



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

Tesis para optar a título de Medicina y Cirugía

**“DETERMINANTES SOCIALES Y DE SALUD DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CAPTADAS EN EL PROGRAMA CONTROL PRENATAL DEL
PUESTO DE SALUD MALACATOYA, DEL DEPARTAMENTO DE GRANADA,
2019-2020”.**

Autor:

Bra. Sandra Elena Ramos Ayala.

**Dra. Auxiliadora Ayala Rojas.
MSc. Salud Pública,
Tutora Metodológica**

Managua, Nicaragua, enero 2021.

INDICE

DEDICATORIA	<i>i</i>	
AGRADECIMIENTO	<i>ii</i>	
RESUMEN	<i>iii</i>	
OPINION DEL TUTOR		
CAPITULO I: GENERALIDADES		
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1	
1.2. ANTECEDENTES.....	3	
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14	
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15	
1.5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	16	
1.6. MARCO DE REFERENCIA	17	
CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO		
2.1. DISEÑO METODOLOGICO.....	23	
2.2 RESULTADOS.....	30	
CAPITULO III. DESARROLLO		
3.1. ANALISIS DE RESULTADOS.....	40	
3.2. CONCLUSIONES.....	48	
3.4 RECOMENDACIONES.....	49	
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA.....		51
CAPITULO V. ANEXOS		
– MATRIZ U OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES		
– CARTA DE AUTORIZACION DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
– INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN		
– TABLAS.		

DEDICATORIA

*A Dios por permitirme culminar con éxito este peldaño en mi carrera y por darme
fortaleza en todo momento.*

*A mi madre quien con su amor y esfuerzo incondicional me enseñó a luchar siempre
por mis sueños.*

SANDRA ELENA RAMOS AYALA.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por ser el pilar de mi vida, por proveerme de la fuerza y sabiduría necesaria para poder superar cada obstáculo; a mi madre Transito Ayala por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por su trabajo y sacrificio he logrado llegar hasta aquí.

A todas las personas que me han apoyado y que han contribuido en mi formación académica y como persona y que me motivan a seguir luchado por mis metas.

SANDRA ELENA RAMOS AYALA.

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es mundialmente reconocido que tiene un profundo impacto en el bienestar físico y en la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, este problema afecta a amplios sectores de la población; acarrea graves consecuencias para la salud; afecta sobre todo a los más vulnerables. El estudio de investigación tiene como objetivo “Determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, del departamento de Granada, 2019-2020”.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia. Se estudiaron 108 Adolescentes embarazadas captadas en programa de control prenatal, donde se obtuvieron los siguientes

Resultados: Adolescentes embarazadas con grupo de edad más frecuente de embarazo de entre los 15-16 años, 66.7% con estado civil en unión estable con pareja, provienen de familias nucleares en 55.5%, con antecedentes de madres con embarazo en adolescencia con el 67.6 %; los determinantes de salud más frecuentes: bajo nivel educativo tanto de adolescente como de su familia, edad de la menarca encontrada con mayor frecuencia es a los 13 años; la edad de la pareja estuvieron representadas por grupos de edad 20-29 años y 30-39 años con un 40.7%, no hacen uso de método anticonceptivo en un 73.1%. Como determinante social más frecuentes: con un 60 % dificultad en percepción de proyectos de vida de tipo confuso.

Conclusiones: El grupo de edad frecuente de embarazo fue el grupo de 15-16 años, estado civil encontrado fue unión estable con pareja, el nivel de instrucción de los padres y pareja es nulo, poseen trabajos no estables, antecedente de madre con embarazo en adolescencia, tienen los determinantes sociales más afectados en relación del determinante de la salud.

Recomendación: Mejorar el acceso de métodos anticonceptivos por parte de las unidades de salud en las zonas rurales y Fortalecer educación sexual centros educativos desde edades tempranas.

***Palabras clave:* Adolescencia, embarazo, determinantes sociales.**

OPINIÓN DEL TUTOR

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1.1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (OMS, 2020)

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, con marcadas consecuencias sociales y económicas, ya que está relacionado con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades; así como profundas consecuencias para la salud: el embarazo en la adolescencia afecta la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes y continúa siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil. (Flores & Soto, 2018)

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%. (CODENI, 2018). El embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de importancia, donde en el país tiene una de las tasas de fecundidad en adolescente más alta de Latinoamérica. Según la última encuesta nacional de Demografía y salud el 25.9 % de las adolescentes de 15-19 años ha estado embarazada alguna vez siendo las adolescentes rurales y las de bajo nivel educativo las más vulnerables (INIDE, 2015)

El 25% de todos los nacimientos en Nicaragua viene de madres adolescentes de 15 a 19 años. Una cuarta parte de todos los nacimientos en Nicaragua al año son de mujeres entre 15 y 19 años; éstas tienen la razón más alta de muerte materna, ya que por cada 100,000 embarazadas menores de 15 años, 180 se mueren. (CODENI, 2018)

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social, tiene un profundo impacto en el bienestar físico y en la salud reproductiva de las

mujeres jóvenes, así como también en el ritmo y dirección de desarrollo de un país, Nicaragua presenta una alta tasa de maternidad en mujeres adolescentes, con predominio de adolescentes que habitan en áreas rurales (Espín, 2017)

En el presente estudio se pretende describir las determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas en comunidades rurales de Malacatoya, lo que se considera permitirá intervenir de forma preventiva en esta problemática para atenuar sus consecuencias.

1.2. ANTECEDENTES

El embarazo en adolescentes es una situación de vital importancia para la salud pública, ya que en los últimos años éste ha presentado un aumento a nivel local, departamental y nacional. La problemática de los embarazos en adolescentes está determinada por un conjunto de factores sociales que influyen directa e indirectamente en la calidad de vida de las jóvenes, su rol en la familia y en la sociedad, afectando la construcción de su proyecto de vida, el desconocimiento de las inequidades y el interactuar de estas con el embarazo adolescente. Este trabajo describe la prevalencia de embarazos adolescentes en los diferentes departamentos de Colombia y logra recopilar los 10 determinantes sociales que más influyen en el embarazo a temprana edad.

Tegucigalpa, Honduras, 2020, Velásquez, P., & Prady, J., realizaron un estudio sobre los Determinantes Sociales de la Salud relacionados con el embarazo en adolescentes. Centro Ciudad Mujer de Tegucigalpa, Honduras. Enero 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con 30 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, que asistieron al Centro Ciudad Mujer de Tegucigalpa, se aplicó encuesta que contenía las variables correspondientes en 3 componentes: características socioeconómicas, componentes de salud sexual y reproductiva y el acceso a los servicios de salud. 73% ya no asistían al centro educativo, 27% por causa del embarazo, 70% estado civil unión libre, 63.3% ocupación amas de casa, 54% de los hogares sostenidos económicamente por sus parejas, con ingreso mensual menor de 5 mil lempiras en 50%, 46.7% iniciaron vida sexual entre los 14 -15 años, 87% recibió información sobre métodos anticonceptivos, el 36.7% centro educativo, pero el 63% no los utilizó en su primera relación sexual, por lo cual 60% refirió que ese fue el motivo de embarazo, 30% estaban en su segundo embarazo. 23% ha sufrido violencia, 33.3% ha hecho uso de los servicios de salud. Los determinantes sociales que prevalecieron: deserción escolar por causa del embarazo, unión libre, amas de casa, bajo nivel económico, inicio temprano de las relaciones sexuales, si ha recibido información sobre métodos anticonceptivos, pero no los utilizó y ese fue el motivo de embarazo, un porcentaje significativo ha sufrido violencia, solo un tercio hizo uso de los servicios de salud. (Velasquez & Prady, 2020)

Milagro, Ecuador, 2019, Márquez Pilamunga, F. realiza un estudio con el Objetivo Determinar los factores de riesgos que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes

que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro 2018 – 2019. El diseño de investigación cuantitativa retrospectiva descriptiva y de campo con una población de 158 casos de los que siguiendo un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron 88 adolescentes embarazadas entre 13 a 19 años de edad en el periodo de abril del 2018 y marzo del 2019 como instrumento se realizó una encuesta que constó con 11 preguntas validadas por juicios de expertos en salud calificando validez pertinencia y coherencia resultados obtenidos son que entre los factores de riesgos la gran mayoría de las adolescentes embarazadas fue por la cultura un 60,2% si presentaron características negativas por parte familiar un 69,3% condiciones socioeconómicas un 53,4% el nivel educativo de los padres influyente para el embarazo en temprana edad fue un 53,4% altos riesgos durante el parto un 63,6% inicio de la relación sexual con mayor frecuencia entre 17 a 19 años de edad con un 67% por curiosidad un 48% no tenían información sobre sexualidad un 53,4% relación entre la familia fue mala equivalente a un 43,2%. Con una conclusión se determinó que la presencia de factores de riesgos como la edad la cultura y características negativas de la familia la condición socioeconómica de esta y el nivel educativo de los padres favoreció al desarrollo de embarazos precoces. (Marquez, 2019)

Córdoba, Colombia, 2019, Ladeuth, L., & Lucía, L., realizan un estudio con el objetivo establecer los determinantes sociales de la salud que inciden en el embarazo de las adolescentes del Municipio de San Antero, Córdoba. Los resultados del estudio mostraron que el 91% de las madres y gestantes pertenece a estrato uno, 74% son amas de casa, 74% están cursando bachillerato, 52% son afrodescendiente, el 77% conviven en unión libre, 56% tienen servicios públicos deficientes, 66% residen en zona rural, 93% se benefician del régimen subsidiado, 98% de los embarazos en adolescentes se da en rangos de 15 a 19 años, 99% iniciaron su vida sexual por decisión propia, 99% desconocen la existencia de las redes de apoyo, lo cual incide en la poca asistencia al Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Conclusiones: de acuerdo a la relación con las características sociodemográficas y los determinantes sociales de la salud se evidencia una alta incidencia del fenómeno social en el municipio en comparación con otros países, aunque existe similitud y apreciación de menor porcentaje de la misma variable y en concordancia con las demás variables analizadas también se presentan algunas de las significancias estadísticas de cada uno de los resultados

emitidos y que deben ser atendidos de igual similitud ya que desencadenan altas tasas de natalidad por este grupo de población estudiada. (López & Ladeuth, 2019)

Quito, Ecuador, 2019, Basantes Lucero, K. F., & Gavela Salazar, M. A. realizan un estudio de investigación con el objetivo de esta investigación fue identificar los factores de riesgo personales, familiares y sociales que están presentes en embarazadas y madres adolescentes asistentes al Servicio de Atención Integral del Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora en el año 2019. Posee un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo documental, de campo y con corte transversal. Entre los resultados se encontró que la adolescencia media de los 14 a los 16 años es la que posee un mayor número de embarazos adolescentes debido a que en esta etapa las adolescentes inician sus relaciones sexuales y presentan su menarca aproximadamente a los 12 años, también se encontró que más de la mitad de la población es hija de una madre adolescente y que en su entorno familiar es común este acontecimiento, volviendo al hogar un ente normalizador de esta problemática, además un alto porcentaje de las adolescentes poseen una red de apoyo que no responde de manera adecuada frente a una problemática; llegando así a la conclusión de que las adolescentes del SAIA poseen un desarrollo psicosexual normal y que son diversos los factores de riesgo que están presentes en el embarazo adolescente y esa es la razón por la que se deben propiciar programas de prevención e intervención primaria y secundaria dentro de las instituciones de salud, pero sobre todo en las educativas donde el psicólogo educativo sea el protagonista. (Basantes & Salazar, 2019)

La Habana, Cuba, 2018, García, A, & González, M, realizó un estudio en Cuba titulado: Determinantes asociados a embarazadas adolescentes en el periodo enero 2015-diciembre 2017, el cual tuvo los siguientes resultados: En determinantes individuales, tuvo un mayor predominio la dificultad para planear proyectos futuros, con un 78.2 %. Referente a los factores de riesgo de tipo familiar que motivaron el embarazo en estas adolescentes se encontró un mayor predominio en la poca comunicación entre la familia y la adolescente, con un 82.6 %. En los factores socio económicos se observa el per cápita familiar bajo como el de mayor preponderancia, con un 73.9 %. También se aprecia predominio del bajo nivel educacional, con un 78.2 %. Esta caracterización de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, brinda una información necesaria para el abordaje de esta

problemática mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva. (Garcia & Gonzalez, 2018)

