problemas que se le puede presentar a la joven embarazada, es el hecho de quedar sin el apoyo económico de su familia lo que añade complejidad al desarrollo de su gestación.

b) Matrimonio

Es obvio que la gran mayoría de los matrimonios son impuestos por los padres que de esta manera creen solucionar el problema, dándole legitimidad social; la joven adolescente no está preparada para ser madre, tampoco lo está para ser esposa y seguramente se va a casar con otro adolescente todavía inmaduro que tampoco no lo está para ser padre y esposo la situación no es la más adecuada para completar el desarrollo psicológico y personal de ambos y que es nuevo estado familiar, no va hacer, sino agravar la situación que dio lugar al embarazo.

En el caso de las jóvenes que se embarazan prácticamente todas abandonan sus estudios para integrarse al nuevo núcleo familiar, hipotecando de esta manera su desarrollo y futuro.

El matrimonio conlleva, además el riesgo de un nuevo embarazo socialmente admitido, que se presenta en agravamiento de los problemas económicos, educativos y de efecto que el primer embarazo trajo consigo.

c) Adopción

Constituye la tercera de las alternativas cuando se decide no interrumpir la gestación y probablemente, es la más compleja por cuanto puede generar angustias y culpabilidad, las mujeres jóvenes que dan a luz estando solteras y dejan a su hijo en adopción, presentan mayores dificultades de personalidad que las que decidieron abortar.

Existe además, un trastorno psicológico sostenido que persiste varios años después. Los padres de una adolescente que deja a su hijo en adopción, en ocasiones presentan una sensación de vergüenza, pena y dolor que suele mitigarse cuando la hija termina casándose y queda nuevamente embarazada. La adolescente que abandona a su hijo, muchas veces tiene sensaciones similares a la que sintieron sus padres, siendo bastante frecuentes que muchos años después del abandono siga lamentándose su decisión

d) Abortos en adolescentes

Habitualmente, cuanto mayor es el nivel social, cultural y educativo de la joven, es más probable que se opte por la interrupción voluntaria del embarazo por parte de los padres. Uno de los mayores problemas que presenta la “terminación del embarazo en las adolescentes” es el de su realización en épocas tardías de gestación; son pocas las jóvenes que lo interrumpen antes de las 9 semanas; otras lo realizan en el segundo trimestre del embarazo. Este retraso en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo supone que la incidencia de complicaciones sea superior en las adolescentes. ^(23, 24)

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: Estudio analítico caso –control no pareado

Área de estudio: El estudio se realizó en el municipio de La Paz Centro, ubicado en la parte occidental de Nicaragua.

Los límites geográficos de este municipio son:

Al norte: municipio de Larreynaga

Al sur: municipio de Nagarote

Al este: Lago de Managua y municipio de El Jicaral

Al oeste: municipio de León

Cuenta con una población de 31,393 habitantes con una extensión territorial de 606 km².

Universo:

Fueron todas las adolescentes embarazadas residentes en el municipio de La Paz Centro que acuden a control prenatal.

Muestra:

Se tomó una muestra de 200 mujeres, de las cuales 100 la constituyeron adolescentes embarazadas y 100 mujeres no adolescentes que no hayan cursado con un embarazo en la adolescencia.

Caso: toda mujer adolescente que estaba cursando su primer embarazo y que acudió a los servicios de salud del municipio.

Control: toda mujer no adolescente en edades comprendidas mayor de 19 años y menor de 25 que no han estado embarazada en la adolescencia o que estuvieran cursando su primer embarazo.

Fuente de información

Primaria: Se realizaron encuestas a las pacientes mediante una ficha previamente elaborada.

Secundaria: Se tomó del censo de embarazada de la unidad de salud para ubicar el sector donde habitan las pacientes.

