

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNAN-LEÓN



TESIS PARA APLICAR A TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

Tema: Prevalencia y factores asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años del municipio de Bluefields en el periodo de Marzo del 2014 a Febrero del año 2015.

Elaborado por:

Br. Steven Pedro Espinoza

Br. Wilbert Oswaldo García Sevilla

Tutor: Dr. Jairo García
(Profesor Titular. Dpto. Gineco-obstetricia)
HEODRA

Co-tutora Dra. Indiana López
(Profesor Titular. Dpto. Salud Pública)
Facultad Ciencias Médicas
HEODRA

León, enero del 2016

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es el resultado del esfuerzo conjunto de los que formamos esta pareja de trabajo. Por esto agradecemos primeramente a Dios, nuestro creador por habernos permitido llevar adelante esta ardua tarea con tanto esfuerzo, abnegación y sacrificio; por brindarnos salud y sabiduría, para ser posible y concluir esta labor emprendida.

A nuestro tutor, Dr. Jairo García, por guiarnos a alcanzar nuestra meta y por la disponibilidad de su valioso tiempo; a nuestra asesora metodológica, Dra. Indiana López, quien a lo largo de este tiempo nos ha brindado su apoyo, paciencia y conocimientos en el desarrollo de este trabajo, el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.

A nuestros padres, quienes a lo largo de toda nuestra vida han apoyado y motivado nuestra formación académica, creyeron en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

A nuestros maestros médicos, a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

DEDICATORIA

La concepción de este trabajo está dedicada primeramente a Dios, por la perseverancia y paciencia para concluir con éxito el presente trabajo.

A nuestros padres, pilares fundamentales en nuestras vidas; sin ellos, jamás hubiésemos podido conseguir lo que hasta ahora hemos logrado. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para nosotros, sino para nuestros hermanos y familia en general.

A nuestros amigos, por el apoyo emocional que tanto necesitábamos en esos momentos de decline y cansancio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años del municipio de Bluefields.

Material y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 255 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad, pertenecientes a los barrios Canal y Central del municipio de Bluefields en el periodo de marzo del 2014 a febrero del 2015.

Resultados: Los barrios Canal y Central del municipio de Bluefields muestran una prevalencia de embarazo (26.7%) de las 255 adolescentes en total, con significancia estadística con los datos sociodemográficos como la edad, escolaridad, ocupación, etnia, estado civil y religión; además de la relación con la mayoría de los distintos factores de tipo socioeconómicos, familiares y personales a los que se encuentran expuesta la población en nuestro estudio.

Conclusión: La prevalencia de embarazo en el municipio de Bluefields es muy alta con un 26.7% en comparación con otros estudios realizados en distintos departamentos del país. Este estudio comparte la mayoría de los factores asociados propuestos para investigar este problema de salud pública a excepción de la religión y el nivel económico, los cuales en nuestro estudio no son considerados factores asociados, a diferencia de otras literaturas revisadas que hacen hincapié sobre ellos.

ÍNDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	3
III.	Justificación.....	6
IV.	Planteamiento del problema.....	8
V.	Objetivos.....	9
VI.	Marco teórico.....	10
VII.	Diseño metodológico.....	21
VIII.	Resultado.....	29
IX.	Discusión de los resultados.....	35
X.	Conclusiones.....	38
XI.	Recomendaciones.....	39
XII.	Referencias.....	40
XIII.	Anexos.....	44

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo de la adolescencia es la gestación de mujeres cuyo rango de edad se considera adolescentes, independiente de su edad ginecológica. También se considera un problema de salud pública y biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico. ⁽¹⁾

La adolescente embarazada vista desde la perspectiva sociocultural limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, ya que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. ⁽²⁾⁽³⁾

A nivel mundial cada año 14 millones de adolescentes entre 15 a 19 años dan a luz, estando los mayores porcentajes en América Latina y El Caribe. Las tasas de embarazo adolescente en los países de Latinoamérica y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo siendo una la tercera tasa mayor con 72 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre las edades de 15 a 19 años. Los países con mayores tasas de embarazo adolescentes en el 2010 fueron Nicaragua, República dominicana y Guatemala con más de 100 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 a 19 años de edad. ⁽²⁾⁽³⁾

La tasa de fecundidad adolescente en Nicaragua ha venido descendiendo en los últimos años desde 1990 al 2012 con un 39% de 152 a 92 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad; sin embargo nuestro país tiene una de las cifras más altas con una prevalencia del 24.4% en comparación con otros

países de Latinoamérica como Perú con un 12.7% de embarazos en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad. ⁽²⁻⁴⁾

Múltiples estudios coinciden en agrupar los factores asociados al embarazo en 3 categorías: factores socioeconómicos, familiares y personales. Dentro de los factores socioeconómicos están: el nivel educativo, ocupación, nivel económico, etc., entre los familiares está la disfunción familiar, antecedentes de la madre de embarazo en la adolescencia, baja escolaridad de los padres, maltrato por parte de los padres y entre los factores personales esta la menarquía precoz, poca educación sexual y poco conocimiento de los métodos anticonceptivos, inicio de vida sexual a temprana edad. Estos factores asociados al embarazo se encuentran presentes en Nicaragua, ya que es un país vulnerable en vías del desarrollo, pero estos factores son distintos en diferentes sectores del país como es el caso de la Costa Atlántica, una zona con diferencias culturales muy distintas al resto del país debido a su lejanía y su difícil acceso. ⁽⁵⁻⁷⁾

Con este estudio pretendemos conocer la prevalencia y factores asociados al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad del municipio de Bluefields, de igual manera, contribuir con las autoridades de salud y sociedad en la identificación de dichos factores para disminuir los riesgos y complicaciones médicas que puedan presentarse.

II. ANTECEDENTES

El embarazo en adolescentes implica problemas de orden físico, económico, social y psicológico para éstos y sus padres, debido a la falta de preparación para la confrontación de esta situación, de manera física y mental.

Un estudio realizado en la ciudad de León en febrero del año 2012 demostró que la mayor parte de las adolescentes con inicio de vida sexual activa (IVSA) a temprana edad tienen mayor riesgo de quedar embarazada, siendo el 81% entre las edades de 15 y 19 años; el resto entre los 10 y 14 años. En otro estudio realizado en Chontales por el Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas (IEEPP) en septiembre del 2012, se logró observar que hay mayor relación entre IVSA antes de los 15 años con las jóvenes que sufrieron maltrato físico en el hogar por sus padres, con un 81.4% en comparación con las que no sufrieron ningún tipo de maltrato. ⁽⁸⁾⁽¹³⁾

En el mismo estudio realizado en la ciudad de León reflejó que el 90% de las adolescentes embarazadas abandonaron los estudios. También en los datos del Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas (IEEP) menciona la baja escolaridad como factor socioeconómico, que está asociado a un mayor riesgo de embarazo en la adolescencia. Además se observó que la prevalencia de embarazos está asociada a la asistencia escolar y el nivel escolar, en donde es 2 veces más frecuente entre las jóvenes que nunca han asistido a la escuela con un 85.2% contra las que sí han asistido con 42.1%, esta estimación revela la importancia de los conocimientos adquiridos en los Centros Educativos acerca de la sexualidad. ⁽⁸⁾⁽¹³⁾