Colombia, 2018, La asociación pro bienestar de la familia y fundación PLAN realizo un estudio con el título: *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia*. Se encontró que entre las mujeres de 13 a 19 años el 13.8% han estado o están embarazadas; los niveles más altos de embarazo adolescente se encuentran en la zona rural con un 18.6%. Los mayores niveles de embarazo adolescente se encontraron entre aquellas que viven solas o en unión con su pareja en 54%, ya no viven con su madre un 32% y en los casos en los que la progenitora tiene más de 4 hijos el 21%; también es mayor entre las adolescentes cuyas amigas ya empezaron sus relaciones sexuales un 28%. En base a los resultados obtenidos el embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia se explican en gran parte por la falta de oportunidades, la deserción escolar, la limitada e inoportuna información sobre sexualidad desde tempranas edades; se destaca cómo el embarazo en adolescentes puede ser explicado desde los determinantes estructurales en un 80%, niñas y mujeres jóvenes pobres y viviendo en áreas rurales y zonas dispersas aumentan su probabilidad de cursar por un embarazo en la adolescencia. De otro lado, a nivel de determinantes a nivel intrapersonal, la edad, el bajo logro escolar explica más del 60% de los embarazos tempranos en Colombia. Finalmente, no vivir con la madre, el número de hijos de la madre y el tipo de familia explica a nivel interpersonal el 75% de los embarazos tempranos. (profamilia y fundacion PLAN, 2018)

Huancavelica, Perú, 2018, Contreras Llamocca, M. refiere que siendo el embarazo adolescente una problemática de salud pública en el Perú, realiza una investigación con el propósito de identificar los factores que se asocian al embarazo adolescente, atendidas en el centro de salud san Jerónimo, Andahuaylas enero-octubre 2017. Con el objetivo de Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo, Andahuaylas 2017. Tipo de estudio descriptivo. Obteniendo los siguientes resultados: 100% de gestantes adolescentes tuvo un embarazo no planificado, la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años 40%, el 66.7% son convivientes, el 67% provienen de familias integradas, la frecuencia de la comunicación con la mama es

de vez en cuando 60%, la percepción del cariño de la mamá hacia la adolescente es poco afectuoso 66.7%, la percepción del cariño del papá hacia la adolescente es poco afectuoso 76.70%, la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años 43.3%, el motivo de inicio de relaciones sexuales fue por búsqueda de amor 36.7% y el 90% tuvo acceso a métodos de planificación familiar. Conclusiones: la poca comunicación de los padres hacia la adolescente, así como la poca expresión de cariño pueden conllevar a que las adolescentes inicien relaciones sexuales precoces, teniendo como consecuencia un embarazo adolescente no planificado. Se debe mejorar las consejerías, sesiones educativas hacia los adolescentes en uso adecuado de métodos de planificación familiar, para prevenir embarazo no deseado. (Contreras LLamocca, 2018)

Huancay –Perú, 2016, Rodríguez Marcelo, A., & Sucño Espinoza, C. realizan un estudio de investigación con el objetivo de Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a marzo 2016. El tipo de estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Con una muestra de 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca. El instrumento que se utilizó fue la Encuesta validada por Osorio R. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú (2014). Resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70% de ocupación ama de casa, 43% de estado civil convivientes, 57% vienen de familia monoparental, 43% adolescentes vive solo con su madre, 67% de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47% tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% adolescentes son primigestas, 23% no tuvieron antecedentes de aborto , 63% no usaron métodos anticonceptivos . Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos. Palabras Claves: factores, adolescentes, embarazo. (Rodríguez & Espinoza, 2016)

Cuba, 2017, García Odio, A. A., & González Suárez, M, refieren que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial y Cuba no escapa de esta

realidad. Con el objetivo de Caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud. Tipo de estudio Descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo, enero 2015 - diciembre 2017. Realizado en el Consejo Popular José Martí, perteneciente al Policlínico Universitario No. 1 Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Universo y Muestra: 23 embarazadas adolescentes correspondientes al período estudiado. Se aplicó un muestreo sistemático en fases, según se diagnostica estado de gestación y decidieron continuar con la maternidad. Fuente primaria de obtención de datos: encuesta. Los datos fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribuciones de frecuencia y porcentaje. Resultados obtenidos predominio de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socio-económicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. Concluyen que esta caracterización brinda información para el abordaje de esta problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva. (Garcia & Gonzales, 2017)

Medellín, Colombia, 2015, Gómez-Mercado, C. A., & Montoya-Vélez, L. P realizaron un estudio de los Determinantes sociales, demográficas y familiares de embarazo en adolescente en el área urbana de Briceño. Aplicado a 193 encuestas a mujeres con edades entre los 13 y 19 años de edad residentes en el área urbana del municipio de Briceño. La edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 16 años. Obteniendo los siguientes resultados, el 50% tienen 16 años o menos. Se encontró que el 78,5 % tenían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, el 63,2 % son estudiantes. El 50,3 % informó no tener novio o pareja al momento de la aplicación de la encuesta. De estas, el 29,2 % reportó que su compañero tenía un nivel de escolaridad de secundaria incompleta. El 50% de las mujeres del estudio tuvo su primera relación sexual a los 15 años. El 50 % de las adolescentes tenía 16 años o menos cuando tuvieron su primer hijo y el 7,5 % presentaron uno o más abortos. El método anticonceptivo

más usado es la pastilla 36,2 % y la principal razón para no utilizar ningún método de anticoncepción es el deseo de tener hijos 33,3 %. (Gomez & Montoya, 2014)

Piura – Perú, 2018, Pérez, M., & MarisoL, J, realizan estudio de investigación que tiene como objetivo determinar Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016, el estudio será de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, la población estará conformada por 80 adolescentes embarazadas; la muestra con un margen de error del 5% será de 66 adolescentes; la recolección de datos se realizará mediante la técnica de la entrevista utilizando un cuestionario debidamente validado. Se dio como resultado que en los factores de riesgo la edad predominante fue 17 a 19 años de edad con un 43.9%, de grado de instrucción nivel secundario con un 83.3%, además como ocupación de estudiante con un 90.9% y de estado civil conviviente con un 51.5% , además de tipo de familia monoparental con un 59.1%, donde si había antecedentes de embarazos adolescentes en su entorno familiar con un 65.2% y donde su mayoría vivían con sus madres con un 51.5 % , como también la relación entre padre e hijas es regular con un 81.8%, además iniciaron su vida sexual entre la edad de 10 a 14 años con un 56.1%, tuvieron solo 1 pareja sexual con un 62.1%, una sola gestación con un 62.1%, no habiéndose encontrado antecedentes de abortos con un 74.2%, no usaron métodos anticonceptivos con un 81.8% , además si reciben apoyo económico tanto por su pareja como padres con un 87.9% y 78.8% respectivamente. Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos. (Perez, 2018)

Colombia 2018, Rocío Murad-Rivera, R. y Cols. Realizaron un estudio con los objetivos de analizar los determinantes sociales con mayor contribución en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia e identificar aquellos que aumentan el nivel de vulnerabilidad al riesgo de un embarazo o maternidad en la adolescencia. Métodos: a partir de la información recolectada en la ENDS de 2015 explicar el estado del embarazo y maternidad en adolescentes en Colombia, aplicando un conjunto de modelos para estimar la contribución de los determinantes en la explicación del embarazo y la maternidad adolescente. Resultados: La permanencia en el sistema educativo y la postergación del inicio de las relaciones sexuales son los principales factores protectores, mientras que los estereotipos de género y los patrones

culturales que favorecen la violencia de género explican un importante segmento del riesgo de embarazo y la maternidad en adolescentes. Conclusiones: los determinantes que inciden de manera significativa en la ocurrencia del embarazo a temprana edad, y directamente relacionados con la falta de oportunidades y expectativas, la deserción escolar, la limitada e inoportuna información sobre sexualidad y los estereotipos de género. Es urgente la implementación de acciones y medidas efectivas para su prevención; por ello se hace necesario el diseño y puesta en marcha de políticas y programas de intervención social integral que permitan actuar sobre esos determinantes sociales desde una agenda compartida entre sectores. Recomendaciones: A partir de los resultados del estudio fue posible identificar cinco estrategias: Reforzar e implementar leyes que protejan las niñas y adolescentes; Mitigar el daño y efectos negativos de largo plazo ocasionados por los estereotipos de género, a través de la acción colectiva interinstitucional; Construir ambientes seguros para los niños y niñas de 10 a 14 años de edad, desde el reconocimiento de sus principales vulnerabilidades; Capitalizar el alto potencial de la tecnología y la comunicación para construir sociedad; y Fortalecer la coordinación intersectorial y crear sinergias entre los presupuestos para amplificar el impacto de las intervenciones. Sugirieron para lograrlo, fortalecer la acción interinstitucional para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud Pública PDSP-2012-2021, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y, los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva al 2030. (Murad & Rivera)

Azua, Republica Dominicana, 2016, Guzmán, A. realiza un estudio de investigación de las determinantes sociales relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán de Azúa, enero a diciembre 2016. Formada por las 50 adolescentes embarazadas durante los meses de enero a diciembre del año 2016 y que pertenezcan al área geográfica de la unidad de salud de Hospital Regional Taiwán 19 de marzo, de Azua. El 100.0 % Adolescente embarazada inscrita en el programa de embarazadas, el 100.0% Adolescentes embarazadas durante el período de realice el estudio, el 92.6% adolescente embarazada que resida permanentemente en el área, el 92.6% adolescentes embarazada que este accesible geográficamente, el 92.6% adolescente embarazada que acepto participar en el estudio, 100.0 %, padres con hijas adolescentes embarazadas, el 83.3% de los padres con hijas adolescentes embarazadas durante el estudio,

el 83.3% de padres de familia que viven en la zona, el 55.5% Padres de familia que estuvieron accesibles, 55.5% padres de familia que aceptaron participar, el 83.3 % que trabajan en el área de responsabilidad, el 55.5% que trabajan en adolescentes y el 55.5% que tenían contacto con embarazadas. (Guzmán, 2016)

Bogotá Colombia, 2016, Pacheco & Mejia realizaron un estudio de investigación *Determinantes sociales del embarazo en menores de 15 años*. En el cual la mayoría de embarazos se dan en las edades de 13 a 14 años con un total del 96.6% de la población en estudio y el 3, 3% restante se dan en las edades de 11, 10 y 9 años, de estas el 54.7% corresponde a adolescente que están viviendo en unión libre o casadas por lo que se puede suponer que el determinante próximo es la unión temprana, por otro lado el 42.5% es soltera por lo que la adolescente tiene que asumir sola la crianza sin acompañamiento de la pareja. Se encontró un predominio de nacimientos en área urbana sin embargo el 31.6% de los casos procede de área rural convirtiéndose en un porcentaje importante debido a las barreras de acceso a los servicios de salud. En el análisis del nivel educativo según último año cursado llama la atención que un alto porcentaje niñas tiene solamente primaria aprobada cuan sus edades están entre los 13 y 14 años, de las embarazadas estudiadas entre el 2% y 3 % del total de nacidos de adolescentes son segundos nacimientos, lo cual muestra fallas en el seguimiento del primer embarazo y no asesoría para evitar un segundo embarazo en la adolescencia. (Pacheco & Mejia, 2016)

Chontales, Nicaragua, 2016, Antillón, realizó un estudio por el instituto de estudios estratégicos y políticas públicas con el título: Diagnostico sobre la situación y causas de embarazo en adolescentes en el Departamento de chontales. De las 248 jóvenes encuestadas más de la tercera parte tuvo un primer embarazo entre los 15 y los 19 años, mientras un 12,1% lo tuvo antes de cumplir 15 años, la edad más temprana a la que se reportó un embarazo fue a los 11 años. Entre los factores familiares se encontró que la violencia intrafamiliar se relaciona con un inicio más temprano de vida sexual activa, en cuanto a los factores interpersonales las diferencias de edad muy grandes entre la adolescente y sus novios y el establecimiento de relaciones de convivencia a edades tempranas fue un factor común en las adolescentes entrevistadas. (Antillón, 2016)

Tulúa, Colombia, 2015, Sánchez y Mendoza realizaron un estudio en adolescentes titulado: Características poblacionales del embarazo mujeres adolescentes en Tuluá Colombia. De la muestra de 151 adolescentes, la mediana de edad fue 17 años, En cuanto a la ocupación de las adolescentes, se encontró que el 50% eran amas de casa, 35,8% se encontraban en el colegio, en cuanto a planificación familiar, encontramos que las adolescentes, en menor proporción habían planificado y 62,5% de todas las adolescentes del estudio no usaban en todas sus relaciones métodos de planificación familiar y entre estas, el 17% nunca habían usado ningún método de planificación familiar. De la totalidad de adolescentes gestantes o con hijos, 58,9%, admitieron que los embarazos no fueron planeados, y las razones argumentadas por las propias adolescentes fueron la no planificación familiar en un 53,9% y uso inadecuado de los métodos de planificación familiar. (Sánchez & Mendoza, 2015)