Operacionalización de Variables:

Edad	Periodo en años transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años 20 a 25 años
Procedencia	Es el lugar donde reside la adolescente.	Urbana Rural
Ocupación	Es el desempeño laboral de la adolescente en la sociedad.	Estudiante Ama de casa Otros
Escolaridad	Nivel educacional en años aprobados por la paciente.	Analfabeta Alfabeta Primaria Secundaria Estudios superior

Nivel económico	Se basa en los bienes y servicios del hogar de la adolescente.	No pobre Pobres Extrema pobreza Miseria
Relación familiar	Es la forma de convivencia de la adolescente con su familia.	Familia funcional Familia disfuncional
Proyecto de Vida	La aspiración de la adolescente que la estimula a realizar esfuerzo para alcanzarlos a través del apoyo de su familia.	Ser profesional Tener una familia Ninguno
Fuente de información en salud sexual	Son los medios a través de los cuales las adolescentes han recibido conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción.	Amigos Colegios Medios de comunicación Padres Centro de salud
Embarazo deseado	Nivel de satisfacción de la adolescente al encontrarse embarazada.	Si No Porqué
Embarazo y su proyecto de vida	Es la percepción de la adolescente de como afecta	Si

Factores de Riesgo Familiar y Económico de Embarazo en Adolescentes. 2010

	el embarazo su proyecto de vida.	No Porqué
--	----------------------------------	--------------

Nivel económico: Se basa en los bienes y servicios del hogar de la adolescente.

- a) Casa propia
- b) Medio de transporte: (vehículo, moto)
- c) Radio
- d) Televisión
- e) Cocina de gas
- f) Refrigeradora
- g) Teléfono
- h) Agua
- i) Luz eléctrica
- j) Inodoro

Se clasificaron en base a los recursos necesarios:

- Si tiene todo: No pobre
- Si le faltan 3: Pobres
- Si le falta más de 3 y menos 6: Extrema pobreza
- Si solo tiene 2 o menos: Miseria

Relación familiar: Es la forma de convivencia de la adolescente con su familia.

Se realizó el test de APGAR familiar con el objetivo de valorar la percepción de disfunción familiar por parte de la adolescente que conteste la encuesta.

El cuestionario consta de dos partes:

Test Apgar familiar, y la disfuncionalidad familiar se clasificó de acuerdo a los criterios de Smilkestein, que consta de cinco preguntas que evalúan de manera cualitativas las características familiares de:

1. **Adaptación**
2. **Participación**
3. **Crecimiento**
4. **Afecto**
5. **Resolución**

La forma de abordar cada uno de los aspectos es como a continuación se señala:

Adaptabilidad o apoyo y solidaridad:

¿Está usted satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?

Participación o compañerismo:

¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participan con usted en la resolución de ellos?

Gradiente de crecimiento:

¿Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?

Afecto:

¿Está usted satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?

Resolución:

Compartir tiempo y recursos ¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?

Las iniciales del inglés, de cada una de estas categorías, determinan el nombre APGAR.

Cada pregunta consta de tres posibles respuestas: siempre, algunas veces y casi nunca, con valores de 2, 1 y 0 puntos respectivamente. Una vez obtenido el puntaje total, se procedió a la clasificación de funcionalidad familiar: De 7 a 10 puntos: familia funcional, de 4 a 6 puntos disfuncionalidad moderada, de 0 a 3 puntos disfuncionalidad severa

Procedimiento y recolección de la información:

Para la recolección de la información se solicitó la autorización a la dirección del Centro de Salud de La Paz Centro para realizar el estudio, posteriormente se visitó el área de estadística del centro, con el propósito de investigar sobre el total de embarazadas adolescentes que acudieron al control prenatal de 4 unidades de salud, donde se buscó en el libro de registro del control prenatal de cada unidad para la ubicación de la dirección de las pacientes.

Instrumento de recolección de datos:

Se realizó una encuesta conteniendo preguntas abiertas y cerradas la cual fue aplicada a todas las integrantes del estudio, para la recolección de la información.

Análisis de la información:

Una vez recolectada la información se ingresó los resultados en una base de datos, la cual fue procesada en el programa Epi- Info versión 3.5.1 en el que se analizó los diferentes grupos de población; cálculo de χ^2 , O.R, intervalo de confianza 95% (IC 95%) y valor de P a las diferentes variables del estudio.

RESULTADOS

En el presente estudio realizado en el municipio de La Paz Centro sobre Factores de riesgo familiar y económico, se entrevistaron un total de 200 mujeres, de las cuales 100 eran adolescentes embarazadas y 100 no adolescentes que estuvieran cursando su primer embarazo o que no presentaron ningún embarazo en la adolescencia.