El IEEPP demuestra que el vivir en una zona rural está altamente relacionado con el riesgo de embarazo adolescente. El estudio pone de manifiesto que las adolescentes embarazadas viven en el área rural con un porcentaje de 54.2% contra un 41.1% de la zona urbana. También se encontró una relación de embarazo con un bajo nivel económico. Este estudio también proporciona datos en

cuanto a que no hay relación entre la religión que profesaban y gravidez adolescente, pero se observó que la jóvenes que asistían a actividades religiosas una vez a la semana o más, tenían menos probabilidades de embarazarse en la adolescencia (35%), que las que no asistían a ninguna actividad una vez al mes o menos (58.3%).⁽⁸⁾

Otros estudios recientes en Managua, realizados en febrero del 2012 centrados en mujeres jóvenes, urbanas y pobres demostraron que ofrecerles bonos para la atención de la salud reproductiva aumentó su uso de anticonceptivos, lo que sugiere que el acceso puede ser un problema central para algunos grupos. También se ha sugerido la contribución de los matrimonios a temprana edad, la falta de educación sexual, el romanticismo, el machismo, los estándares dobles de género y la prohibición religiosa de los anticonceptivos a la alta tasa de fecundidad adolescente del país.⁽¹⁶⁾

La tasa de fecundidad de adolescentes en Nicaragua para el 2011-2012 según datos de ENDESA es de 92 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres entre 15 a 19 años, lo cual demuestra un descenso en sus cifras en comparación a los datos revelados por la UNFPA en donde la tasa de fecundidad en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años fue de 106 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres en el 2006. Ambos estudios tienen como factor común la estimación de la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, sin embargo sus resultados no muestran similitud, pues los datos ofrecidos por la UNFPA supera a los nacidos vivos por 14 en comparación con los datos de ENDESA, esto revela una considerable cifra que en años pasados fue alta en contraste con la época actual.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾

En otro estudio en nuestro país por Lion y colaboradores realizado en junio del año 2013 refleja que la residencia urbana, alto nivel escolar y mayor nivel socioeconómico estuvieron asociados a inicio de vida sexual a mayor edad. El tener relaciones sexuales antes de los 15 años está relacionado con mayor riesgo de embarazo a temprana edad, mientras que haber tenido la primera relación sexual a los 16 años o después, se asoció con un menor riesgo.⁽¹⁴⁾

En noviembre de 2013 el Informe Nacional sobre Desarrollo Humano (INDH), revela que el embarazo durante la adolescencia en Nicaragua sigue siendo elevado. Indican que el 27.5% de los nacimientos correspondió a mujeres que en el momento de dar a luz tenían entre 10 y 19 años. Los partos entre las jóvenes y adolescentes son más frecuentes en el área rural y aumentan en la medida en que viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas. ⁽¹⁵⁾

Otro estudio realizado en nuestro país en julio del 2012 por CODENI revela que a nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 26.3% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 110 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres. El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Costa Caribe con un 30%. Managua y León con un 20%. ⁽¹¹⁾

En una encuesta realizada en la ciudad de León por Zelaya en el 2012 revela que a pesar de la alta tasa de fecundidad adolescente, el uso de anticonceptivos entre adolescentes y jóvenes adultos es bastante alto, pues mostró que el 70 % de las mujeres sexualmente activas de 15 a 24 años informaron usar anticonceptivos. ⁽¹⁷⁾

III. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia sigue teniendo gran repercusión social; pues es motivo de preocupación para padres de familia, quienes también acarrear parte del compromiso; a pesar de la gran información y abastecimientos de métodos anticonceptivos todavía esta situación es un punto relevante y fuerte en nuestra sociedad nicaragüense, que ocupa unos de los primeros lugares.⁽¹⁴⁾

En Nicaragua en la actualidad se han realizado estudios sobre embarazos en adolescentes, algunos de ellos realizados en la Costa Atlántica, la cual es una zona alejada de la capital, con difícil acceso a la información y a los insumos médicos, con una población de escasos recursos económicos, diversidad lingüística, religiosas y costumbres. Estos factores antes mencionados hacen que esta zona del país sea más vulnerable y que mantengan unas de las más altas tasas de fecundidad en adolescentes.⁽¹⁴⁾

En nuestro país se cuenta con numerosos circuitos de información de anticoncepción que llegan de alguna manera a las jóvenes, además de campañas de prevención y uso adecuado de anticonceptivos, sin embargo, esta zona del caribe nicaragüense aún continúa marcada con una alta propensión a embarazos adolescentes. Por lo tanto es, indispensable conocer en qué estamos actuando de manera deficiente, o si la manera en que estamos difundiendo la información es la más adecuada.

Los investigadores y la sociedad en general han tratado de comprender qué es lo que propicia un alto porcentaje de embarazos adolescentes no deseados en el municipio de Bluefields aun cuando diversas instituciones como la escuela, la iglesia, MINSA y la familia tratan de infundir en sus adolescentes una ideología que retrase la actividad sexual, los embarazos y matrimonios precoces, por lo menos hasta que éstos hayan concluido sus estudios básicos y puedan valerse económicamente por si mismos; por esta razón con este estudio pretendemos sacar a luz los motivos persistentes que conllevan al embarazo adolescente y dar respuestas de las causas de las altas tasas de fecundidad adolescente.

Este trabajo será de gran utilidad a la población de estudio y a sus representantes como insumo o precedente, puesto que con la información proporcionada podrán llevarse a cabo planes de intervención para la disminución de embarazos precoces, así como la promoción de métodos anticonceptivos con el fin de reducir la prevalencia de embarazo en adolescentes, a su vez estas acciones beneficiarán a las adolescentes para que puedan llevar una vida con responsabilidad. También serán de suma importancia para las familias y comunidad, para que así todos en conjuntos trabajemos por un futuro sano de las adolescentes. Al sistema de salud beneficiará al reducir los riesgos y complicaciones médicas que pueden presentar las adolescentes durante el embarazo, las cuales generan grandes costos para el estado en la actualidad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un gran problema de salud que afecta a países desarrollados como en vías de desarrollo, pues más del 10% de los embarazos en el mundo se dan en adolescentes. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Nicaragua es un país en vías de desarrollo, cuenta con altos índices de pobreza, población con bajo nivel educativo, inicio de vida sexual a temprana edad, estas y otras causas más la hacen propensa a embarazos en adolescentes. Este problema es más común en zonas alejadas de la capital, como es el municipio de Bluefields, que cuenta con una diversidad cultural y con poca cobertura de los servicios de salud. Además es común encontrar factores asociados al embarazo adolescente como la promiscuidad, poco conocimiento sobre sexualidad, disfunción familiar, antecedentes familiares de embarazo adolescente, la influencia de la pobreza por lo cual la población de esta zona se encuentra más propensa a presentar este problema. Esta vulnerabilidad es compleja, pues confluyen aspectos de los individuos, de sus hogares, características económicas, políticas, culturales y ambientales de la sociedad además de los propios de la adolescencia. ⁽¹⁹⁾

Es evidente la necesidad de programas específicos y de intervenciones integrales para reducir la maternidad adolescente, esto facilitaría el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva para usar adecuadamente los medios anticonceptivos. ⁽²⁰⁾

En Nicaragua se han hecho algunos estudios acerca de este problema, para tratar de resolverlo y dar una respuesta, pero pocos estudios se han enfocado específicamente en el municipio de Bluefields en donde la población está expuesta a distintos factores que conllevan al embarazo adolescente. Este estudio se realizará con el fin de contestar a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al embarazo en adolescentes del municipio de Bluefields?

V. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y factores asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad del municipio de Bluefields.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Determinar la prevalencia del embarazo en adolescentes según sus características sociodemográficas en el municipio de Bluefields.