Cajamarca – Perú, 2015, Soto Gutiérrez, C. realizan estudio de investigación con el objetivo de Determinar la relación del embarazo adolescente y los factores socio demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015. Es de tipo descriptivo, transversal y de diseño no experimental, con una muestra probabilística de 15 adolescentes, para recolectar los datos se usó el cuestionario compuesto por 23 preguntas validado por criterios de jueces, los resultados fueron: Obteniendo los siguientes resultados el embarazo adolescente se presenta en un 20% del total de adolescentes atendidas, el 46.7% tienen su primera menstruación y su primera relación sexual de 14 a 16 años, 73.3% no recibieron información sobre planificación familiar, 11.4% recibieron información en el colegio, 73.3% no ha utilizado ningún método anticonceptivo por falta de conocimiento, 40.0% tienen de 7-9 controles, 60.0% desconocen los cuidados y los riesgos de su embarazo; los factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que más predominan son: edad de 17 a 19 años, estado civil conviviente, religión católica, ocupación ama de casa, grado de instrucción primaria incompleta, tener relación regular con sus padres, pareja estable, familia extendida, vivir con sus padres antes del embarazo, padres con grado de instrucción primaria incompleta, bajo ingreso económico, dependencia económica solo de su pareja, información que recibe en el colegio e internet, y la relación regular con sus amigos. Existe relación entre el embarazo adolescente y los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Magna Vallejo, 2015. (Gutierrez, 2015)

Jalisco, México, 2015, Laureano, J., Gil, E., & cols, realizan un estudio con el objetivo de Analizar las condiciones socioculturales, atención prenatal y obstétrica, y del recién nacido, en mujeres adolescentes embarazadas residentes de municipios con muy alta y muy baja marginación, en Jalisco, México durante 2015. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Institución. Secretaría de Salud Jalisco. Participantes: Adolescentes residentes de municipios de muy alta y de muy baja marginación. Metodología: Se revisaron certificados de nacimientos de adolescentes residentes de Jalisco atendidas de parto durante 2015, 140 fueron adolescentes residentes de municipios de muy alta marginación y 21 004 de municipios de muy baja marginación. Principales medidas de resultados: Análisis univariado de condiciones socioculturales, atención prenatal y obstétrica, además de datos del recién nacido. Resultados: Se registraron 28 178 nacimientos; de muy alta marginación (Grupo 1) fueron n=140 (0,5%) y de muy baja marginación (Grupo 2) fueron n=21 004 (74,5%). Del Grupo 1, la media de edad fue 17,1 años, 18,5% tenía 15 años o menos, 41,4% primaria o menos, media del número de embarazos fue 1,35; 20% no recibió atención prenatal, la media del número de consultas era 3,1, el 91% tuvo resolución obstétrica por parto normal, la media del peso de recién nacido fue 3 032,10 gramos. Del Grupo 2 la media de la edad fue 17,5 años, 22,7% era soltera, media del número de embarazos 1,34, media del número de consultas 6,7; el 45,2% tuvo resolución obstétrica por cesárea y la media del peso de recién nacidos fue 3 101,67 gramos. Se concluyó en la existencia de diferencias porcentuales y de medias entre los grupos, en características socioculturales (escolaridad, estado civil y seguridad social) y las relacionadas con atención prenatal y obstétrica (control prenatal y resolución del embarazo). (Laureano & Gil, 2015)

1.3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia plantea problemas simultáneos de salud materno-reproductiva, mortalidad y nutrición infantil, abandono de actividades educativas y laborales, transmisión intergeneracional de la pobreza, y altos costos de desarrollo para las comunidades (Alvaro & Camilo, 2016)

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. (CODENI, 2018)

Con base a lo anterior, se reconoce el embarazo en la adolescencia como un fenómeno generalizado, que trae consecuencias tanto individuales, familiares y sociales; actualmente se ha considerado como un problema de salud pública y un fenómeno social. En comunidades de Malacatoya no se ha estudiado el embarazo en adolescentes a pesar del aumento de ingresos a control prenatal y partos en edades tempranas.

Con el presente estudio se pretende describir los determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas en dicha área de estudio, esto proporcionara datos estadísticos sobre esta problemática de salud, ya que actualmente no se cuenta con estudios anteriores.

La información obtenida puede ser utilizada en proyectos futuros para control de este problema de salud pública, plantearse una solución específica e implementar medidas de prevención y promoción en salud e intervenir a mediano y largo plazo en los Determinantes que genera en el embarazo en adolescentes y reducir la morbimortalidad materno fetal, con estrategias que mejoren la calidad de vida no solo de la adolescente embarazada sino también del recién nacido.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia plantea problemas simultáneos de salud materno-reproductiva, mortalidad y nutrición infantil, abandono de actividades educativas y laborales, transmisión intergeneracional de la pobreza, y altos costos de desarrollo para las comunidades. Las consecuencias además de ser permanentes, producen efectos adversos a nivel individual, familiar y social. Las mujeres que quedan embarazadas en la adolescencia poseen menores oportunidades de continuar invirtiendo en capital humano, con consecuencias directas para su bienestar socioeconómico de largo plazo. A nivel familiar, además de aumentar la relación de dependencia económica, refuerza el papel reproductivo y doméstico de las mujeres. (Altamirano, A. y col 2016) A nivel social, es más elevado en estratos de menor ingreso, e implica la persistencia de brechas sociales en países históricamente desiguales, en Malacatoya, se observa un número creciente del embarazo en las adolescentes siendo esto un problema de salud pública

Por lo que se genera la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, del departamento de Granada, 2019-2020?

De las cuales de generan las siguientes directrices:

- ¿Cuáles son las condiciones sociodemográfico de las embarazadas adolescentes?
- ¿Cuáles son los determinantes sociales las embarazadas adolescentes?
- ¿Cuáles son los determinantes de salud de las embarazadas adolescentes?

1.5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir los determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas captada en el Programa de Control Prenatal del Puesto de Salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Objetivos específicos:

1. Conocer las condiciones sociodemográfico de las adolescentes embarazadas.
2. Identificar los determinantes sociales de las adolescentes embarazadas.
3. Identificar los determinantes de salud de las adolescentes embarazadas.

1.6. MARCO DE REFERENCIA

Adolescencia: La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (OMS, 2020)

En esta etapa los hombres y mujeres experimentan cambios físicos, emocionales y sociales a través de los cuales adquieren los recursos que sentarán las bases para que puedan disfrutar posteriormente de una vida sana y de bienestar (UNFPA, 2016).

Embarazo en Adolescentes: Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad entre los 10 y los 19 años. (OMS, 2020)

El embarazo puede tener consecuencias devastadoras para la salud de las niñas. Muchas adolescentes todavía no están físicamente preparadas para el embarazo o el parto y son, por lo tanto, más vulnerables frente a complicaciones. Adicionalmente, las adolescentes y jóvenes en embarazo tienen mayor posibilidad de abandonar sus estudios, volver a quedar en embarazo y con ello menor posibilidad de acceder a trabajos bien remunerados cayendo en una de las llamadas “trampas de la pobreza” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016)

Determinantes sociales de la salud: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos (OMS, 2020)

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad, mortalidad, e igualmente las causas principales de las inequidades en salud que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen incluyendo el efecto del sistema de salud.

Estas condiciones sociales influyen sobre la probabilidad que las personas tienen de estar sanas: la pobreza, la inseguridad alimentaria, la deserción escolar, las condiciones de las viviendas, el acceso a servicios, la escasa calificación laboral constituyen factores de buena

parte de las desigualdades en los efectos de salud, y son consecuencia de la forma como se distribuye el poder, el dinero y los recursos en todas las escalas territoriales (Solar O, 2010). La interacción de esta gama de determinantes repercute en la equidad en salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos de la población, en especial de los grupos más jóvenes y facilita la comprensión amplia y multidimensional del embarazo, permitiendo identificar la vulnerabilidad a la maternidad o paternidad adolescente (OPS, 2007)

Determinantes sociales de embarazo en adolescentes.

Los determinantes de la salud han sido clasificados como: Determinantes proximales, intermedios y estructurales.

- **Determinantes proximales o individuales:** Estos determinantes hacen referencia a los presentes en el individuo como los factores genéticos, biológicos y del comportamiento y que se asocian con su salud o enfermedad. (profamilia y fundacion PLAN, 2018)

Menarca: Comienzo de los ciclos de sangrado mensuales en las mujeres. Ocurre después de la pubertad, con la producción de estrógeno y progesterona. La menarca temprana, otorga madurez reproductiva, en la cual las situaciones de riesgo son difíciles de enfrentar y a la vez llevan a las adolescentes al inicio precoz de las relaciones sexuales. (Ingrid & Electra, 2015)

La edad de la menarca y el embarazo en adolescente se relaciona con el desarrollo puberal que se presenta durante la adolescencia inicial (10 a 13 años), caracterizado por rápidos cambios físicos, lo que llevaría a una inadecuada autopercepción, asociado al impulso de experimentación y búsqueda de identidad, donde los pares toman gran importancia, habiendo también un distanciamiento de la familia. (Ingrid & Electra, 2015)

La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, por ello los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. La cual ha ido descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor. (Gomes & Gonzales, 2015)

Edad de la primera relación sexual

Dentro del grupo de determinantes próximos, la edad de la primera relación sexual afecta negativamente la ocurrencia de embarazo adolescente, porque aumenta el tiempo de exposición al riesgo de embarazo. (Alvaro & Camilo, 2016)

Usando como grupo de referencia la iniciación sexual a los 15 años de edad, el inicio sexual temprano (antes de cumplir quince años) eleva en 10.7% la probabilidad del embarazo adolescente, mientras que el inicio no temprano (16-19 años) reduce la probabilidad del embarazo adolescente en 32.7%. Estos resultados coinciden con estudios previos para Nicaragua (Alvaro & Camilo, 2016)

Edad de la pareja

La probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia es mayor para mujeres con preferencia por parejas de mayor edad, es decir una diferencia de edad muy marcada entre la adolescente y su pareja. Este resultado puede sugerir que las adolescentes buscan parejas de mayor edad con el objetivo de establecer una familia, o por otro lado, puede sugerir un menor poder de negociación para las adolescentes con parejas de elevada brecha etaria. (Ingrid & Electra, 2015)

Proyecto de vida

En estudio realizado en Colombia en 2018 se aprecia que de los factores de riesgo de tipo individuales que determinaron el embarazo en estas adolescentes, tuvo un mayor predominio la dificultad para planear proyectos futuros, con un 78.2 %, por lo que se considera que la inmadurez psicológica propia de esta etapa de la vida y sin las mínimas medidas de protección durante las relaciones sexuales, conlleva que las adolescentes se enfrenten a un embarazo, que como consecuencia provoca una alteración notable de sus proyectos de vida, quedando en diversas ocasiones desamparadas ante el embarazo. (Garcia & Gonzalez, 2018)

Uso de anticonceptivos

La principal barrera para el uso de métodos anticonceptivos es cultural. A la mayoría de las mujeres solteras o que no han tenido hijos se les dificulta el acceso a los anticonceptivos, a pesar de estar disponibles de manera amplia y económica. Esto se debe al estigma asociado a las relaciones sexuales prematrimoniales y a la falta de servicios confidenciales en farmacias y clínicas. (Alvaro & Camilo, 2016)

Anticoncepción y embarazo adolescente

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia

de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual. (Gomes & Gonzales, 2015)

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año. Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar. (Gomes & Gonzales, 2015)

Consumo de alcohol, tabaquismo o drogas

El consumo de alcohol, tabaco y drogas también es visto como determinante para la presentación de embarazo en adolescentes. En múltiples estudios en relación al consumo de alcohol por parte de las adolescentes se encontró que el 68% no han consumido alcohol, el 32% si han consumido alguna vez, pero no embarazadas. (Pacheco & Mejia, 2016).

• **Determinantes intermedios o familiares:** Involucra los factores relacionados con la red y estructura familiar y las redes sociales como la relación con los pares y su influencia. (profamilia y fundacion PLAN, 2018)

La familia se considera la célula básica y funcional de la sociedad y la crianza de los hijos es un espejo viviente de lo que sucede en dicho núcleo. En la vida familiar el adolescente debe responder a ciertas y determinadas exigencias en función del desarrollo de su personalidad y de su porvenir, teniendo un papel fundamental las madres y los padres. De no establecerse una adecuada comunicación entre los diferentes miembros de la familia surgen conflictos y contradicciones. (Reyes & Zeuli, 2015)

Familias desestructuradas o disfuncionales: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja auto estima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo. (Reyes & Zeuli, 2015)

Repetición intergeneracional del embarazo en adolescentes

Las mujeres que fueron madres durante la adolescencia tienen mayor probabilidad de que sus hijas también sean madres adolescentes en comparación a aquellas que fueron madres en la adultez. Diversos estudios demuestran que ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, ya que provienen de familias donde el embarazo en la adolescencia es una tradición a cumplir y no un problema de salud. (Garcia & Gonzalez, 2018)

Composición familiar: Hace referencia al número de miembros que forman la unidad familiar y la estructura se refiere a cada uno de sus miembros individuales, la posición que estos ocupan, de la que se desprenden los papeles o roles y la relación que existe entre ellos.

La ausencia de uno de los padres y el desempeño incorrecto de los roles por estos padres o tutores que en ocasiones custodian al adolescente también constituyen factores predisponentes que acrecientan el riesgo de embarazo en la adolescencia, debido a que estos olvidan sus obligaciones específicas de padres y consideran que los adolescentes no necesitan de ellos y que son estos los que tienen que ser capaces de resolver sus propias dificultades (Garcia & Gonzalez, 2018)

• **Determinante contextual:** Hace referencia a los factores dados por el contexto como los lugares de residencia donde se materializan las políticas públicas a través del funcionamiento de en los diferentes sectores de la sociedad.