En lo que respecta a la procedencia, se obtuvo los siguientes resultados: en relación a los casos, predominaron las encuestadas de área rural con un porcentaje de 79.4% y los controles con 20.6%. De las encuestadas del área urbana predominaron los controles con 63.5% y los casos con 36.5%. (Ver tabla 1)

En relación a la ocupación de 200 encuestadas se encontró que: el 57.9% son amas de casa predominando los casos y los controles con un 42.1%; 51% trabajan fuera de su hogar perteneciente a los casos, y un 49% de los controles; en lo que respecta a las mujeres encuestas que son estudiantes se encontró un mayor porcentaje para los controles con 71.4% a diferencia de los casos con un porcentaje de 28.6%. (Ver tabla 2)

En relación al nivel socio – económico de las 200 mujeres entrevistadas se encontró que: El 69.1%“son pobres”, predominando el grupo control y 30.9% son casos; 78.9% viven en “extrema pobreza” perteneciente al grupo casos y 21.1% de los controles, 5 viven en “miseria” pertenecientes a los casos reflejando un porcentaje de un 100% y ninguno en su contra parte, 1 de las mujeres encuestadas es “no pobre” del grupo caso para un 100%, no encontrándose ningún control dentro de este grupo. Esta valoración se realizó mediante la escala del nivel socio- económico que realiza Endesa basado en la presencia de recursos considerados básicos para el desarrollo de la familia, la cual lo refleja de la siguiente manera:

Tiene todo: No pobre

Si le faltan 3: Pobres

Si le faltan más de 3 y menos de 6: Extrema pobreza

Si sólo tienen 2 o menos: Miseria

(Ver tabla 3)

Cuando se realizó el test de Apgar Familiar para valorar la funcionalidad familiar se encontró que: el 72.5% de las mujeres encuestadas pertenecen a una “familia funcional” predominando el grupo control y 27.5% son casos; 63.5% presentan “disfunción familiar moderada” predominando los casos en relación con los controles con 36.5% y 91.4% presentan “disfunción familiar severa” predominando siempre los casos en relación con los controles que solamente fueron un 8.6%. (Ver tabla 4)

Con respecto a la variable proyecto de vida se encontró que: 64.8% de las encuestadas refirieron tener como proyecto de vida “Ser profesional” predominando el grupo control y 35.2% fueron casos; 53.1% desean “Tener una familia” las cuales son casos y 46.9% controles; 93.7% de las mujeres encuestadas no tienen “ningún proyecto de vida” predominando los casos y solamente un 6.3% del grupo control. (Ver tabla 5)

Al hacerles la pregunta a las mujeres encuestadas sobre la variable “Apoyo familiar” se encontró que: el 61.9% cuentan con el “apoyo de algún miembro de la familia” las cuales son controles y 38.1% son casos; 74.2% refirieron que “no tenían apoyo” de ningún familiar predominando los casos y 25.8% de los controles. (Ver tabla 6)

En relación al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva encontramos que: 56.7% de las encuestadas “han recibido información”, siendo del grupo control y 43.3% son casos; el 89.7% de estas refirieron que “no han recibido información” las cuales fueron casos y 10.3% fueron controles. (Ver tabla 7)

Se encontró también que el 56.7% de las mujeres encuestadas han recibido información sobre salud sexual y reproductiva de sus amigos, siendo del grupo casos y

43.3% del grupo control; 72.6% recibieron información del colegio las cuales son controles y 27.4% casos; el 70.4% manifestaron haber recibido información de los medios de comunicación las cuales fueron controles y 29.6% son casos; 62.5%

manifestaron que sus padres les han brindado información predominando los controles y 37.5% fueron casos; el 60.7% refirieron que la información la obtuvieron de los centros de salud siendo del grupo control y 39.3% del grupo casos. (Ver tabla 8)

En cuanto a la variable “si el estar embarazada afecta sus objetivos de vida” de 163 mujeres encuestadas el 59% manifestaron que el estar embarazada “No” afecta sus objetivos predominando los casos en relación a los controles con 41%; el 68.3% de éstas refirieron que “si” afecta las cuales fueron casos y 31.7% son controles. (Ver tabla 9)

En relación a la pregunta que si alguien de su familia tuvo un embarazo siendo adolescentes, 61.8% respondieron que “su hermana” las cuales fueron casos, y 38.2% controles; 72.9% respondieron “otro familiar” perteneciente al grupo casos y 27.1% controles; 74.2% refirieron que “su mamá” siendo casos y 25.8% controles; se encontró que 2 de las encuestadas respondieron que “su abuela” perteneciente al grupo de los casos con un 100%. (Ver tabla 10)

Entre los factores de riesgo que tuvieron mayor significancia estadística encontramos:

- La falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva con un O.R de 11.360 y un intervalo de confianza de 3.311 - 38.975.
- El nivel económico bajo con un O.R de 8.863 y un intervalo de confianza de 4.489 – 17.499.
- La disfuncionalidad familiar moderada a severa, con un O.R de 7.3 y un intervalo de confianza de 3.918 – 13.668.