- 2) Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad del municipio de Bluefields.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 Adolescencia.

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Su definición no es fácil ya que su caracterización depende de una serie de variables: estrato socio económico, origen étnico y periodo de la adolescencia entre otros; la OMS la define como el “periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso muy especial. ⁽²¹⁾

La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombre como en mujeres se le puede dividir en 3 etapas cada una con características propias:

6.1.1 Adolescencia temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Sicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. ⁽²²⁾

6.1.2 Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. Es el periodo de máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas omnipotentes casi generadoras de riesgos. Se preocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan fascinación por la moda. ⁽²³⁾

6.1.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Por lo general casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a los padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de amistades va perdiendo jerarquía. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. ⁽²³⁾

6.2 Cambios en la adolescencia en general.

6.2.1 Intelectuales.

El pensamiento desarrollado se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienza el empleo de la lógica formal para solucionar problemas, realiza planificación y elabora proyectos a largo plazo. ⁽²⁴⁾

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo y perpetúa la dependencia económica de los padres. ⁽²⁴⁾

6.2.2 Emocionales.

Los adolescentes se deben enfrentar a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y lo que piensan de sí mismos, la aparición de la fecundidad como posibilidad de procreación, la identidad es el tema central de la adolescencia. Hay desubicación temporal, el yo se ha constituido en el eje del conflicto adolescente. ⁽²⁴⁾

6.2.3 Sociales.

Hay crítica de las normas o valores familiares, especialmente lo que proviene de los padres y además se cuestiona la autoridad y disciplina. ⁽²⁴⁾

6.3 Madurez Psico-social de la adolescente.

El desarrollo psicológico y social, se presenta que los procesos emocionales y mentales se adapten uno al otro, sin producir desequilibrio se dice que la maduración precoz de 9 a 10 años, el adolescente tiende a adaptarse rápidamente a este tipo de desarrollo, y en la maduración tardía, al final de la adolescencia; donde son tratados como niños por el grupo que los rodea, trae conductas inadecuadas, al igual que en sus relaciones con las jóvenes, por lo general tienen autoestima baja. De ahí que, el personal de salud incluyendo enfermería deberá conocer las diferentes conductas del adolescente en estos periodos para poder dirigir de manera efectiva los programas de educación psico-sexual. ⁽²⁴⁾

6.4 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas ⁽²⁸⁾:

- Área genital o biológica, que se expresa en lo fisiológico
- Área erótica relacionada con la búsqueda del placer
- Área moral que se expresa en la estructura social, agrupados en los valores o normas aceptadas.

Se plantean los siguientes tópicos acerca de la sexualidad en la adolescencia:

Se debe destacar que una gran proporción de adolescentes no se embarazan de otro adolescente sino de un hombre adulto que puede duplicar o triplicarles la edad. Se le permite como derecho casi exclusivo ejercer el hombre su sexualidad mientras que a la mujer se le exige la represión y el control de sus emociones además de la responsabilidad respecto al bebe. ⁽²⁸⁾

El diagnóstico de embarazo se hace más tardíamente y por lo tanto las maniobras abortivas son de mayor riesgo. La provocación del aborto en adolescentes no cuentan con los recursos para pagar un experto y terminan aceptando maniobras y situaciones de gran riesgo de infección y hemorragias. Las complicaciones del aborto en adolescentes son de consulta más tardía de lo observado en adultas, pues no le dan importancia a los primeros síntomas y además esconden complicaciones hasta el momento en que la situación empeora. ⁽²⁸⁾

La ocurrencia más frecuente de embarazos adolescentes, en hijas de madres que fueron gestantes durante su adolescencia, si bien es un fenómeno frecuente en familias disfuncionales o monoparentales. ⁽²⁹⁾

6.5 Embarazo en la adolescencia.

Según la OMS el embarazo en la adolescencia, se define como la gestación que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. ⁽²⁶⁾

Generalmente la adolescente embarazada demuestra una baja percepción de la gravedad del evento, no observa daños potenciales para la salud, pero se muestra preocupada por lo económico y la falta de apoyo familiar. Algunas sienten que obtienen ganancias afectivas ya que obtienen compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad. ⁽²⁶⁾

Rivera (2013) plantea que una adolescente embarazada tiene ideas vagas y distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual, son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente. ⁽²⁷⁾

6.6 Dependencia de la adolescente embarazada.

La noticia del embarazo al principio es un trago amargo para la futura madre y por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos y en plena dependencia económica. Esto Significa que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno. ⁽²⁵⁾

Por otro lado los padres no asumen la responsabilidad, pero en muchos casos la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida. ⁽²⁵⁾

Las madres muy jóvenes sufren retrasos en sus estudios y luego tienen mayores problemas a la hora de encontrar puestos de trabajo o de integrarse en los que tenían antes del embarazo. Por si fuera poco, se ha señalado en que la adolescente que ya tiene un hijo está en un gran riesgo de volver a quedar embarazada durante el resto de su adolescencia. En el plazo de tres años hasta un 70% tienen un nuevo hijo en algunos de los grupos estudiados en estos trabajos. ⁽²⁵⁾

Si bien la maternidad adolescente no parece acarrearles un estigma social que afecte las posibilidades de que las mujeres encuentren una pareja y se casen, parece influir sobre el tamaño de la familia, generando familias más numerosas: más madres adolescentes que viven con otras personas, menos padres biológicos

como jefe del hogar y con responsabilidad financiera y con el hijo, y más abuelos que asumen la responsabilidad de los hijos. ⁽²⁵⁾

6.7 Factores que contribuyen al inicio de vida sexual activa (IVSA) y embarazo en adolescentes. ⁽³⁰⁾

- Ignorancia en reproducción y sexualidad humana.
- Mala o deficiente comunicación con los padres.
- Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad.
- Problemas entre los padres.
- Padres que viven separados.
- Ser hijo o hija de madre adolescente. ⁽³⁰⁾

6.8 Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes. ⁽³⁰⁾

- Padres más instruidos y educados.
- Buena o adecuada autoestima del adolescente.
- Adolescente estudiando.
- Ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual. ⁽³⁰⁾

6.9 Otros factores asociados al embarazo en adolescentes.

Pertenencia a zonas rurales: Según L. Nelvia en su tesis publicada en el 2012 se observó un mayor porcentaje de madres adolescentes en las zonas rurales respecto a las zonas urbanas. Además se demostró que persisten altas tasas de fecundidad adolescente en ambas zonas: 14.5% en las ciudades y 21.6% en el campo. ⁽³¹⁾

Nivel económico y social: Según Mateus R y Rativa A, en su monografía publicada en el 2011, encontraron que las adolescentes que estaban solteras, el 10.8% eran pobres y el 7.7% estaban en miseria, lo que sugiere que las condiciones económicas de las madres adolescentes son más críticas que las de las jóvenes que no han estado embarazadas. ⁽³²⁾

Practicar alguna religión: Algunos estudios sugieren que la identificación y satisfacción con una religión y con valores religiosos las lleva a un estado de satisfacción personal que actúa como una influencia protectora del inicio de relaciones sexuales a temprana edad. ⁽³³⁾

Influencia del grupos de amigos: La adolescente buscando su libertad e intentando continuar con su vínculo afectivo con otras personas que estén desligadas de su núcleo familiar, se refugia en amigos, y por ley natural de ahí progresa hacia una relación amorosa, donde generalmente, inician su vida sexual a temprana edad, de la cual pueden surgir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. ⁽³³⁾

Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas: La influencia de los medios de comunicación donde se promueve la relación amorosa sin un sentido de respeto hacia la persona, donde no se referencia el respeto por el cuerpo, por la determinación individual ni por la salud mental. ⁽³³⁾

6.10 Actitud frente a la experiencia del embarazo.

El embarazo adolescente se impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. ⁽³³⁾

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. ⁽³⁴⁾

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo ⁽³⁴⁾.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja

jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida ⁽³⁴⁾.