Condiciones sociodemográficas

Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. El 64% de estos embarazos no fueron planeados, no es raro observarlos fuera del matrimonio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio. (López & Rafael, 2018)

Condiciones socioeconómicas

El argumento del embarazo en adolescentes como mecanismo perpetuador de la pobreza es ampliamente debatido, ya que algunos estudios mostraban que las madres adolescentes eran mayoritariamente pobres y los riesgos de su embarazo se debían más a las condiciones en que viven que a la edad que presentan la gestación.

No es el embarazo adolescente el que por sí mismo perpetua la pobreza sino que las condiciones sociales, económicas y culturales son la principal causa de una maternidad temprana. (Pacheco & Mejia, 2016)

La relación entre el estrato socioeconómico y una mayor fecundidad adolescente se explica por las limitaciones generales en términos de educación y oportunidades de empleo que impide construcción de proyectos de vida diferentes a la maternidad. Para muchas adolescentes de bajo nivel socioeconómico bajo ser madre se presenta como posibilidad más cercana de obtener seguridad económica, social y afectiva, consolidar un hogar que les permite independizarse de su familia (Pacheco & Mejia, 2016)

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, la baja escolaridad de las adolescentes como de los padres de familia, con lo que convive en sus hogares, las adolescentes se encuentran actualmente estudiando, algunas iniciando secundaria y tienen que dejar sus estudios por el embarazo e incorporarse tempranamente al trabajo y aumentar así la deserción escolar, asociado encontramos la pobreza representado por el bajo ingreso mensual. (Reyes & Zeuli, 2015)

También se menciona la baja escolaridad de los padres de las adolescentes que constituye un elemento de influencia, ya que de esto depende el nivel de comunicación entre los padres y los hijos, asimismo que los conocimientos que estas adolescentes podrían adquirir en sus casas. La mayoría de los padres en diversos estudios solo han cursado primaria completa. (Reyes & Zeuli, 2015)

CAPÍTULO II.

1.2. DISEÑO METODOLÓGICO

Es una investigación con un enfoque cuantitativo, de corte Transversal, donde se busca describir cuantitativamente los determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas captada en el Programa de Control Prenatal del Puesto de Salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020., profundizar en los principales determinantes que influyen en el embarazo temprano en las adolescentes. Este estudio es de corte transversal: por su dimensión temporal en un tiempo determinado de 2019_2010, que es la duración del tiempo de permanencia del investigador, donde se aplicó un instrumento de recolección de información, en lo cual se recopila toda la información necesaria, que permite brindar la oportunidad de tener información de cómo poder intervenir con estrategias que favorezcan a disminución del embarazo en los adolescentes con el personal de salud y la comunidad.

Enfoques metodológicos de investigación que orientan las adolescentes embarazadas captadas en el Programa de Control Prenatal del Puesto de Salud Malacatoya, del departamento de Granada, 2019-2020.

- **Universo o Población de Estudio:** lo conforman todas las adolescentes embarazadas que fueron ingresadas a través del programa de captación del puesto de salud Malacatoya, Municipio del departamento de Granada, en el periodo comprendido de 2019-2020.
- **Marco Muestral:** La población objetivo de este estudio, está constituida por la información obtenida de los expedientes clínicos del Departamento de Estadísticas del puesto de salud Malacatoya, Municipio del Departamento de Granada, en el periodo comprendido 2019-2020.
- **Tipo de muestreo:** muestreo no probabilístico por conveniencia.

- **Los criterios de inclusión:**
 - Adolescente embarazada que fueron captadas en el programa en el puesto de salud Malacatoya, Municipio del Departamento de Granada.
 - Edades comprendidas de 12-19 años cumplidos.
 - Expedientes clínicos completos.
 - Dentro del periodo de 2019-2020.

- **Los criterios de exclusión:**
 - Adolescentes que se encuentran en edades menores y mayores a las referentes al estudio de investigación.
 - Adolescentes que no pertenezcan al programa de captación en el puesto de salud de Malacatoya, Municipio del Departamento de Granada.
 - Adolescentes que fueron captadas en el programa del puesto de salud, pero que no pertenecen al periodo del estudio 2019-2020.
 - Expedientes clínicos incompletos.

- **Tamaño de la muestra:** 108 adolescentes embarazadas escogidos a conveniencia del investigador, que fueron ingresados en el periodo comprendido del estudio en mención.

- **Fuente de información:** Es de fuente secundaria, ya que se hace revisión del expediente clínico de las adolescentes embarazadas, el cual fueron ingresadas cumpliendo los criterios de inclusión del estudio, basándose en las notas clínicas del ingreso de las pacientes, con la información que brindó la paciente y/o el acompañante al momento de la captación.

- **Instrumento de recolección:** El mecanismo que se usó para recolectar la información, fue a través de la revisión directa del expediente clínico, que consistió en la tomar los determinantes sociales y de salud importantes para el estudio.
- **Variabes:** Las variables a analizar son tomadas por la información recopilada por los expedientes clínicos y se complementan para la recolección de información, estas son analizadas conforme a los objetivos específicos:

Para el objetivo 1. Conocer las condiciones sociodemográfico de las adolescentes embarazadas.

- Edad
- Estado Civil
- Procedencia
- Religión
- Etnia
- Acompañante

Para el objetivo 2. Identificar los determinantes sociales de las adolescentes embarazadas.

- Familiares
- Nivel de instrucción de la familia
- Trabajo de la familia
- Ocupación de la familia
- Hija de una madre con algún embarazo en la adolescencia
- Violencia intrafamiliar
- Percepción del adolescente sobre su familia
- Vivienda
- Socio culturales
- Trabajo de la adolescente

Para el objetivo 3. Identificar los determinantes de salud de las embarazadas adolescentes

- Hábitos / consumos
- Salud sexual

- Anticoncepción
- Situación psico-emocional

Método e instrumento de recolección de información:

El medio usado para la recolección de datos fue una ficha de recolección tomando la Historia Clínica del Adolescente (HCA) utilizada en forma complementaria por todos los profesionales de salud involucrados en la atención del adolescente. Este documento es proporcionado por SIA del Ministerios de Salud MINSA a todos los profesionales de la salud del país.

Se Caracteriza en ser un instrumento utilizado como herramienta orientada a promover atención de calidad, así como un sistema de registro y análisis, el SIA involucra diferentes componentes, que se describen a continuación.

- La Historia Clínica del Adolescente (HCA) facilita el registro y evaluación integral de salud del adolescente, contemplando la percepción de vida que tenga de sí mismo. Permite además el registro de la percepción y observaciones de los profesionales del equipo interdisciplinario de salud en los sectores destinados específicamente.
- Los datos fundamentales para la atención y seguimiento de los adolescentes se han condensado en dos páginas, que se proponen como el registro institucional básico de la atención del adolescente. En aquellos casos en que se requiera investigar y registrar otros aspectos no contemplados, la HCA podrá completarse con formularios complementarios como por ejemplo la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), o formularios de historia clínica de cada establecimiento: hoja de informe psicológico, psicopedagógico, social, quirúrgica, de interconsulta, de informes radiológicos, de laboratorio, etc. Las Figuras 1A y 1B presentan el formulario correspondiente a la

Consulta Principal y se destinan al registro de datos sobre el motivo de la consulta del adolescente y de su acompañante, ciertos antecedentes personales, antecedentes familiares, y características sociodemográficas y los resultados de las evaluaciones del estado de salud, concluyendo con impresión diagnóstica e indicaciones e interconsultas. La Figura 2 presenta el formulario correspondiente a las Consultas de Evolución del adolescente (opcional). El formulario se caracteriza por estar constituido por preguntas cuyas respuestas, en su mayoría cerradas, contribuyen al registro uniforme de los datos en diversas realidades locales. Contiene además espacios abiertos para registrar las observaciones, cambios relevantes, impresión diagnóstica, indicaciones e interconsultas.

- **Diseño del instrumento de recolección de la información:**

El instrumento comprende tres diferentes módulos:

- Datos generales: implican toda aquella información inherente a la adolescente embarazada y que como tal permiten identificarla conforme, es decir, le aportan una existencia real. Entre estos datos podemos destacar: su código de identificación, número de expediente, su fecha de recolección y la información, Edad, Estado Civil, Procedencia, Religión, Etnia y Acompañante

Aspectos sociales de las adolescentes embarazadas: Familiares, Nivel de instrucción de la familia, Trabajo de la familia, Ocupación de la familia, Hija de una madre con algún embarazo en la adolescencia, Violencia intrafamiliar, Percepción del adolescente sobre su familia, Vivienda, Socio culturales, Trabajo de la adolescente

Aspectos de Salud de las embarazadas adolescentes: Hábitos / consumos, Salud sexual, Anticoncepción y la Situación psico-emocional

Tomando en consideración las variables a estudiar utilizando de referencia el expediente clínico de las adolescentes embarazadas captadas en el programa de prenatal que presentan los criterios de inclusión para el estudio, realizado en el Puesto de Salud de Malacatoya, Municipio de Granada, en Registro y estadística de consulta externa durante los años de 2019_2020. Se realizó una carta a la Directora del Puesto de Salud de Malacatoya del Municipio de Granada, solicitando los expedientes clínicos para el estudio de investigación, el cual se programó un día para realizar el llenado de ficha de recolección de datos y posteriormente la realización de la base de datos del estudio. La revisión del expediente clínico fue llevada por la autora del presente estudio. Esto incluyó la codificación y transcripción de los datos, como también la auditoria de los mismos.

- **Procesamiento de la información:**

Una vez recolectados los cuestionarios se procedió a revisarlos y se seleccionaron aquellos que contenían toda la información completa para que fueran procesados y analizados.

La información recopilada se procesó en el programa de computación SSPS versión 25 para realizar el análisis estadístico de los datos recolectados y se elaboraron tablas de salida.

Los datos obtenidos del análisis se hicieron uso de tablas. Además, se utilizaron los programas Microsoft Word y PowerPoint versión 2013 para redacta el último informe.

- **Aspectos éticos de la investigación.**

En los requerimientos éticos de las investigaciones, de forma resumida se menciona:

- Valor social y científico.
- Validez científica.
- Justa selección del universo y muestra a estudio.
- Autorización de las autoridades de dirección docente del puesto de salud de Malacatoya.
- Respeto por la información del sujeto en estudio.

En general se respetan los principios generales a considerar en las investigaciones médicas, como son la justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

Por lo tanto, las principales consideraciones son:

- Privacidad al momento de llenar el instrumento de recolección de la información, de tal forma que no se revelaran condiciones del paciente ajenas al estudio investigativo.
- Privacidad de los datos y resultados obtenidos, es decir que solo serán utilizados con fines investigativos y no para otra causa.
- Asegurar la confiabilidad de la información obtenida.
- No revelar nombres de los participantes en el estudio.

La información obtenida de los pacientes será utilizada únicamente para fines investigativos y no será divulgada o usada para otros fines.

III. RESULTADOS

El embarazo en la adolescencia es mundialmente reconocido que tiene un profundo impacto en el bienestar físico y en la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, este problema afecta a amplios sectores de la población; acarrea graves consecuencias para la salud; afecta sobre todo a los más vulnerables (adolescentes, pobres, mal informadas, con escasa escolaridad y poca capacidad en la toma de decisiones), y podría prevenirse o mitigarse con medidas de bajo costo. (Ávila & Arguello, 2017)

En el presente estudio de investigación “Determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020”. Se estudiaron 108 Adolescentes embarazadas captadas en programa de control prenatal, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Resultados en relación a conocer las condiciones sociodemográfico de las adolescentes embarazadas:

Edad

Del 100% de las adolescentes embarazadas captadas en control prenatal un 59 % se encontró en el grupo de 15-16 años, seguido de un 37% en el grupo de 17-19 años y con el 4% en el grupo de 13-14 años. (*Ver anexo 4, Tabla 1*)

Estado civil

Del total de las adolescentes embarazadas, el estado civil en Unión estable se encontró en un 67 %, seguido de 20 % de embarazadas se encontraron solteras y el 13 % de las adolescentes embarazadas están casadas. (*Ver anexo 4, Tabla 1*)

Procedencia

Del 100% de las embarazadas adolescentes un 38% proceden del Sector de los Ángeles, seguido de 31% de embarazadas son del Sector San Ramón, el 24% de las embarazadas

adolescentes pertenecen al sector Tabacal y un 7 % pertenecen al Sector Tepalón. (*Ver anexo 4, Tabla 1*)

Religión

Del 100% de las adolescentes embarazadas, el 66 % pertenece a la religión evangélica, seguido de un 32 % no profesan ninguna religión y 2 % pertenecen a religión católica. (*Ver anexo 4, Tabla 1*)

Etnia

La etnia de las embarazadas adolescentes que en un 100% se presento fue mestizas. (*Ver anexo 4, Tabla 1*)

Acompañante al primer control prenatal

Del 100% de las adolescentes embarazadas que fueron acompañada al primer control prenatal, el 70.4% acudió sola a su primer control prenatal, el 19.4% acudieron en compañía de otro familiar y 9.2 % acudió en compañía de su madre y solo el 1 % acudió con su pareja a su primer control. (*Ver anexo 4, Tabla 1*)

Resultados en relación a identificar los determinantes sociales de las adolescentes embarazadas.