Tabla 1. Datos demográficos de las personas encuestadas en el municipio de La Paz Centro, en el período de Enero – Junio del 2010.

Procedencia	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Rural	50	79.4%	13	20.6%
Urbano	50	36.5%	87	63.5%
Total	100	100.0%	100	100.0%

Tabla 2. Datos sobre la actividad laboral de las mujeres encuestadas en el municipio de La Paz Centro, en el período de Enero – Junio del 2010.

Ocupación	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Estudiante	12	28.6%	30	71.4%
Ama de casa	62	57.9%	45	42.1%
Otros	26	51.0%	25	49%
Total	100	100.0%	100	100.0%

Tabla 3. Valoración del nivel económico de las mujeres encuestadas, para determinarlo como factor de riesgo de embarazo en adolescentes en el municipio de La Paz Centro en el período de Enero – Junio del 2010.

Nivel Económico	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
No pobres	1	100%	0	0.0
Pobres	38	30.9%	85	69.1%
Extrema pobreza	56	78.9%	15	21.1%
Miseria	5	100%	0	0.0
Total	100	100.0%	100	100.0%

Tabla 4. Valoración de la funcionalidad familiar que hacen las personas encuestadas de su entorno como factor de riesgo de embarazos en adolescentes en el municipio de La Paz Centro en el período de Enero – Junio del 2010.

Funcionalidad familiar	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Funcional	28	27.5%	74	72.5%
Disfunción moderada	40	63.5%	23	36.5%
Disfunción severa	32	91.4%	3	8.6%
Total	100	100.0%	100	100.0%

Tabla 5. Propuesta de proyecto de vida que mencionaron las personas encuestadas para conocer la influencia de tener un proyecto de vida en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el municipio de La Paz Centro en el período de Enero – Junio del 2010.

Proyecto de vida	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Ser profesional	25	35.2%	46	64.8%
Tener una familia	60	53.1%	53	46.9%
No tiene proyecto definido	15	93.7%	1	6.3%
Total	100	100.0%	100	100.0%

Tabla 6. Valoración del apoyo familiar que reciben las personas encuestadas para la realización de su proyecto de vida, en el municipio de La Paz Centro en el período de Enero – Junio del 2010.

Apoyo familiar	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
SI	51	38.1%	83	61.9%
No	49	74.2%	17	25.8%
Total	100		100	

Tabla 7. Valoración del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las encuestadas, en el municipio de La Paz Centro en el período de Enero – Junio del 2010.

Has recibido información de salud sexual	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Si	74	43.3%	97	56.7%
No	26	89.7%	3	10.3%
Total	100		100	

Tabla 8. Datos que reflejan la fuente de información sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres encuestadas en el municipio de La Paz Centro en el período de Enero – Junio del 2010.

Información sobre sexualidad	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Amigos				
Si	34	56.7%	26	43.3%
No	66	41.1%	74	52.9%
Colegio				
Si	26	27.4%	69	72.6%
No	74	70.5%	31	29.5%
Medios de comunicación				
Si	8	29.6%	19	70.4%
No	92	53.2%	81	46.8%
Padres				
Si	12	37.5%	20	62.5%
No	88	52.4%	80	47.6%
Centros de salud				
Si	33	39.3%	51	60.7%
No	67	57.8%	49	42.2%
Total	100	100.0%	100	100.0%

Tabla 9. Percepción de las mujeres embarazadas sobre la afectación del embarazo en su proyecto de vida, en el municipio de La Paz Centro en el período de Enero – Junio del 2010.

Estar embarazada afecta tus objetivos	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Si	28	68.3%	13	31.4%
No	72	59%	50	41%
Total	100		63	

Tabla 10. Datos que reflejan los antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia de las mujeres encuestadas, en el municipio de La Paz Centro en el período de Enero – Junio del 2010.