6.11 Riesgos que pueden acompañar a la adolescente embarazada

Si la embarazada está lo suficientemente desarrollada en su estatura los embarazos evolucionan bien, tienen una duración promedio y el parto puede llegar a ser normal. Algunas adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos de alto riesgo, que puede ser dada por su madurez física como por dificultades sociales y económicas y al mismo tiempo aceleran el crecimiento demográfico. ⁽³⁴⁾

6.11.1 Riesgos biológicos

- Algunas gestaciones presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia ⁽³⁴⁾.
- La amenorrea en los primeros meses no atrae la atención, razón por lo que a menudo el embarazo se confirma casi al tercer mes ⁽³⁴⁾.
- Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 y 19 años y por falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es dos a cuatro veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. ⁽³⁴⁾

6.11.2 Riesgos obstétricos

- Atención prenatal inadecuada. Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado. La OPS, asevera que los embarazos en adolescente, en los países en desarrollo, especialmente en América Latina, pasan con poco o ningún control. También se ha documentado una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado. ⁽³⁴⁾

- Deficiencias Nutricionales: Alrededor del 20% de la población de los países subdesarrollados esta crónicamente desnutrida. Siendo la adolescencia una etapa de rápido crecimiento físico; hay aumento normal de las necesidades básicas, que se incrementan con la gestación: ⁽³⁴⁾
 - Aumento de peso.
 - Menor crecimiento uterino.
 - Aumento en la frecuencia de abortos.
 - Mayor aumento en la amenaza de parto pre término.
 - Mayor frecuencia de pre-eclampsia.
 - Mayor frecuencia de trabajos de partos prolongados.
 - Mayor frecuencia de distocias como desproporción céfalo-pélvica.
 - Mayor frecuencia en el número de cesáreas.

6.11.3 Maltrato durante el embarazo

Velasco en su estudio manifiesta que las madres solteras, vituperadas en nuestro medio, terminan dedicándose de cuerpo y alma al hijo o hijos que cargan como fruto del pecado, la ignorancia o la necesidad; o se convierten en madres abandonadoras, maltratantes, que entregan o son despojadas de sus hijos por

abuelas, familiares o instituciones estatales que aunque las culpen, las liberan del peso de la maternidad. ⁽³⁴⁾

El embarazo precoz no planeado, en muchas ocasiones, termina en aborto inducido mal manejado, constituyéndose en aborto inseguro, razón por la cual, en Colombia éste se ubica entre las tres primeras causas de mortalidad materna. ⁽³⁴⁾

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio.

El presente estudio es descriptivo de corte transversal.

7.2 Área de estudio.

El presente estudio se realizó en el municipio de Bluefields, cabecera de la Región Autónoma del Atlántico Sur, de Nicaragua, que actualmente es sede administrativa del Gobierno Regional Autónoma del Atlántico Sur. Este municipio colinda al norte con el municipio de Kukra Hill, al sur con los municipios de San Juan del Norte y El Castillo, al este con el Mar Caribe y al oeste con los Municipios de Nueva Guinea y El Rama.

Su posición geográfica está entre las coordenadas 12° 00' de latitud Norte y 83° 45' de longitud Oeste. La cabecera municipal está ubicada a 383 kilómetros de Managua (1 hora y 45 minutos de navegación en panga por el Río Escondido hasta la ciudad de El Rama; 292 kilómetros desde esta ciudad hasta la capital de la República). Tiene 4.774,75 km², según la Ley de División Política Administrativa (DPA) de la República de Nicaragua. Su altitud es de 20 metros sobre el nivel del mar (INETER, 2000). La zona urbana consta de 17 barrios incluyendo el puerto de EL Bluff. Su población es de 45.547 habitantes para el 2005 según el VIII censo de población por municipios, haciendo proyecciones para el 2015 la población será de 55,521 habitantes. ⁽¹¹⁾

7.3 Unidad de análisis.

La población de estudio fueron adolescentes mujeres entre los 15 a 19 años de edad en la zona urbana del municipio de Bluefields.

7.4 Universo.

Es de 2,355 según censo municipal del 2005; haciendo proyecciones se calculó la población para el 2015 el cual resultó de 2,778 adolescentes que habitan o residen en ese lugar. ⁽¹¹⁾

7.5 Muestra y muestreo de estudio.

La muestra se calculó mediante la fórmula para el cálculo de la población finita, con una población de 2,778 adolescentes entre los 15 a 19 años de edad. Utilizando la prevalencia nacional se espera una prevalencia del 24% reflejado en los datos de INIDE con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%; la muestra resultante fue de 255 adolescentes. ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

La muestra se dividió entre 2 barrios de los 17 de la zona urbana del municipio de Bluefields de distintos niveles socioeconómicos. Los barrios seleccionados fueron el barrio Central y el barrio Canal, dos barrios con capacidades económicas extremas, es decir el barrio Central se caracteriza por ser un barrio con la mejor condición económica en comparación con los demás barrios del municipio, con un índice de pobreza de 63.1, mientras que el barrio Canal se caracteriza por tener más necesidades básicas insatisfechas NBI, con un alto índice de pobreza 98.7. ⁽¹¹⁾

Dentro de estos barrios se visitaron las casas desde los distintos puntos cardinales, de forma salteada (cada 2 casas) hasta llegar al número de participantes que se requirió para el estudio. En los caso en los que habitaban más de una adolescente entre el rango de edad estipulado, se elegía a la adolescente que deseaba participar o cuya fecha de cumpleaños estaba cerca a la fecha en que se realizó la encuesta, se procedía a la entrega del consentimiento informado, luego se entrevistaron a las participantes del estudio, guiándonos de las preguntas del instrumento; se entrevistaron a 127 participantes del barrio Canal y 128 del barrio Central.

7.6 Instrumento de recolección de datos:

Fuente primaria: para la recolección de datos se aplicó un cuestionario a las adolescentes, que consta de 23 preguntas en donde incluyen las características sociodemográficas y los probables factores asociados al embarazo que están divididos en factores socioeconómicos, familiares y personales. Las preguntas se contestaron poniendo una x en el espacio de la respuesta correcta. (Anexo 2)

7.7 Técnica de recolección de datos.

7.7.1 Prueba piloto.

Para la aplicación de este cuestionario primero se realizó una prueba piloto a 15 adolescentes seleccionadas al azar en la comunidad La Ceiba, del departamento de León para poder identificar las dificultades y el tiempo que se toman para contestar las preguntas. Luego de modificar el cuestionario con variación en las preguntas se realizó una segunda prueba piloto en el municipio de Telica, esta vez sin dificultades para la contestación, y la duración de su llenado resultó de aproximadamente 15 minutos.

7.7.2 Procedimiento de recolección.

Antes de aplicar el cuestionario, el cual fue administrado los investigadores con el fin de reducir sesgos, se solicitó el permiso de los padres mediante el consentimiento informado, ya que la población a estudio son menores de edad. El procedimiento que se llevó a cabo para recolectar los datos se hizo visita cada dos casas de las adolescentes para invitarlas a participar en el estudio. Posterior a la recolección de información se brindó una consejería sobre la alta incidencia y medidas de prevención sobre embarazo en adolescentes en Nicaragua, así como el impacto positivo y los objetivos que se persiguen con el estudio, explicándole que su privacidad será totalmente respetada, puesto que la ficha de recolección de datos no requiere de la identidad de las participantes, de igual manera los investigadores nos regimos bajo los principios éticos con la finalidad de recolectar los datos epidemiológicos de las personas en cuestión.