– Familiares

Convivencia de las adolescentes

Se encontró que el 56 % de las adolescentes viven con su pareja, seguido de 18 % que vive con pareja en casa de sus padres, el 11 % que viven con ambos padres, al igual que 11 % vive solo con su madre, en igual porcentaje se encontró 2 % embarazadas que viven con otros parientes diferentes a padre y madre y adolescentes que viven con pareja en casa de sus suegros respectivamente. (*Ver anexo 4, Tabla 2*)

Tipo de familia

En cuanto al tipo de familia de la embarazada 56 % pertenecen a familia nuclear, también se encontró 22 % pertenecen a familia extendida y familia monoparental con madre soltera respectivamente. (*Ver anexo 4, Tabla 2*)

Hija de una madre con algún embarazo en la adolescencia

Del 100 % de las adolescentes embarazadas en relación al ser Hijas de una madre con algún embarazo en la adolescencia se encontró que 68 % sus madres presentaron embarazo durante la adolescencia, el 32 % no tienen antecedentes de madres con embarazo en adolescente.

(Ver anexo 4, Tabla 2)

Violencia intrafamiliar

El 100% de las adolescentes embarazadas negó sufrir de violencia intrafamiliar. *(Ver anexo 4, Tabla 2)*

Percepción de la adolescente sobre su familia

Del total de adolescentes embarazadas según la percepción de la adolescente sobre su familia se encontró que 75% tienen una buena percepción sobre su familia, mientras 18 % se encontró que tienen una percepción regular sobre su familia; también 7 % se encontró que tienen mala percepción sobre la familia. *(Ver anexo 4, Tabla 2)*

Nivel de instrucción de los padres

Del 100 % de las adolescentes embarazadas según el nivel de instrucción del padre se encontró que el 42 % no tiene ningún nivel educativo, el 40 % cursó primaria incompleta, también se encontró que el 11 % curso primario si finalizar, el 5 % cursaron secundaria incompleta, y el 2v% alcanzo nivel universitario. En cuanto a la madre se encontró que el 42 % curso primaria completa, el 34 % no tiene ningún nivel educativo, el 16 % curso primaria incompleta, el 4 % curso secundaria completa y secundaria incompleta respectivamente. *(Ver anexo 4, Tabla 3)*

Nivel educativo de la pareja

Del 100 % de las adolescentes embarazadas del estudio según nivel educativo de la pareja el 39% no tienen ningún nivel educativo, el 26 % curso primaria incompleta, seguido de 21 % los cuales finalizaron primaria, también se encontró que 10 % curso secundario incompleta y solo el 4 % secundaria completa. *(Ver anexo 4, Tabla 3)*

Estabilidad laboral de los padres y la pareja

Del 100 % de las adolescentes embarazadas que según estabilidad laboral de los padres se obtuvo el siguiente resultado: La madre de las adolescentes embarazadas el 80% estabilidad laboral ninguna, seguido del 11 % tiene trabajos no estables y un 7.4% tiene trabajo estable. En relación al padre el 83 % presentan trabajos no estables, un 11% tienen trabajos estables y finalmente un 6% estabilidad laboral ninguno. (*Ver anexo 4, Tabla 4*)

Del 100 % de las adolescentes embarazadas en relación a la estabilidad laboral de la pareja el 80 % tienen trabajos no estables, mientras el 17% tienen trabajo estable, y un 3 % no tienen trabajo. (*Ver anexo 4, Tabla 4*)

Ocupación de los tutores

Del 100 % de las adolescentes embarazadas, según ocupación de la familia, el 49 % laboran como jornalero, el 17% se dedican a negocios propios, el 12 % son agricultores, el 9 % conductores de maquinaria pesada, el 7% son obreros y con un 2 % son electricistas o se dedican a albañilería respectivamente. (*Ver anexo 4, Tabla 5*)

Condiciones de la vivienda: Energía eléctrica

Del 100 % de adolescentes embarazadas según Condiciones de la vivienda con presencia de energía eléctrica en el hogar el 98 % cuenta con este servicio en su vivienda, solo el 2 % no cuenta con energía eléctrica en sus hogares. (*Ver anexo 4, Tabla 6*)

Condiciones de la vivienda: Agua potable

Del 100 % de adolescentes embarazadas según Condiciones de la vivienda con presencia de agua potable se encontró que el 90 % cuenta con agua potable e vivienda y el 10 % no cuentan con dicho servicio. (*Ver anexo 4, Tabla 6*)

Condiciones de la vivienda: Depósito de excretas

Del 100 % de adolescentes embarazadas según Condiciones de la vivienda con presencia de Depósito de excreta encontró el 98 % cuenta con letrinas en sus hogares, mientras el 2 % cuenta con inodoro en vivienda. (*Ver anexo 4, Tabla 6*)

Condiciones de la vivienda: Hacinamiento

Del 100 % de adolescentes embarazadas según Condiciones de la vivienda con presencia de Hacinamiento se encontró que el 38% de adolescentes viven hacinamiento en sus hogares, mientras 62% no presentan hacinamiento en el hogar. (*Ver anexo 4, Tabla 6*)

Escolaridad de la adolescente

Del total de adolescentes embarazadas en relación a la escolaridad de las adolescentes se encontró el 52 % cursaron primaria incompleta, el 22% cursaron secundaria incompleta, también se encontró 18 % curso primaria completa, mientras el 6 % finalizaron secundaria; solo el 2 % alcanzaron educación técnica. (*Ver anexo 4, Tabla 7*)

Violencia escolar

Del total de adolescentes embarazadas en relación a la Violencia escolar el 98 % niega sufrir de violencia en el colegio, mientras el 2 % de la población en estudio acepto sufrir de violencia escolar. (*Ver anexo 4, Tabla 7*)

Deserción escolar

Del total de adolescentes embarazadas en relación a deserción escolar el 90 % presentaron deserción escolar al enterarse del embarazo, y solo 10 % finalizaron estudios. (*Ver anexo 4, Tabla 7*)

Trabajo de la adolescente

Del total de adolescentes embarazadas en relación a Trabajo de la adolescente el 98 % de las adolescentes no trabaja y solo 2 % trabaja en negocios propios. (*Ver anexo 4, Tabla 7*)

Dependencia económica

Del total de adolescentes embarazadas en relación a la Dependencia económica, se encontró que el 98 % si depende económicamente de los padres o de su pareja, mientras el 2 % trabaja en negocios propios. (*Ver anexo 4, Tabla 7*)

Resultados obtenidos Identificar los determinantes de salud de las adolescentes embarazadas.

Hábitos tóxicos: Consumo de alcohol

Del total de adolescentes embarazadas en relación al consumo de alcohol se encontró que 98 % negaron consumo del alcohol antes de su embarazo, mientras 2 % si aceptaron consumo de alcohol desconociendo que estaban embarazadas. (*Ver anexo 4, Tabla 8*)

Hábitos tóxicos: Consumo de tabaco

Del total de adolescentes embarazadas en relación al consumo de tabaco en la adolescencia 98 % negaron consumo del mismo y solo el 2 % aceptaron consumo del mismo. (*Ver anexo 4, Tabla 8*)

Hábitos tóxicos: Consumo de drogas

Del total de adolescentes embarazadas en relación al consumo de drogas y otras sustancias el 100% negó consumo de las mismas. (*Ver anexo 4, Tabla 8*)

Edad de la menarca

Del 100 % de las adolescentes embarazadas en relación a la edad de la menarca se encontró 39 % presentaron la menarca a los 12 años, seguido del 22 % adolescentes que presentaron los 13 años, el 16 % adolescentes presentaron a los 14 años, el 14 % presentaron a los 11 años, el 5 % a los 10 años, y el 2 % presentaron la menarca a los 9 años y a los 14 años respectivamente. (*Ver anexo 4, Tabla 9*)

Edad de la pareja

Del 100 % de las adolescentes embarazadas en relación a la Edad de la pareja de la adolescente, se encontró que 41 % sus parejas se encuentran en el grupo de edad 20-29 años y edades entre 30-49 años respectivamente, el 15 % sus parejas se encuentran en el grupo de 40-49 años y con un 4 % se encontró en el grupo de edad 50-59 años. (*Ver anexo 4, Tabla 9*)

Edad de inicio de vida sexual activa

Del 100 % de las adolescentes embarazadas en relación al Inicio de vida sexual activa, se encontró que el 48 % iniciaron vida sexual en edades de 15-16 años, el 43 % iniciaron vida

sexual a los adolescentes iniciaron vida sexual entre los 17-19, mientras 9 % iniciaron vida sexual entre los 13 a 14 años. (Ver anexo 4, Tabla 9)

Relación sexual bajo coerción

El 100% de las adolescentes embarazadas en el estudio refirieron al momento de su ingreso relación sexual bajo coerción. (Ver anexo 4, Tabla 9)

Número de gestas de las adolescentes en el estudio.

Del 100 % de las adolescentes embarazadas en relación al número de gesta de las adolescentes, se encontró que el 91 % se trataba de primer embarazo, mientras 9 % presentaban su segundo embarazo en la adolescencia. (Ver anexo 4, Tabla 10)

Antecedente de enfermedad de transmisión sexual

Del 100 % de adolescentes embarazadas en relación a los Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, se encontró que el 86 % negaron haber padecido enfermedad de transmisión sexual. Mientras 14 % presentaron Enfermedad de transmisión sexual. (Ver anexo 4, Tabla 10)

Uso de anticonceptivos

Del 100 % de adolescentes embarazadas en relación al Uso de anticonceptivos encontró que el 61 % no estaba usando método anticonceptivo, el 39% si usaba anticonceptivos. (Ver anexo 4, Tabla 11)

Uso de Condón

Del 100 % de adolescentes embarazadas en relación, se encontró que el 50 % de las adolescentes nunca había usado condón en sus relaciones sexuales, el 48 % en ocasiones usaron condón, y solo el 2 % usa condón siempre. (Ver anexo 4, Tabla 11)

Uso de anticonceptivos hormonales

Del 100 % de adolescentes embarazadas en relación al Uso de anticonceptivos hormonal, se encontró que el 73 % de las adolescentes embarazadas no usaba anticonceptivos, mientras el

11 % planifica con inyectable mensual, el 9 % con inyectable trimestral, 4 % anticoncepción de emergencia, y un 3 % con gestágenos orales. (*Ver anexo 4, Tabla 11*)

Situación psico-emocional de la adolescente

Estado de ánimo

Del 100 % de adolescentes embarazadas en relación a la Situación psico-emocional de la adolescente, según estado de ánimo se encontró que el 64 % acudió con estado de ánimo normal al ingreso a control prenatal, el 18 % se mostró de manera retraída a su primer control prenatal, mientras el 9 % se notó muy triste en su primer control prenatal, 7 % acudió angustiado a su ingreso a control prenatal, y 2 % estado de ánimo muy alegre en su primer control prenatal. (*Ver anexo 4, Tabla 12*)

Percepción de proyecto de vida

Del 100 % de adolescentes embarazadas en relación a la Percepción de proyecto de vida, se encontró que el 60 % de las adolescentes en estudio presentan percepción de proyecto de vida confuso, mientras el 36 % presentan proyecto de vida ausente, y solo el 4 % de la población en estudio presenta una percepción de proyecto de vida claro. (*Ver anexo 4, Tabla 12*)

Edad de la pareja adolescentes embarazada en relación a la edad de la adolescente embarazada

Del 100 % de las adolescentes embarazadas, se encontró que adolescentes de 13 - 14 años, el 3.7% vive con pareja en edad de 20-29 años, adolescentes de 15-16 años el 23.1% vive con parejas entre 20 - 29 años y 30 - 39 años, el 11.1% convive con parejas de en edad de 40-49 años, y un 1.8% entre los 50-59 años de edad, mientras en el grupo de adolescentes de 17-19 años se encontraron el 17.5% entre las edades de 30-39 años, seguido de un 13.8% con parejas en edad de 20-29 años y un 3.7% entre las edades de 40-49 años. (*Ver anexo 4, Tabla 13*)

Edad de la menarca de la adolescente embarazada relación a la Edad de la adolescente embarazadas captadas en el programa control prenatal

Del 100 % de las adolescentes embarazadas se encontró que adolescentes embarazadas entre las edades de 13 - 14 años el 2% presento su menarca a los 9, 10 y 11 años de edad respectivamente, en el grupo de edad de 15 -16 años el 22% presento menarca a los 12 años, el 16% de adolescentes presento a los 13 años y un 10.1% presento menarca a los 14 años y entre las edades de 17-19 años de edad, el 17% la presento a los 12 años, el 6.4% a los 13 años, un 5% a los 11 años y un 2 % la presento a los 10 años. (*Ver anexo 4, Tabla 14*)

CAPÍTULO III. DESARROLLO

3.1 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El embarazo adolescente es un fenómeno complejo en el que participan un gran número de factores de riesgo, lo cual representa un enorme reto para los sectores de salud y educación que tienen prioridades en la intervención de esta problemática. Es considerado un problema de salud pública, con marcadas consecuencias sociales y económicas, relacionado con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades; así como profundas consecuencias para la salud, afectando la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes y continúa siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil.