Alguien de tu familia estuvo embarazada en la adolescencia	Grupos			
	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Abuela				
Si	2	100%	0	0.0%
No	98	49.5%	100	50.5%
Mamá				
Si	23	74.2%	8	25.8%
No	77	45.6%	92	54.4%
Hermana				
Si	47	61.8%	29	38.2%
No	53	42.7%	71	57.3%
Otro familiar				
Si	43	72.9%	16	27.1%
No	57	40.4%	84	59.6%
Total	100	100.0%	100	100.0%

Tabla 11. Condiciones sociales sospechosas de constituir factores de riesgo de embarazo en adolescentes del municipio de La Paz Centro.

Factores de riesgo	Odds Ratio	IC – 95%	Valor de P
Procedencia rural	6.692	3.315 – 13.508	0.00
Falta de información sobre salud sexual y reproductiva	11.360	3.311 – 38.975	0.00
Falta de metas en la vida	2.555	1.403 – 4.654	0.001
Falta de apoyo familiar a sus metas	4.690	2.442 – 9.009	0.00
Disfunción familiar moderada o severa	7.318	3.918 – 13.668	0.00
Bajo nivel económico	8.863	4.489 – 17.499	0.00
Historia familiar de embarazo en la adolescencia	1.495	0.706 – 3.167	0.291

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de nuestro estudio muestran que el embarazo en la adolescencia es un problema prevalente en nuestro país, la tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país centroamericano.

En nuestro estudio se pudo determinar algunos factores relevantes relacionados con ésta problemática tales como: la falta de información sobre salud sexual y reproductiva constituyendo uno de los factores de riesgo de mayor significancia estadística (O.R 11.3), lo cual se refleja en diversos estudios realizados que el no tener conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y el uso adecuado de los mismos constituye un factor de riesgo importante en la aparición de embarazo a temprana edad, asociándose esto con la falta de accesibilidad que tienen las adolescentes del área rural a la educación, lo que se correlaciona con diversas literaturas, las cuales determinan que las adolescentes del área rural tienen mayor riesgo de presentar un embarazo en la adolescencia precisamente por la falta de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.^(3, 4, 6)

Otros factores de riesgo encontrados es la falta de metas por parte de las mujeres encuestadas, las cuales tienen más probabilidades de presentar un embarazo en la adolescencia en relación a las que desean ser profesionales lo que se relaciona con la falta de apoyo familiar, ya que las adolescentes que crecen en un entorno social desfavorable, con ingresos económicos bajos y sin oportunidades reales de progreso, llegarán a conformar una familia a edades tempranas, disminuyendo de esta manera las oportunidades para alcanzar su proyecto de vida y una mayor estabilidad social y económica.^(12,13)

La familia representa la base fundamental de toda sociedad la cual permite un buen desarrollo y crecimiento de la niñez y la adolescencia; por lo que su disfunción traería graves consecuencias para la misma. Nuestro estudio reveló que las familias de las mujeres encuestadas que presentan cierto grado de disfunción familiar ya sea esta moderada a severa, así como antecedentes de historia familiar de embarazo en adolescentes tienen más probabilidad de presentar un embarazo en esta etapa de su vida, confirmando esto la gran importancia que presenta la “estabilidad familiar” como

pilar fundamental en la transmisión de valores de los padres hacia los hijos; agravando a su vez a la disfunción familiar el nivel económico bajo, que viene a influir de una u otra manera en la aparición de embarazos precoces siendo este uno de los factores de mayor relevancia en nuestro estudio.^(15,19,20)

CONCLUSIONES

- ❖ Se encontró que la falta de información sobre salud sexual y reproductiva en las mujeres que pertenecen al área rural del municipio de La Paz Centro constituye un factor de riesgo importante en la aparición de embarazo en la adolescencia por la falta de educación y la poca accesibilidad al programa de planificación familiar.
- ❖ La falta de apoyo familiar a las adolescentes constituye otro factor de riesgo para la aparición de embarazo precoz, lo que refleja en las adolescentes, la falta de metas y proyecto de vida que incrementa de esta forma la aparición de estas de conformar una familia a temprana edad.
- ❖ Otro factor de riesgo de gran relevancia en nuestro estudio lo constituye el bajo nivel económico y la disfunción familiar los cuales limitan el acceso de oportunidades de educación, recreación y un trabajo saludable.