7.8 Posibles sesgos y su control.

7.8.1 Sesgos

- Falta de comprensión del instrumento por diversidad lingüística.

7.8.2 Control de los sesgos.

- Se le solicitó ayuda a los habitantes que dominen ambos idiomas, el de los investigadores y de la participante para el llenado del instrumento.

7.9 Plan de análisis:

Se calculó la frecuencia porcentual para determinar la prevalencia, se sumaron todas las respuestas positivas para la variable de “Estás o has estado embarazada” y se dividió entre la población encuestada.

Factores asociados al embarazo: Se relacionó la variable de “Estás o has estado embarazada” con las demás variables del instrumento como edad, barrio, escolaridad, estado civil, religión, etc y aplicando la prueba de Chi cuadrado determinamos si hay significancia, es decir si la $p < 0.05$ para saber si existe relación entre las variables asociadas.

Todo el análisis se realizó en el programa SPSS versión 22 y los resultados se presentarán en tablas o gráficas.

7.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición operacional	Técnica de medición	Valores
Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento hasta que se entrevistó en años cumplidos.	Entrevista directa	Adolescencia media (15-16 años) Adolescencia tardía (17 -19 años)
Barrio	Lugar donde reside o habita actualmente la adolescente.	Entrevista directa.	Canal Central
Etnia	Conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión y celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas, vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, y, muchas veces, un territorio.	Entrevista directa	Negra Miskito Garífuna Mestizo Rama
Estado civil	Condición de una persona en función de que si tiene pareja o no.	Entrevista directa.	Soltera Unión estable o casada
Estudiante activa	Es si las adolescentes asisten a un Centro de educación.	Entrevista directa.	Si No
Escolaridad	Nivel académico que tienen las participantes.	Entrevista directa	Primaria Secundaria Universidad Ninguna
Trabajo	Es toda actividad, ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.	Entrevista directa.	Si No

Religión	Conjunto de creencias que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad.	Entrevista directa	Católico Evangélico Ninguna Ateo Otros: especifique
IVSA	Inicio de vida sexual activa	Entrevista directa	Si No
Edad de IVSA	Edad en años cumplidos de inicio de vida sexual activa de las participantes adolescentes.	Entrevista directa	Adolescencia temprana (10-13 años) Adolescencia media (14-16 años) Adolescencia tardía (17 -19 años)
Condición de IVSA	Circunstancias por las que se decidió haber tenido relaciones sexuales por primera vez	Entrevista directa	Deseada Convencida por mi pareja
Consumo de Sustancias psicoactivas previo a relaciones sexuales	Sustancias tienen un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios a sus funciones específicas.	Entrevista directa	Si No
Frecuencia de relaciones sexuales	Número de actos sexuales en un determinado tiempo	Entrevista directa	Diario Semanal Mensual Ocasionalmente
Embarazo	Proceso de gestación, que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de una mujer, desde el momento de la concepción, a lo largo	Entrevista directa	Si No

	de los períodos embrionario y fetal hasta el nacimiento.		
Números de embarazos previos	Cantidad de embarazos anteriores hasta el momento de la encuesta	Entrevista directa	0 1 2 3 Más
Edad durante la primera gestación	Cantidad de años que tienen o tenían la adolescentes en su primer embarazo	Entrevista directa	Adolescencia media (15-16 años) Adolescencia tardía (17 -19 años)
Personas con quien viven	Personas con quienes habitan las adolescentes en una casa.	Entrevista directa	Pareja Padre Madre Ambos padres
Trabajan padres	Si actualmente los padres ejercen alguna labor u oficio a cambio de una compensación económica.	Entrevista directa	Si No
Maltrato	Toda aquella forma de actuar que suponga algún tipo de agresión o violencia.	Entrevista directa	Si No
Información sobre salud reproductiva	Charlas u otras actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y divulgación acerca de la sexualidad humana.	Entrevista directa	Si No
Edad padres en primer embarazo	Edad que tenían los padres al momento de su primer embarazo.	Entrevista directa	15-20 21-25 >26
Antecedentes familiares de embarazo precoz	Existencia de casos de embarazo precoz en la familia	Entrevista directa	Si No

Uso de métodos anticonceptivos	Utilización de métodos anticonceptivos durante la vida sexual activa	Entrevista directa	Si No
Conocimiento métodos anticonceptivos	Conocimiento sobre cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable.	Entrevista directa	Condón Pastilla Inyecciones PPMS DIU Otros
Uso adecuado de métodos anticonceptivos	Sabe utilizar los métodos anticonceptivos que conoce.	Entrevista directa	Si No

7.9 Consideraciones Éticas:

Consentimiento informado: Se les explicó a los padres y adolescentes antes de la recolección de los datos todo acerca del estudio “Prevalencia y factores asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años del municipio de Bluefields en el periodo de Marzo del 2014 a Febrero del año 2015”, se les pidió participación voluntaria, se les explicó los beneficios de esta investigación, los derechos de las participantes, que si desean abandonar la investigación en el momento. Se les pidió el permiso a los padres por medio de un consentimiento informado, se les dio el número de celular de uno de los investigadores para responder todas las dudas que surjan durante el periodo de investigación. También al entregarles el documento se solicitó la firma de la adolescente para hacer constar su participación voluntaria (Anexo 3).

VIII. RESULTADOS

Fueron participantes de este estudio 255 adolescentes de 15 a 19 años, de los barrios Canal y Central de la zona urbana del municipio de Bluefields.

I. Datos sociodemográficos

Según los datos sociodemográficos se demuestra que la edad que predomina en embarazo adolescente son entre las edades de 15 a 16 años de edad con un 60.8%, el 33.7% pertenecen a la etnia mestiza, el 65.5% están solteras, el 78.8% tiene como nivel máximo de escolaridad la secundaria, el 80.8% no trabaja y el 45.1% practican la religión católica.

Tabla 1. Distribución porcentual de datos sociodemográficos de la población a estudio del municipio de Bluefields, barrio Canal y Central. (N =255)

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15 a 16	155	60.8
17 a 19	100	39.2
Etnia		
Mestiza	86	33.7
Miskita	34	13.3
Negra	80	31.4
Rama	20	7.8
Mayagna	11	4.3
Garífuna	24	9.4
Estado civil		
Soltera	167	65.5
Unión estable	88	34.5
Estudia		
Si	154	60.4
No	101	39.6

Escolaridad		
Primaria	34	13.3
Secundaria	201	78.8
Universidad	20	7.8
Trabaja		
Si	49	19.2
No	206	80.8
Religión		
Católica	115	45.1
Evangélica	65	25.5
Ninguna	20	7.8
Atea	1	0.4
Otras	54	21.2

II. Prevalencia y factores asociados al embarazo.

En la siguiente tabla se observa la prevalencia de embarazo con un 26.7 % de las 255 adolescentes en total, así como los factores sociodemográficos donde demuestran que el embarazo adolescente es más puntual entre las edades de 15 a 16 años encontrándose significancia estadística de 0.001. Además se demuestra que la etnia que predomina es la mestiza con significancia de 0.033. También se logra observar que las adolescentes solteras son las más influyentes por su significancia de 0.001. La religión tiene significancia estadística (0.001), con mayor porcentaje de embarazadas en la religión católica con un 11.7%, demostrando el riesgo para las que no profesan una religión. Así mismo hay significancia con la variable estudiante activa (0.008), donde las que si estudian tienen menos riesgo de embarazo; de igual manera la escolaridad, con una significancia de 0.020, de las que estudian el 19.3% se encuentra en la secundaria.