Lo que a continuación se presenta, se espera que, sirva como indicador para el mejoramiento de la gestión y el desarrollo de los programas que ayuden a mejorar las condiciones de social y de salud de las adolescentes embarazadas captadas en el Programa Prenatal del puesto de salud de Malacatoya, del Departamento de Granada, 2019-2020. Estos elementos son de importancia en relación a los determinantes sociales y de salud que se identificaron en el estudio, ya que refleja la necesidad de intervenir para que no haya incremento de la tasa de mortalidad materna e infantil del municipio.

La mayoría de las adolescentes embarazadas se encontraron entre las edades de 15 - 16 años, seguido del grupo de entre los 17 -19 años compatible con estudio realizado por *Contreras Llamoca 2018*, siendo estas edades con un mayor factor de riesgo de morbilidad materna y perinatal latente en el país.

Según informe de la Organización Mundial de la Salud OMS, refiere, que unos 16 millones de adolescentes de entre los 15 - 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 - 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 - 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

En Nicaragua se encuentra en la parte final de la transición demográfica. Las mayores tasas de fecundidad se dan en mujeres menores de 30 años. La tasa de fecundidad en adolescentes, medida por los nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 -19 años, se ha reducido de 106 a 90 entre 2006-2007 y 2011-2012, y principalmente en el área rural (de 139 a 116). En este sentido, con datos de la ENDESA 2011-2012.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

La mayoría de las adolescentes embarazadas el estado civil predominante es unión estable con pareja; en el estudio realizado por *Velásquez y Prady 2020* y *Ladeuth 2019*. Esto se podría relacionar con el hecho que la adolescente sale de casa de los padres por el establecimiento de relaciones de convivencia a edades tempranas, por lo que inicia vida independiente con pareja a pesar de aun ser adolescente. Según OMS refiere que algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas

adolescentes pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más de treinta por ciento de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca de los catorce porcientos antes de los 15 años. En otras palabras, la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia es mayor para mujeres con preferencia por parejas de mayor edad. Este resultado puede sugerir que las adolescentes buscan parejas de mayor edad con el objetivo de establecer una familia. El estado civil de las adolescentes también es un factor próximo relevante, especialmente para aquellas adolescentes unión estable, porque la unión conyugal representa el contexto primario de vida reproductiva. La mayor probabilidad de embarazo se observó en adolescentes separadas, con importantes implicaciones socioeconómicas en el caso que estas jóvenes se conviertan en madres solteras sin apoyo financiero-emocional del padre.

De donde mayormente proceden las adolescentes embarazadas es del sector Los Ángeles y el sector de San Ramón, aquí hay una mayor densidad poblacional y lejanía geográfica de Malacatoya. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Según el área de residencia, muestra que el embarazo precoz es esencialmente una realidad rural. Para las adolescentes rurales, la tasa de fecundidad se ubica en un nivel similar a la tasa encontrada en mujeres urbanas de 20 a 30 años. Cabe mencionar que el periodo entre 20 y 30 años es el de mayor fecundidad en general.

El predominio de la religión fue la evangélica, *Antillón 2016*, en su estudio el hecho que la mujer joven afirme pertenecer a una religión disminuye la probabilidad de quedar embarazada. El mecanismo a través del cual la creencia religiosa limita la probabilidad del embarazo en la adolescencia puede ser indirecto. Pero se sabe que la religión a través del tiempo ha influido negativamente en la educación sexual integral, la afiliación religiosa de los jóvenes aumenta la posibilidad del no uso de condón, por lo tanto, la religión puede ser un factor determinante en la prevalencia del embarazo en la adolescencia *Velázquez J. 2020*.

Las adolescentes embarazadas acuden solas a sus controles, hay poco apoyo familiar a pesar de tener buena relación con esta; la mayoría conviven con su pareja, lo cual se relaciona con

estudio en adolescencia realizado por *Espín 2018*, en el cual se hace referencia que las adolescentes con el establecimiento de relaciones a edad temprana y con el embarazo una manera de independizarse de la familia. El tipo de familia predominante en estudio fue familia nuclear, en literatura de referencia se encuentra mayor asociación con embarazo adolescentes el tipo de familia monoparental, según *Pérez 2018*, en su estudio predominó la familia monoparental, donde la ausencia de uno de los padres se relaciona con familia disintegrada y por lo tanto factor de riesgo para un embarazo en la adolescencia.

En cuanto a nivel de instrucción del padre y la pareja, no tiene ningún nivel educativo, en relación a la madre curso primaria completa, por lo tanto, se encuentra un bajo nivel educativo de los padres, según *Márquez 2019*, las características negativas de la familia las condiciones socioeconómicas de esta y el bajo nivel educativo de los padres favoreció al desarrollo de embarazos precoces. Según *Basantes 2019*, el bajo nivel educativo de la pareja se relaciona con embarazo adolescente, así como con enfermedades de transmisión sexual por el poco conocimiento sobre sexualidad y anticoncepción; además llama la atención ya que las edades de las parejas en estudio son mayores de 20 años sin embargo son iletrados o solo han cursado primaria lo cual según *Espín 2018*, perpetúa el ciclo de pobreza al depender en su mayoría de trabajos no estables.

La estabilidad laboral de la familia las madres de las embarazadas adolescentes no trabajan, en cambio los padres presentan trabajos no estables y la pareja solo tienen trabajos no estables lo que constituye un bajo ingreso familiar, por lo que las condiciones económicas se ven afectadas por el embarazo, dado que se encontró dependencia económica de las adolescentes tanto de padres, así como de pareja, volviéndose una problemática social.

En cuanto a antecedente embarazo adolescente en madre se encontró que sus madres también presentaron embarazo durante la adolescencia, lo cual se relaciona con literatura expuesta donde *Basantes 2019*, en su estudio también encontró que más de la mitad de la población en estudio es hija de una madre con antecedente de embarazo en adolescencia. También según *Pacheco 2016*, el que la madre haya presentado embarazo adolescente guarda relación significativa con embarazo en adolescencia; esto se debe a que en su entorno familiar es común este acontecimiento, volviendo al hogar un ente normalizador de esta problemática, ya que desde la familia el embarazo en la adolescencia es una tradición a cumplir y no un problema de salud.

La percepción encontrada de la adolescente hacia su familia fue buena y solo un pequeño porcentaje mala percepción de la familia, a pesar de guardar buena relación con la familia, los temas de salud sexual son limitados, así como el hecho de haber normalizado el embarazo en adolescente en esta zona rural, y aunque las adolescentes negaron violencia en casa hay poco apoyo familiar ya que adolescentes acude si compañía a sus controles prenatales, los resultados encontrados en estudio difieren de literatura ya que en su estudio *Espín 2018*, hace referencia a violencia intrafamiliar en un 50% de las adolescentes por lo cual la adolescente encontraba en el embarazo la manera de escapar de la violencia intrafamiliar.

En cuanto a condiciones de la vivienda las adolescentes poseen energía eléctrica en el hogar al igual que cuenta con agua potable en vivienda, hay letrinas en sus hogares, se encontraron dos adolescentes sin depósito de excretas ni energía eléctrica en casa. Lo cual difiere de la literatura de referencia donde predominan embarazos en adolescentes con malas condiciones estructurales de la vivienda.

A pesar que la mayoría cuenta con servicios básicos en vivienda la mayoría viven hacinamiento en sus hogares, en su estudio de *Gómez 2015*, expuso que, en promedio, el número de habitantes en la vivienda de las adolescentes era de 6; y pero en realidad cohabitaban con 6 a 10 personas.

La escolaridad de la adolescente embarazada es nula cuando acudieron a su primer control prenatal y cursaron primaria incompleta, según *Antillon 2016*, se observan menores probabilidades de embarazo para adolescentes con estudios de secundaria completa y estudios universitarios incompletos (en comparación con la falta de instrucción formal). Llama atención ya que las pacientes en estudios son mayores de 13 años y solo han cursado primaria incompleta cuando según su edad deberían estar en estudios secundarios. Esto sugiere que existe una asociación entre los factores culturales propios de la adolescente embarazada y su escolaridad.

Hay negación de violencia escolar y deserción escolar, niega sufrir de violencia en el colegio, mientras el 1.9% de la población en estudio acepto sufrir de violencia escolar. La deserción escolar de las adolescentes explica los menores logros educativos de largo plazo observados en aquellas mujeres que quedaron embarazadas en edades tempranas según *Antillón 2016*,

también la baja reinserción escolar observada en mujeres que quedaron embarazadas en el rango de 15 - 19 años, lo cual causa que estas madres permanecen con bajos niveles de escolaridad durante el resto de sus vidas.

La mayoría de las adolescentes embarazadas, dependen económicamente de familiares o de la pareja, Según *Pacheco 2016*, Al momento de quedar embarazada por primera vez, ninguna de las jóvenes de 15 - 19 años afirmó que no trabajaba, por lo cual la adolescente depende económicamente de la pareja o de los padres.

Los hábitos tóxicos no mostraron un porcentaje significativo, solo 2 adolescentes en grupo de edad de 15 a 16 años con consumo de tabaco y alcohol, antes del embarazo. El dato obtenido se relaciona con literatura de referencia ya que según Espín (2017) el consumo de alcohol y drogas no mostro relación considerable con embarazo adolescentes en su estudio.

En cuanto a los determinantes de salud la edad de la menarca la mayor frecuencia fue a los 12 años, en el estudio realizado por Basantes (2019) la edad promedio encontrada de la menarca fue a los 12 años, esto tiene implicancia ya que a menor edad de la menarca hay mayor probabilidad de inicio de relaciones sexuales a edad temprana y por lo tanto riesgo de embarazo e adolescencia.

La edad de la pareja, estas se encuentran en el grupo de edad 20-29 años, de igual porcentaje se encuentra en el grupo de edad 30-49 años, un considerable porcentaje sus parejas se encuentran en el grupo de 40-49 años, también se encontró parejas en grupo de edad 50-59 años.

En su estudio Antillón expone que la edad promedio de la pareja fue de 21 años. Esto implica que las parejas de las adolescentes al momento de la primera relación sexual suelen ser unos 5 o 6 años mayor que ellas, sin embargo, en el presente estudio se encontró que la diferencia de edad ente la adolescente y pareja es alta.

La fecundidad en adolescentes está estrechamente relacionada con la edad reportada de la primera relación sexual en el presente estudio se encontró frecuencia en inicia de vida sexual en edades de 15-16 años, también un porcentaje significativo iniciaron vida sexual entre los 13 a 14 años, según Antillón (2019) En Nicaragua el inicio sexual temprano está altamente

correlacionado con el embarazo en la adolescencia así mismo se convierte en problemática mayor cuando el inicio de la vida sexual no es acompañado de la educación sexual adecuada.

Relaciones bajo coerción las adolescentes en el estudio refirieron al momento de su ingreso relación sexual bajo coerción. Se relaciona con estudio realizado por Basantes donde el 95% las adolescentes referían que su primera relación fue con su consentimiento.

En cuanto al número de gestas la mayoría se trataba de primer embarazo, mientras un pequeño porcentaje presentaban su segundo embarazo en la adolescencia. Aunque el porcentaje encontrado de segundo embarazo en adolescencia es menor, se trata de 10 mujeres que están cursando con segundo embarazo en adolescencia, por lo cual el inicio de relaciones a edad temprana, así como convivencia con pareja a edad precoz sugiere riesgo para presentar un segundo embarazo en la adolescencia.

En el estudio la adolescente en su mayoría solo ha tenido una pareja, sin embargo, un buen porcentaje había tenido más de una pareja sexual, los resultados encontrados no se relacionan con literatura, donde las adolescentes están embarazadas de la misma pareja con la que presentaron su primera relación sexual.

Las adolescentes negaron haber padecido enfermedad de transmisión sexual, mientras un menor porcentaje presentaron enfermedad de transmisión sexual; esto según CODENI (2018) por el no uso de protección en sus relaciones sexuales asociado a parejas sexuales con una diferencia de edad amplia con adolescente.

En cuanto al uso de anticonceptivos las adolescentes no estaban usando método anticonceptivo. Así como también más de la mitad de la población nunca había usado condón en sus relaciones sexuales, y solo un mínimo porcentaje usaba inyectables antes del embarazo.

Más de la mitad de las adolescentes que resultaron con embarazo aseguraron haberlo planeado. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, en muchos casos no hay educación sexual, no obstante, en nuestro medio a pesar de la promoción de los diferentes métodos anticonceptivos se considera que no hay

una aceptación total de ello, probablemente por la negativa de los adultos a aceptar la anticoncepción de las adolescentes, o por temor a la aceptación social, factores culturales.