RECOMENDACIONES

- Diseñar programas educativos con apoyo de la iglesia, la comunidad, autoridades locales y la familia para la creación de proyectos de vida para las adolescentes, que les permita aumentar su autoestima y fortalecer su vida personal, de tal manera que les ayude a identificar y resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales a temprana edad.
- Que en el centro de salud del municipio de La Paz Centro se brinden charlas ilustrativas sobre métodos de planificación familiar y el uso adecuado de éstos, así como también brindar información a las adolescentes de los riesgos que conllevan el inicio de vida sexual activa a temprana edad, a su vez que ésta información sea disponible a las adolescentes de riesgo de nuestro estudio como es el área rural, mediante una calendarización de visitas; logrando con esto un mayor conocimiento y disminución de caso de embarazos en este grupo de riesgo.
- Brindar información a las autoridades locales sobre las condiciones económicas que viven las y los adolescentes del municipio de La Paz Centro, con el objetivo de desarrollar mayores fuentes de trabajo para los padres de familia que garanticen un buen desarrollo y crecimiento de la niñez y la adolescencia mejorando las condiciones económicas, sociales y familiares en las que se desarrolla el adolescente.
- Promover la realización de actividades educacionales en las que se integre al núcleo familiar, colegios, centros de salud, iglesia y autoridades locales donde se brinde charlas sobre la importancia de la integración familiar, la fomentación de valores y la buena “comunicación” entre padres e hijos fortaleciendo la confianza entre todos los integrantes de la familia.

ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimadas pacientes, le solicitamos su colaboración con el llenado adecuado de esta ficha de recolección de datos, cuya información brindada será anónima, y de utilidad para nuestro estudio sobre “Factores de Riesgo Familiar y Económico del Embarazo en Adolescentes en el Municipio de La Paz Centro”, agradeciéndole previamente.

Número de ficha: _____

Marque con una (X) si está o no embarazada:

- a. Embarazada: _____
- b. No Embarazada: _____

I. DATOS GENERALES:

Edad: ____

Procedencia:

- a. Urbana: ____
- b. Rural: ____

Escolaridad:

Último año ó grado aprobado: ____

Ocupación:

- a. Estudiante: ____
- b. Ama de casa: ____
- c. Otros: ____

II. NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

Marque con una X cuales de estos servicios están disponibles en su hogar.

- k) Casa propia__
- l) Medio de transporte: (vehículo____, moto____)
- m)Radio__
- n) Televisión_____
- o) Cocina de gas____
- p) Refrigeradora____
- q) Teléfono_____
- r) Agua____
- s) Luz eléctrica____
- t) Inodoro_____

III. TEST DE APGAR FAMILIAR:

- 1)** ¿Está usted satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?
 - a. Siempre_____
 - b. Alguna vez_____
 - c. Casi nunca_____

- 2)** ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participan con usted en la resolución de ellos?
 - a. Siempre_____
 - b. Alguna vez_____
 - c. Casi nunca_____

3) ¿Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?

- a. Siempre_____
- b. Alguna vez_____
- c. Casi nunca_____

4) ¿Está usted satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?

- a. Siempre_____
- b. Alguna vez_____
- c. Casi nunca_____

5) ¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?

- a. Siempre_____
- b. Alguna vez_____
- c. Casi nunca_____

IV. PROYECTO DE VIDA

¿Qué metas te has propuesto en tu vida? Marque con un (X)

Ser profesional_____

Tener una familia_____

Ninguno_____

¿Cuentas con el apoyo de tus padres para realizar tu proyecto de vida?

SI___ ¿De quién?: _____

NO___

V. INFORMACIÓN DE SALUD SEXUAL

¿Has recibido información sobre sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos?

Si_____

No_____

Si la respuesta es “positiva”, marca con una (X) de parte de quién has recibido información.

- a. Amigos_____
- b. Colegio_____
- c. Medios de comunicación_____
- d. De tus padres_____
- e. Centro de salud_____

VI. EN RELACIÓN A TU EMBARAZO, RESPONDE LA SIGUIENTE PREGUNTA

a. ¿Cuál crees tú que fue la causa de tu embarazo a esta edad?

b. ¿Consideras que el estar embarazada afecta de alguna manera los objetivos propuestos en tu vida?

SI___

No___

Por qué_____

c. ¿Alguien de tu familia tuvo un embarazo en la adolescencia? ¿Quién?