Tabla 2. Prevalencia y factores sociales, económicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años del municipio de Bluefields. (N=68)

		Embarazo		(Chi cuadrado de Pearson) Valor de P
		Frecuencia	%	
Prevalencia		68	26.7	
Edad	15-16	11	4.3	0.001
	17-19	57	22.3	
Barrio	Canal	38	14.9	0.242
	Central	30	11.7	
Etnia	Mestiza	28	10.9	0.033
	Miskita	8	3.1	
	Negra	26	10.1	
	Rama	2	0.7	
	Mayagna	3	1.1	
	Garífuna	1	0.3	
Estado civil	Soltera	21	8.2	0.001
	Unión estable	47	18.4	
Religión	Católica	30	11.7	0.001
	Evangélica	15	5.8	
	Ninguna	11	4.3	
	Atea	1	0.3	
	Otras	11	4.3	
Trabaja	Si	15	5.8	0.487
	No	53	20.7	
Estudia	Si	21	8.2	0.008
	No	47	18.4	
Escolaridad	Primaria	17	6.6	0.020
	Secundaria	49	19.3	
	Universidad	2	0.7	

2.1. Factores familiares y relación con embarazo adolescente.

En la siguiente tabla observamos que existe significancia estadística entre embarazo con el trabajo de los padres (0.03), demostrando que cuando ambos trabajan menos probabilidades de embarazo hay, así mismo hay significancia estadística con la convivencia (0.001) mostrando que la adolescente que habita con sus padres tiene menor relación con embarazo. Para las demás variables no se encontró significancia estadística.

Tabla 3. Factores familiares relacionados con embarazo adolescente de 15 a 19 años en el municipio de Bluefields. (N=255)

		Embarazo	Total	(Chi cuadrado de Pearson)
		Frecuencia	%	Valor de P
Trabajan padres	Padre	28	10.9	0.03
	Madre	22	8.6	
	Ambos	18	7.1	
Convivencia	Pareja	47	18.4	0.001
	Padre	4	1.5	
	Madre	5	1.9	
	Ambos padres	12	4.7	
Maltrato	Si	1	0.3	0.097
	No	6	2.3	
Edad de padres en su primer embarazo	15-20	46	18	0.196
	21-25	22	8.6	
	>26	0	0	
Antecedentes familiares de embarazo	Si	46	18	0.368
	No	22	8.6	

2.2 Factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo adolescente.

En la siguiente tabla se observa que el IVSA y las condiciones de esta no tienen un valor significativo con embarazo adolescente, mientras que la frecuencia de relaciones sexuales sí tiene una significancia estadística de 0.001, demostrando que a mayor actividad sexual existe más probabilidad de embarazo. Así mismo se encontró significancia de 0.001 en cuanto si a la adolescente tiene embarazos previos. Por último se logra observar que existe significancia estadística de 0.001 en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, manifestando la relación entre desconocimiento del uso y embarazo.

Tabla 4. Factores sexuales y reproductivos con relación al embarazo adolescente de 15 a 19 años en el municipio de Bluefields.

		Embarazo	Total	(Chi cuadrado de Pearson)
		Frecuencia	%	Valor de P
IVSA	10 -14	46	18	0.834
	15-17	22	8.6	
Condición IVSA	Deseada	62	63.1	0.749
	Convencida por pareja	6	5.5	
Frecuencia relaciones sexuales	Diario	6	2.3	0.001
	Semanal	38	14.9	
	Mensual	4	1.5	
	En ocasiones	20	7.8	
Embarazo previo	0	19	7.45	0.001
	1	29	11.3	
	2	20	7.8	
Información sobre salud reproductiva	Sí	41	16	0.256
	No	27	10.5	
Uso de métodos anticonceptivos	Si	48	18.8	0.001
	No	20	7.8	

Conocimiento de uso correcto	Si	54	21.1	0.087
	No	14	5.4	
Métodos que conoce o ha escuchado.	Condón	22	8.6	0.285
	Pastillas	26	10.1	
	Inyecciones	18	7	
	PPMS	2	0.7	

2.3 Factores personales y relación con embarazo adolescente.

En la siguiente tabla se logra observar que el soporte económico guarda una significancia estadística de 0.001, demostrando que al depender de los padres se asocian a menos embarazos. Para las variables primera relación sexual y alcohol no resultaron con significancia estadística.

Tabla 5. Factores personales con relación al embarazo adolescente de 15 a 19 años en el municipio de Bluefields. (N=255)

		Embarazo	Total	(Chi cuadrado de Pearson)
		Frecuencia (%)		Valor de P
Soporte económico	Propio	0	0	0.001
	Pareja	31	12.1	
	Ambos	16	6.2	
	Padres	21	8.2	
Primera relación sexual	Deseada	62	24.3	0.749
	Convencida	6	2.3	
Alcohol en relaciones sexuales	Si	13	5	0.370
	No	55	21.5	

IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El embarazo en la adolescencia constituye uno de los problemas con mayor trascendencia, no solo en Nicaragua, sino también a nivel mundial. Se considera un problema de salud pública y biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, sumándose el impacto que causa a nivel sociocultural y psicológico. ⁽¹⁾

La prevalencia de embarazos en Nicaragua según estudios realizados por INIDE y MINSA en el informe preliminar ENDESA 2011/12 es de 24%, se encuentra elevada con casi un cuarto de la población estudiada entre las edades de 15 a 19 años de edad. Desde el 2010 al presente año las cifras de embarazos en adolescentes se mantienen iguales, según otros estudios realizados por IEEPP, donde la prevalencia de embarazo al igual que nuestro estudio sobrepasa el cuarto de población.

Con respecto al embarazo en adolescentes entre los 15 a 19 años de edad, se encontró significancia estadística con los factores sociodemográficos como edad, etnia, estado civil, si estudia o no, nivel de escolaridad y religión que practican, los cuales son datos coherentes y se asimilan a estudios realizados en otros departamentos de Nicaragua por IEEPP. Con respecto a la religión, otros estudios no manifiestan significancia alguna, pero resulta ser un dato lógico puesto que en Nicaragua la religión católica es la más predominante, habiendo más embarazadas es esta religión. Entre los factores sociodemográficos que no guardan relación alguna con el embarazo en adolescentes están el barrio en el que habitan y la ocupación de estas. Desde nuestra perspectiva existe una incoherencia con respecto al barrio que habita, ya que no hay significancia entre estas dos variables y esperábamos mayor cantidad de embarazos en el barrio con mayor índice de pobreza, ya que en diversos estudios señalan a la pobreza como un factor que predispone al embarazo. Esto probablemente se deba a que la economía nicaragüense continúa desempeñándose de forma positiva,

caracterizada por crecimiento económico y de empleo. Este comportamiento en la economía se ha mantenido en los últimos años desde el 2008, modificando así los niveles de pobreza de ambos barrios. ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Respecto al embarazo y factores como si se encuentra estudiando o no, hay significancia con la variable estudiante activa, donde las que si estudian tienen menos riesgo de embarazo; con relación al soporte económico, de igual manera encontramos significancia estadística demostrando que al depender de los padres se asocia a menos embarazos, siendo un dato con mucha lógica y que además apoyan los resultados encontrados por otros estudios realizados en distintos departamentos del país, así como en demás países de América latina. ⁽¹⁴⁾