La mayoría de adolescentes en estudio presentan percepción de proyecto de vida confuso, mientras el resto de población presentan proyecto de vida ausente, en su estudio García (2017) el principal factor de riesgo individual encontrado fue dificultad para planear proyectos de vida y es que la adolescente al encontrarse en un periodo de cambios constantes tanto por su desarrollo físico, psicológico como social se le hace difícil la toma de decisiones, experimentando sentimientos de inseguridad ante la situación que se le presenta.

3.2. CONCLUSIONES

- Las condiciones sociodemográfico de las adolescentes embarazadas fueron: las edades más afectadas el grupo de 15-16 años, el estado civil unión estable con pareja, las comunidades rurales que pertenecieron fue al sector los Ángeles, con religión Evangélica y la etnia mestiza.
- Los determinantes sociales de las adolescentes embarazadas fueron: La adolescente acuden al primer control prenatal sola, viven con sus parejas, el tipo de familia predominante el tipo nuclear, es nulo el nivel de instrucción de los padres y la pareja y solo un porcentaje disminuido alcanzo primaria sin finalizar, la pareja posee trabajos no establecen en el campo, la mayoría tiene antecedente de madre con embarazo en adolescencia, es buena la precepción sobre su familia, cuentan con servicios básicos (agua, luz y depósito de excretas) sin embargo las adolescentes presentan hacinamiento en el hogar, tienen Primaria incompleta, negaron haber sufrido violencia familiar y dependencia económica total de sus parejas, ya que ninguna trabaja.
- Los determinantes de salud de las adolescentes embarazadas. En su mayoría negación de consumo de tabaco, alcohol y drogas, 12 años es la edad de la menarca predominante, la edad de la pareja que más predomino fue entre los grupos de edad de 20-29 años y de 30-39 años, con un inicio de vida sexual activa a la edad de 15 a 16 años, la mayoría son primigestas, no uso de anticonceptivo hormonales y de barrera, con una percepción de proyecto de vida confuso.

3.3. RECOMENDACIONES

Al ministerio de salud

- Mejorar la disponibilidad el acceso a los métodos anticonceptivos por parte de las unidades de salud en las zonas rurales.
- Incrementar la cobertura de anticonceptivos en especialmente en las zonas rurales, entre las adolescentes de bajo nivel de educativo y las que están fuera del sistema escolar, acompañado de asesoría sobre sobre uso adecuado y planificación familiar.
- Capacitar permanentemente a todo el personal de salud que brinda orientación a la población adolescente, buscando lograr personal altamente capacitado y calificado para brindar atención integral a este grupo de población.

Al ministerio de educación

- Fortalecer la educación sexual en los centros educativos desde edades tempranas, con temáticas que incluyan la salud reproductiva en todos sus aspectos, de una manera acorde a su edad y de una forma práctica por un personal capacitado.
- Implementar guías de educación sexual a nivel escolar particularmente en los grados superiores (5to y 6to grado) por personal capacitado para impartir estos conocimientos e incorporar paralelamente a los padres de familia en las escuelas a fin de que ellos refuercen en el hogar los contenidos dictados en las aulas de clase.
- Desarrollar programas que promuevan la reinserción o continuidad en el sistema educativo de las adolescentes dado que un alto porcentaje de adolescentes no estudian al momento del embarazo o posterior a este.

Al puesto de salud

- Reforzar a las redes comunitarias, para que transmitan información referente a salud sexual y embarazo en adolescente, integrando a los maestros, grupos religiosos, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de esta problemática.
- Promover la educación sexual a las y los adolescentes y los padres de familia, mediante campañas de concientización en las comunidades como consejerías en centros

educativos. orientadas al uso de anticonceptivos, la formación en valores, la maternidad y paternidad responsable y el desarrollo de Planes de Vida, para que las y los adolescentes puedan plantearse metas de largo plazo.

Al personal de salud

- Promover la estabilidad familiar, haciendo énfasis en la importancia de la integridad familiar y la convivencia en el hogar.
- Realizar actividades culturales recreativas que simplifiquen la educación sexual.
- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre embarazo en la adolescencia.

CAPÍTULO IV. BIBLIOGRAFIA

Merlín Castro, H. (2019). *Embarazo en adolescentes: determinantes sociodemográficos, costos y políticas de atención* (Doctoral dissertation, Universidad Veracruzana. Región Veracruz. Facultad de Medicina).

Tafur-Bonilla, OL Barbosa-Campos, EL Méndez-Ortiz Cooperativismo & Desarrollo - 2018 198.46.134.239

León, S. J. U., Aucapiña, N. Y. F., & Oleas, J. C. D. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 2(1), 49-54.

Benavides, A. P. L., Moreno, F. P. B., & Albarracin, D. G. E. (2018). Contexto social y familiar desencadenante del embarazo en adolescentes. *Revista Baiana de Enfermagem*32, .

Suaréz Salgado, L. V., & Villarreal Rodríguez, J. A. (2016). *Causas de embarazos en adolescentes que actualmente estudian en la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, 2015* (Bachelor's thesis).

Selema, G. S., Zamora, L. B., Núñez, H. A. M., & Bello, H. M. (2020). Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo 2018. *MULTIMED*, 24(2).

Contreras Llamocca, M. (2018). Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017.

Llanos, E. S., & Miniet, A. M. L. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), 36-42.

Alvaro, A., & Camilo, P. (2016). Causas y consecuencias economicas y sociales del embarazo en adolescente en Nicaragua. *FUNIDES*, 12-30.

Antillón, C. (03 de 2016). *Instituto de estudios estrategicos y politicas públicas*. Obtenido de file:///C:/Users/HP%20LAPTOP/Documents/introduccion.pdf

Ávila, G., & Arguello, P. (2017). *Factores de riesgo asociado a embarazos en adolescentes en comayaguela, Colombia*. Colombia.

- Castillos, N. L. (2008). *Características del recién nacido con sepsis neonatal temprana Hospital Gastar Garcia Laviana*. Rivas.
- Centeno Centeno, R. (2013). *Incidencia y factores de riesgo de sepsis neonatal temprana en el hospital escuela Oscar Danilo Rosal - Leon, Nicaragua*. León.
- CODENI. (05 de 2018). *Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG que trabajan con la Niñez y la Adolescencia*. Obtenido de file:///C:/Users/HP%20LAPTOP/Documents/Situaci%C3%B3n%20de%20los%20embarazos%20en%20las%20Adolescentes%20-%20CODENI.html
- Coronell, W., Perez, C., Guerrero, C., & Bustamente, H. (Diciembre de 2009). Sepsis neonatal. *Enfermedades infecciosas en pediatría*, 13(90).
- Espín, C. (2017). Crecer en adolescencia. *Rev Cubana Sexología y Sociedad*, 2-5.
- Flores, & Soto. (Junio de 2018). *determinantes sociales del embarazo en adolescentes en colombia*. Obtenido de UNFRA: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/florez_soto.pdf
- G. D Coto Cotallo, A. I. (2006). *Protocolo diagnóstico terapéutico de la sepsis neonatal*. España.
- García, A., & González, M. (2018). *Factores de riesgo asociado a embarazo en adolescente*. Obtenido de Revista de ciencias medicas de Pinar del Río: [:/Users/HP%20LAPTOP/Documents/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20embarazadas%20adolescentes%20en%20un%20área%20de%20salud.htm](http://Users/HP%20LAPTOP/Documents/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20embarazadas%20adolescentes%20en%20un%20área%20de%20salud.htm)
- Gomes, M., & Gonzales, S. (2015). *Factores determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia*. Colombia: universidad de Santander.
- Gomez, C., & Montoya, L. (2014). *Determinantes sociales, demográficas y familiares del embarazo en adolescentes en region urbana Briceño*. Medellín: ESCOLME.
- Ingrid, L., & Electra, G. (2015). Menarca temprana y su asociación con conductas de riesgo en las adolescentes. *Revista chilena de obstetricia y Ginecología*, 10-12.
- INIDE. (2015). *Encuesta de Demografía y salud*. MINSA.
- Instituto nacional de salud. (2011). *Guías clínicas del departamento de neonatología*. Obtenido de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>

- López, E., & Rafael, L. (2018). *Factores determinantes del embarazo en adolescentes en municipio de Malpalsillo*. León.
- Luis, O. J. (2004). Sepsis Neonatal, nuevas estrategias terapeuticas. (R. e. pediatria, Ed.) *Revista, 1*(1). Obtenido de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/NEONATOLOGIA/Sepsis%20Neonatal.%20Nuevas%20estrategias%20terapeuticas.pdf>
- Minsa. (2013). *Guia Clinica de atención al neonato*. Managua.
- OMS. (10 de 04 de 2020). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- OPS. (2007). *Mortalidad materna en adolescentes y mortalidad infantil en hijos de madres adolescentes*. Obtenido de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=234&Itemid=235
- Pacheco, C., & Mejia, M. (2016). *determinantes sociales de embarazo en adolescentes menores de 15 años*. Bogotá: Fondo de poblacion de las naciones unidas(UNFRA).
- Pacheco, Y. V., García, C. E., & Santiesteban, E. R. (2010). *Multimed revista medica*. Obtenido de <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14-2/4.html>
- profamilia y fundacion PLAN. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia*. Bogota Colombia.
- Reyes, N., & Zeuli, A. (2015). *Determinantes en el embarazo en adolescentes en Comayaguela*. Colombia.
- Rios, L. (2014). *Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10905/1/TESIS%20LISBETH%20RIOS.pdf>
- Rodriguez Murillo, C. (2014). *Universiad veracruzana*. Obtenido de http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_CYNTHIA.pdf
- Rodriguez Rojas, R. (2014- 2015). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10891/1/TESIS%20SEPSIS%20NEONATAL%20EN%20RECI%20C3%29N%20NACIDOS%20HLBM%202014%20-%20RYAN%20RAMIREZ%20R..pdf>
- Rodriguez, C. (2011). Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/bitstream/handle/UNITRU/4647/Rodriguez%20Pinedo%20Claudia%20Josefina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sanchez, J., & Mendoza, L. (2015). características poblacionales del embarazo en adolescentes en mujeres de Tulua, Colombia. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*, 269-281.

Stanton, K. B. (2008). Nelson tratado de pediatría. Elviesier.

– Vargas, L. (Octubre de 2013). Obtenido de <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14->

ANEXOS

Anexo1
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICION OPERACIONAL</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>VALORES</i>
Para el objetivo 1.	Conocer las condiciones sociodemográfico de las adolescentes embarazadas.		
Edad	Tiempo en años que ha vivido la adolescente embarazada contando desde su nacimiento hasta el momento del estudio.	Porcentaje de edad en años que tienen las adolescentes embarazadas.	13-14 15-16 17-19
Estado Civil	Es la calidad o posición permanente, en las adolescentes embarazadas ocupa dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles .	Porcentajes de adolescentes embarazadas que tienen derechos, deberes y obligaciones civiles en la comunidad ya sea casada, soltera, separada o en unión libres u otro.	- Casada - Soltera - Unido - separada - Otro
Procedencia	Lugar de donde proviene la adolescente embarazada al momento del estudio de investigación.	Porcentaje de lugares de donde procede la adolescente embarazada.	- San Ramón - Santa Teresa - La Cruz - Santa María - Trinidad - Tabacal - Malacatoya - Santa Ana - Punta de agua - Los Angeles - San Pedro - Tepalon
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio propias de las adolescentes embarazadas y con las que reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses)	Porcentaje de religión que tiene o pertenecen las adolescentes embarazadas.	- Católica - Evangélica - Testigo de Jehová - Ninguna
Etnia	Conjunto de embarazadas adolescentes embarazadas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Porcentajes de etnias que tienen o pertenecen las adolescentes embarazadas.	- Blanca - Mestiza - Indígena - afrocaribeña - Otra

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	
Acompañante	Va con la adolescente embarazada a la asistencia médica.	Porcentaje de acompañante que va con la adolescente embarazada a la asistencia médica.	<ul style="list-style-type: none"> - Sola - Pareja - Madre - Amigo (a) - Padre - pariente - Ambos padres - Otro 	
VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALORES
DETERMINANTES SOCIALES	<p>Para el objetivo 2. Identificar los determinantes sociales de las adolescentes embarazadas.</p> <p>Son todas aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.</p>	- Familiares	- Convive con	<ul style="list-style-type: none"> - Madre - Padre - Madrasta - Padrastra - Hermanos - Pareja - Hijos - Padre ausente - Madre ausente - Otros
		- Nivel de instrucción de la familia	- Madre o sustituto Padre o sustituto Pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Primaria - Primaria incompleta - Secundaria

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALORES
DETERMINANTES SOCIALES	Son todas aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.	- Trabajo de la familia	- Madre o sustituto Padre o sustituto Pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Secundaria incompleta - Universidad - Años en el mayor nivel - Ninguna - No estable - Estable
		- Ocupación de la familia	- Madre o sustituto Padre o sustituto Pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
		- Hija de una madre con algún embarazo en la adolescencia	- Porcentaje de adolescentes embarazadas que tienen madres con antecedente de embarazo adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALORES
DETERMINANTES SOCIALES	Son todas aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.	- Violencia intrafamiliar	- Porcentaje de adolescentes embarazadas que viven violencia intrafamiliar.	- Si - No
		- Percepción del adolescente sobre su familia	- Porcentaje de adolescentes embarazadas aprecian el sentir en relación a su familia.	- Buena - Regular - Mala - No hay relación
		- Vivienda	- Energía eléctrica - Aguas - Excretas - Hacinamiento	- Si - No
		- Socio culturales de la adolescente	- Estudia	- Si - No
		- Escolaridad	- No escolarizada - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria Completa - técnico - Universidad	

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICION OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>VALORES</i>
DETERMINANTES SOCIALES	Son todas aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas en la escuela - Trabajo de la adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia escolar - Deserción/exclusión - Educación no formal - Condición laboral - Dependencias económicas. - Tipo de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No

Para el objetivo 3. Identificar los determinantes de salud de las adolescentes embarazadas.