Entre los factores familiares encontramos que existe significancia estadística entre embarazo con el trabajo de los padres, demostrando que cuando ambos trabajan menos probabilidades de embarazo existe, así mismo hay significancia estadística con la convivencia mostrando que la adolescente que habita con sus padres tiene menor probabilidad a un embarazo, resultando ser datos coherentes y similares a los resultados encontrados en otros estudios, donde describen a estos como factores asociados. Entre los factores familiares que no guardan significancia estadística con el embarazo según este estudio están los antecedentes familiares de embarazo precoz, maltrato y edad de los padres en su primer embarazo, siendo para nuestro criterio datos que no se sustentan con otros estudios, ya que se espera mayor prevalencia de embarazos en adolescentes con antecedentes familiares de embarazo precoz, según múltiples estudios realizados en nuestro país y Latinoamérica. ⁽¹⁶⁾

Entre los factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo con significancia estadística está la frecuencia en que las adolescentes tienen relaciones sexuales, antecedentes personales de embarazos previos y uso de métodos anticonceptivos, siendo estos resultados propicios y apoyados por los demás estudios. Entre los factores que no guardan significancia alguna con el

embarazo están el IVSA a temprana edad, un poco contradictorio con los demás estudios donde se espera que a menor edad sea el IVSA, mayor predispuestas están las adolescente a embarazarse. De igual manera factores como el conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, condiciones o circunstancia por las que se dio el IVSA y el acceso de información de salud reproductiva en nuestro estudio no resultaron significativas, siendo estos datos inesperados en comparación con otros estudios, los cuales los señalan como factores asociados.
(10)

Entre las limitantes para realizar este estudio está la diversidad lingüística por parte de las participantes y el acceso hacia uno de los barrios, debido a su alto nivel de delincuencia, por lo que necesitamos el apoyo de personas que dominen el dialecto y sean de la zona para nuestra seguridad.

X. CONCLUSIONES.

La prevalencia del embarazo en nuestro estudio fue de 26.7%, un poco mayor en relación a la reportada por las diversas literaturas que oscila entre 24% aproximadamente.

Con respecto a los datos sociodemográficos se encontró relación con la edad de las adolescentes predominando entre las edades de 15 a 16 años, así mismo con el tipo de etnia, predominando el embarazo con la etnia mestiza; también se encontró significancia estadística con la variable estado civil, siendo la categoría unión estable la que predomina en los embarazos, de igual manera se encontró significancia con las variables religión, si es estudiante activa y escolaridad; siendo más frecuente el embarazo en la religión católica, en las que no estudian, dentro de las que estudian las que se encuentran en secundaria y en las que no trabajan, respectivamente.

En cuanto a los factores familiares asociados al embarazo se encontró significancia estadística con la variable trabajan padres y convivencia, siendo más frecuente el embarazo en las adolescentes las cuales trabajan uno de los padres y en las que conviven con su pareja.

Con respecto a los factores de tipo personales, sexuales y reproductivos se encontró relación con frecuencia de las relaciones sexuales, antecedentes de embarazos previos, uso de métodos anticonceptivos y soporte económico. Para las demás variable no se encontró significancia estadística.

XI. RECOMENDACIONES

Al sector educativo para que en coordinación con el sector salud lideren campañas en las aulas y familia sobre educación sexual donde utilicen estrategias vivenciales como los talleres de tal forma que se logre la sensibilización hacia el tema.

Diversas organizaciones deberían impartir charlas sobre la importancia de convivir con sus padres hasta que sean independientes, capaces de asumir responsabilidades, y de la importancia de un buen núcleo familiar como base en el contexto de aminorar adolescentes que se marchan a vivir con sus parejas y resultan embarazadas.

A las instituciones y organizaciones del estado a elaborar y ejecutar diversos programas dependiendo el idioma de las adolescentes debido a la diversidad lingüística que cuenta el municipio de Bluefields para así impulsar mayor oportunidad de acceso a la información.

A los padres de familia recomendar compartir actividades prácticas con sus hijas adolescentes como toma de decisiones, asumir responsabilidades, resolución de problemas, construir relaciones positivas y armoniosas.

A las adolescentes que asuman con responsabilidad las prácticas sexuales, no apresurándose y priorizando otras metas a seguir.

Incorporándose en actividades escolares y educativas ya que tendrán más posibilidades de acceso a la información.

XII. REFERENCIAS

1. Donas B Solum. Adolescencia y juventud en América Latina. 1ª ed. Cartago: Libro Universitario Regional; 2013.
2. Molina S Marta, Ferrada N Cristina, Pérez V Ruth, Cid S Luis, Casanueva E Víctor, García C Apolinaria. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Chile: Rev. Méd; 2011. Vol 3; pág. 253.
3. Molina R. Adolescencia y embarazo. Capítulo 14. 2ª ed. Santiago, Chile: Ediciones Técnicas Mediterráneo; 2010.
4. Rojas G Dalia, C Patricia, Alarcón O María Helena, Calderón B Patricia. Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. Colombia: Index Enferm; 2010. Vol 2; pág. 313-320.
5. Peláez M Jorge. Adolescente embarazada, características y riesgos. Cuba: Rev Cubana Obstet Ginecol; 2013. Vol 2; pág. 22.
6. Carrión G, Parrales G, Antón N. Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y construcción de proyectos personales desde la perspectiva de las adolescentes. Chile: Rev. Int. Investig. Cienc; 2012. Vol 5; pág. 129-133.
7. Álvarez E. Salud Pública y Medicina Preventiva. México: Editorial Manual Moderno; 2009.
8. Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas (IEEP). Diagnóstico sobre la situación y las causas del embarazo en adolescentes. Antillon C. 1ª ed. Managua; 2012; 64 págs. Disponible en: <http://www.ieepp.org/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=232>

9. Población en Nicaragua: indicadores demográficos (UNFPA Nicaragua). Nicaragua: población en Nicaragua (actualizada el 2013; consultado el 20 de junio). Disponible en: <http://www.unfpa.org.ni/poblacion-en-nicaragua-2/>
10. INIDE, MINSA. Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2011/2012 ENDESA 2011/2012. Junio 2013:12-13. Disponible en: <http://www.inide.gob.ni/bibliovirtual/Endesa/Endesa2011/Informe%20Preli minar-ENDESA2011.pdf>
11. CODENI. Embarazo adolescente en Nicaragua. 3ra ed: Nicaragua; 2012.
12. Banco central de Nicaragua. Informe anual (consultado el 20 de junio del 2015). Disponible en: http://www.bcn.gob.ni/publicaciones/periodicidad/anual/informe_anual/informe_anual_2014.pdf
13. Estrada S. Adolescentes embarazadas. 1ª ed: León, Nicaragua; 2012.
14. Lion K, Prata N, Stewart C. La maternidad en adolescentes de Nicaragua: una evaluación cuantitativa de factores asociados. 12 ed. Nicaragua; 2013.
15. Tórrez A. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano (INDH). Embarazo de adolescentes y jóvenes reducen sus oportunidades. 1ra ed. Nicaragua; 2013.
16. Vásquez S. Situación de los embarazos en las Adolescentes. 3ra ed. Nicaragua; 2012.
17. Zelaya E. Contraceptive patterns among women and men in León. 2da ed. Nicaragua; 2012.

18. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Pediatrics. 2012.
19. Fuentes E, Lobos E. Adolescente Embarazada. 1ª ed. México: UNAM; 1994.
20. Espinosa A, Mejía G, Abreu G. Adolescencia en Compendio de Medicina General. 2ª ed. México: Editores S.A. de C.V; 2000.
21. Quintero, K. Embarazo de adolescentes y su impacto en la sociedad. Retrieved. Med. Clin. (Chi.) 2010.
22. Vázquez Á. Embarazo y adolescencia, factores biológicos, maternos y perinatales más frecuentes. 11va ed. Cuba: Editorial La Habana; 2010.
23. Torres C. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas. 1ra ed. Lima: Editorial la Ventana; 2012.
24. R Sayda. Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social. Monografía en internet. 2011 [citado 29 julio 2014]. Disponible en: <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-en-adolescentes>.
25. Ortiz R. Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga. 1ra ed. Bucaramanga: Editorial med-UNAB; 2010.
26. Stern D. C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública. (Mex.) 2011; vol 39 (2): 137-143.
27. R Sandra. Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural. Monografía en internet. 2013 [citado 20 julio 2014]. Disponible en: <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-en-adolescentes>.

28. Contreras R. Estadística y geografía. 11va ed. México: Editorial Manual Moderno; 2012.
29. Satir V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. 1ra ed. México: Editorial Pax México; 2011.
30. Jiménez D. Condiciones del entorno psicosocial que contribuyen al embarazo adolescente. 1ra ed. Colombia: Editorial Universidad del Bosque; 2011.
31. L Nelvia. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. Tesis. Universidad de Antioquia, Facultad de Salud pública. 2012 [citado 20 julio 2014]. Disponible: <http://docs.google.com/>
32. Mateus R, Rativa A. Una sexualidad problemática. Monografía en internet. 2011 [citado 24 julio 2014]. Disponible: <http://especiales.universia.net.co/vih-sida/destacado/una-sexualidad-problematica/y-la-planificacion-familiar-q.html>
33. Núñez-Urquiza Rosa María, Hernández-Prado Bernardo, García-Barrios Cecilia, González Dolores, Walker Dylis. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2014 julio 23]; 45(Suppl 1): s92s-102. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700012&lng=es.
34. Velasco, Gladys, Medina, Marta. La adolescente gestante soltera y su familia. 2da ed. Colombia: Editorial UPCT; 2012.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: Lea detenidamente y conteste a lo que se le pregunte, en caso de tener dudas, puede preguntar a la persona que se le aplica. La información a continuación es privada y se utilizara para conocer los factores de riesgo del embarazo en adolescentes.

Edad: _____

Barrio: _____

1) Estado civil:

Soltera: _____

Unión estableo casada: _____

2) Estudia actualmente:

Si: _____ No: _____

3) Escolaridad:

Primaria: _____

Secundaria: _____

Universidad: _____

Ninguna: _____

4) ¿Trabaja?

Si: _____ No: _____

5) ¿Qué religión eres o practicas?

1. Católico _____ 2. Evangélico _____ 3. Ninguno _____
4. Ateo _____ 5. Otras _____

6) ¿Has tenido relaciones sexuales? _____ si la respuesta es NO, pase a la pregunta número 14.

Si: _____ No: _____

7) Edad de inicio de vida sexual:

10-13: _____ 14-16: _____ 17-19: _____

8) ¿Tu primera relación sexual fue?:

- a) Deseada.
- b) Convencida por mi pareja.
- c) Forzada por mi pareja.

9) Previo a tus relaciones sexuales, ¿Has ingerido alguna bebida alcohólica o sustancia?

- a) Si
- b) No

10) ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?

- a) Diario.
- b) Semanal
- c) Mensual.
- d) En ocasiones.

11) ¿Estás o has estado embarazada y qué edad tenías en caso de ser si la respuesta?

Si _____

No _____

Edad _____

12) Número de embarazos previos: _____

13) ¿Crees que el consumo de alcohol u otra sustancia conllevan a tener relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

14) ¿Con quién vives?:

Padre del hijo: _____

Papa: _____

Mama: _____

Ambos padres: _____

15) ¿Sus padres trabajan?

¿Papá? _____ ¿Mamá? _____ ¿Ambos?

16) ¿Recibió maltrato o recibe maltrato usted o alguien en su hogar?

Sí: _____

No: _____

17) Soporte económico:

Propio: _____

Padre del bebé: _____

Ambos: _____

Familiares: _____

Otros: _____

18) ¿Has recibido alguna plática o curso acerca de algunos de estos temas?

a) Si _____

b) No _____

¿Cuáles? Responda sí o no.

1. Sexualidad: _____

2. Métodos anticonceptivos: _____

3. Enfermedades de transmisión sexual: _____

4. Otros(Especifique): _____

19) ¿Qué edad tenían sus padres cuando tuvieron su primer hijo?

20) ¿En tu familia ha habido o hay otro embarazo adolescente?

Si: _____

No: _____

21) ¿Utilizas o utilizabas métodos anticonceptivos?

Sí: _____

No: _____

22) ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

a) Condón b) Pastillas c) Inyecciones D) ppms e) DIU f)Otros

23) ¿Conoces el uso correcto de estos métodos?

a) Sí.

b) No.

ANEXO 2

TÍTULO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Prevalencia y factores asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años del municipio de Bluefields en el periodo de enero a febrero del año 2015.

NOMBRE E INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Steven Pedro Espinoza

Wilbert Oswaldo García Sevilla

Dirección: De la Iglesia San Juan de Dios ½ c abajo, contiguo residencia Eddy Rizo.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Somos estudiantes de V año de medicina, estamos realizando una investigación de las causas del embarazo en los adolescentes de este municipio, debido a que es un problema que va incrementando en nuestro país. Con esta investigación queremos conocer los factores que predisponen al embarazo adolescente.

Esta hoja de consentimiento informado es para padres de adolescentes que habiten en el municipio de Bluefields que decidieron participar en el estudio, también va dirigida a las participantes mismas para hacer constar de que tenemos su aceptación.

La adolescente recibirá información e invitación para participar en esta investigación. No tiene que decidir hoy si está de acuerdo o no a que su hija participe en la investigación. Antes de decidir, usted puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo.

Con esto pretendemos saber más acerca de la información personal de su hija para averiguar que podría estar influyendo o ayudando a que los embarazos en adolescentes aumenten. Por esa razón es que le pedimos su colaboración. La

participación de su hija es totalmente **voluntaria**. En cualquier momento puede retirarse del estudio, y con esto no habrá repercusiones sobre usted y su familia.

A usted como responsable de la participante le aseguramos que la información que usted nos proporcione se mantendrá en **estricta confidencialidad**.

Sus nombres no aparecerán en ningún informe o publicaciones que puedan resultar de este estudio. Sus datos se manejarán con un código. Si usted está de acuerdo de que participe, lo que hacemos es lo siguiente: realizaremos una entrevista donde se preguntará sobre datos de personales, de sexualidad y conocimiento de métodos anticonceptivos. Esta encuesta tomará como máximo de 15 minutos de su tiempo. No habrá ningún gasto directo por formar parte en este estudio. Con la aplicación de la entrevista su hija no tiene ningún riesgo físico. Le haremos preguntas de índole personal, guardando su confidencialidad.

Firma: _____

Participante

Firma: _____

Padre o tutor

Firma: _____

Steven Pedro Espinoza

Firma: _____

Wilbert Oswaldo García Sevilla