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICION OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>VALORES</i>
DETERMINANTE DE SALUD	Factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organizacion, determinan el estado de salud de la poblacion.	- Hábitos / consumos	- Consumo de tabaco	- Si
			- Consumo de alcohol	- No
			- Consumo de drogas u otra sustancia	- 9
		- Salud sexual	- Edad de Menarca	- 10
				- 11
		- Edad de inicio de Relación Sexual	- 13	- 14
			- 13-14	- 15-16
			- 17-19	- Si
			- Bajo coerción	- No
			- 20-29	- 30-39
			- 40-49	- 50-59
		- Gineco-urológico	- Embarazo	- Hijos
- Abortos	- Heterosexual			
- Homosexual	- Ambas			
- Relaciones sexuales	- Pareja única	- Varias parejas		
	- Dificultad en relación sexual			
- Pareja sexual				

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALORES
DETERMINANTE DE SALUD	Factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organizacion, determinan el estado de salud de la poblacion.	<ul style="list-style-type: none"> - Anticoncepción 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de adolescentes embarazadas que utilizan anticonceptivos. - Naturales - Barrera - Mecánico - Hormonales - Imagen corporal 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedes de ETS/VIH Naturales - Si - No - Ritmo o calendario - Temperatura basal - Moco cervical - Coito interrumpido - Lactancia prolongada - Condón - Diafragma - Químicos: espermicidas - Dispositivo intrauterino DIU - Píldora - Inyectable - Implantes - Anticonceptivo de emergencia - Conforme - Crea preocupación

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICION OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>VALORES</i>
DETERMINANTE DE SALUD	<p>Son todas aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.</p> <p>al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situación psico-emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de animo - Vida con proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> - Impide relación con los demás - Normal - Muy triste y/o muy alegres - Retraídos - Ideas suicidas - Ansioso/angustiado - Hostil/agresivo - Claro - Confuso - Ausente

Anexo 2

***CARTA DE AUTORIZACION DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR
EL ESTUDIO***

Anexo 3

Instrumento de recolección de la información

El instrumento de recolección tiene como objetivo de Describir los determinantes sociales y de salud en el puesto de salud de Malacatoya, del departamento de Granada, 2019 – 2020.

I. DATOS GENERALES:

Edad: ____ años Fechas: __/__/__/ código: _____

Estado civil	
Casada	
Soltera	
Unido	
separada	
Otro	

Procedencia	
San Ramón	
Santa Teresa	
La Cruz	
Santa María	
Trinidad	
Tabacal	
Malacatoya	
Santa Ana	
Punta de agua	
Los Angeles	
San Pedro	
Tepalon	

Religión	
Católica	
Evangélica	
Testigo de Jehová	
Ninguna	

Etnia	
Blanca	
Mestiza	
Indígena	
afrocaribeña	

Otra	
Acompañante	
Sola	
Pareja	
Madre	
Amigo (a)	
Padre	
pariente	
Ambos padres	
Otro	

DETERMINANTES SOCIALES

Familiares

Vive	
Sola	
Con Pareja	
Con Padres	
En inst. protectora	
Privado de libertad	

Convive con	
Madre	
Padre	
Madrasta	
Padrastro	
Hermanos	
Pareja	
Hijos	
Padre ausente	
Madre ausente	
Otros	

Nivel de instrucción de la familia	Madre o sustituto	Padre o sustituto	Pareja
Ninguno			
Primaria			
Primaria incompleta			
Secundaria			
Secundaria incompleta			
Universidad			
Años en el mayor nivel			

Trabajo de la familia	Madre o sustituto	Padre o sustituto	Pareja
Ninguna			
No estable			
Estable			

Ocupación de la familia: _____

Hija de una madre con algún embarazo en la adolescencia: si ___ No ___

Violencia intrafamiliar: si ___ no ___

Percepción del adolescente sobre su familia:

Buena	
Regular	
Mala	
No hay relación	

Vivienda:	Si	No
Energía eléctrica		
Aguas		
Excretas		
Hacinamiento		

Socio cultural

La embarazada adolescente estudia sí ___ No ___

Escolaridad	
No escolarizada	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria Completa	
técnico	
Universidad	

La embarazada adolescente tiene problemas en la escuela como:	Si	No
Violencia escolar		
Deserción/exclusión		
Educación no formal		

Trabajo de la adolescente

Condición laboral Si Trabaja _____ No Trabaja _____

Dependencia económica Sí _____ No _____

Tipo de trabajo: _____

DETERMINANTES DE SALUD

Hábitos / Consumos	Si	No
Consumo de tabaco		
Consumo de alcohol		
Consumo de drogas u otra sustancia		

Salud Sexual

Edad de Menarca:

Edad de inicio de Rel. Sex.: _____

Bajo coerción: Si _____ No: _____

Edad de la pareja actual: _____

Gineco-urológico	Si	No	n/c
Embarazo			
Hijos			
Abortos			
Relaciones sexuales			
Heterosexual			
Homosexual			
Ambas			
Pareja sexual			
Pareja única			
Varias parejas			
Dificultad en relación sexual			
Antecedes de ETS/VIH			

Anticoncepción

Uso de anticonceptivos: Si___ No___

Naturales	Si	No
Ritmo o calendario		
Temperatura basal		
Moco cervical		
Coito interrumpido		
Lactancia prolongada		
Barrera	Si	No
Condón		
Diafragma		
Químicos: espermicidas		
Mecánico	Si	No
Dispositivo intrauterino DIU		
Hormonales	Si	No
Píldora		
Inyectable		
Implantes		
Anticonceptivo de emergencia		

Situación psico-emocional

Imagen corporal	Si	No
Conforme		
Crea preocupación		
Impide relación con los demás		
Estado de animo		
Normal		
Muy triste y/o muy alegres	Si	No
Retraídos		
Ideas suicidas		
Ansioso/angustiado		
Hostil/agresivo	Si	No
Vida con proyecto		
Claro		
Confuso		
Ausente		

Anexo 4
TABLAS

Tabla 1. Determinantes sociales y de salud de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, del departamento de Granada, 2019-2020. Caracterización sociodemográfica

n= 108

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i>		
13 a 14 años	4	4%
15 a 16 años	64	59%
17 a 19 años	40	37%
<i>Estado Civil</i>		
Casada	14	13 %
Soltera	22	20 %
Unión estable	72	67 %
<i>Procedencia</i>		
San Ramón	34	31 %
Tabacal	26	24 %
Los Ángeles	41	38 %
Tepalón	7	7 %
<i>Religión</i>		
Evangélica	71	66 %
Católica	2	2 %
Ninguno	35	32 %
<i>Etnia</i>		
Mestizo	108	100 %
<i>Acompañante a primer control</i>		
Sola	76	70.4 %
Pareja	1	1 %
Madre	10	9.2 %
Otros	21	19.4 %
Total	108	100%

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 2. Determinante Familiar de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020. n= 108

<i>Familiar</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Convivencia de la adolescente</i>		
Pareja	60	56 %
Ambos Padres	12	11 %
Madre	12	11 %
Otros parientes con pareja y padres	20	18 %
con pareja y suegros	2	2 %
<i>Tipo de familia</i>		
Nuclear	60	56 %
Extendida	24	22 %
Monoparental (Madre soltera)	24	22 %
<i>Antecedente de madre con embarazo en adolescencia</i>		
Si	73	68 %
No	35	32 %
<i>Violencia intrafamiliar</i>		
Si	-	-
No	108	100 %
<i>Percepción sobre la familia</i>		
Buena	81	75 %
Regular	19	18 %
Mala	8	7 %
Total	108	100 %

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 3. Determinante Social según nivel de instrucción de los padres y la pareja de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, departamento de Granada, 2019-2020. n= 108

<i>Nivel educativo</i>	<i>Nivel de instrucción de padre</i>		<i>Nivel de instrucción de madre</i>		<i>Nivel educativo de la pareja</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Ninguno		42 %		34 %	42	39 %
Primaria incompleta		40 %		16 %	23	21 %
Primaria completa		11 %		42 %	28	26 %
Secundaria incompleta		5 %		4 %	4	4 %
Secundaria completa		-		4 %	11	10 %
Universidad		2 %		-	-	-
Total		100 %		100 %	108	100%

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 4. Determinante social según Estabilidad laboral de los padres de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020

n= 108

<i>Estabilidad laboral</i>	<i>Estabilidad laboral del padre</i>		<i>Estabilidad laboral de la madre</i>		<i>Estabilidad laboral de la pareja</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
- Ninguno		6%		80%	4	3 %
- No estable		83%		11%	86	80 %
- Estable		11%		7.4%	18	17%
Total		100 %		100 %	108	100 %

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 5. Determinante social según Ocupación de los tutores de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020

<i>Ocupación de los tutores</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Jornalero	53	49%
electricista	2	2%
Agricultor	13	12%
Obrero	8	7%
Negocio propio	18	17%
Ninguno	2	2%
albañil	2	2%
Conductor de vehículo pesado	10	9%
Total	108	100%

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 6. Condiciones de la vivienda de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020.

n= 108		
<i>Condiciones de la vivienda</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Energía eléctrica</i>		
Si	106	98 %
No	2	2 %
<i>Agua potable en vivienda</i>		
Si	97	90 %
No	11	10 %
<i>Depósito de excretas</i>		
Inodoro	2	2 %
Letrina	106	98 %
<i>Hacinamiento</i>		
Si	41	38 %
No	67	62 %
Total	108	100%

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 7. Educación y Trabajo de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, departamento de Granada, 2019-2020.
n= 108

<i>Educación y Trabajo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Escolaridad</i>		
Primaria completa	20	18 %
Primaria incompleta	56	52 %
Secundaria completa	6	6 %
Secundaria incompleta	24	22 %
Técnico	2	2 %
<i>Violencia escolar</i>		
Si	2	2 %
No	106	98 %
<i>Deserción escolar</i>		
Si	2	2 %
No	106	98 %
<i>Trabajo de la adolescente</i>		
Trabaja	2	2 %
No trabaja	106	98 %
<i>Dependencia económica</i>		
Si	106	98 %
No	2	2 %
Total	108	100 %

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 8. Hábitos/Consumos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020

<i>Hábitos/Consumos</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Consumo de alcohol</i>		
Si	2	2 %
No	106	98 %
<i>Consumo de tabaco</i>		
Si	2	2 %
No	106	98 %
<i>Consumo de drogas</i>		
Si	-	-
No	108	100 %
Total	108	100 %

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 9. Sexualidad de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, departamento de Granada, 2019-2020
n=108

<i>Sexualidad</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Edad de la menarca</i>		
10 años	6	5 %
14 años	2	2 %
11 años	15	14 %
12 años	42	39 %
13 años	24	22 %
14 años	17	16 %
9 años	2	2 %
<i>Edad de la pareja</i>		
20-29 años	44	41 %
30-39 años	44	41 %
40-49 años	16	14 %
50-59 años	4	4 %
<i>Inicio de vida sexual activa</i>		
13 a 14 años	10	9 %
15 a 16 años	52	48 %
17 a 19 años	46	43 %
<i>Número de parejas sexuales</i>		
Pareja Única	89	82 %
Varias Parejas	19	18 %
<i>Relación sexual bajo coerción</i>		
No	0	0%
Si	108	100 %
Total	108	100 %

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 10. Gineco-urológico de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, departamento de Granada, 2019-2020

n=108		
<i>Gineco-urológico</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Número de gestas		
Primigesta	98	91 %
Bigesta	10	9 %
Antecedente enfermedad de transmisión sexual		
Si	15	14 %
No	93	86 %
Total	108	100 %

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 11. Salud sexual de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020

n=108		
Salud sexual	f	%
<i>Uso de anticonceptivo</i>		
Si	42	39 %
No	66	61 %
<i>Uso de condón</i>		
Siempre	2	2 %
Nunca	54	50 %
En ocasiones	52	48 %
<i>Uso de anticonceptivo hormonal</i>		
No usa	79	73 %
Gestágenos orales	3	3 %
Inyectable mensual	12	11 %
Inyectable trimestral	10	9 %
Anticoncepción de emergencia	4	4 %
Total	108	100%

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 12. Situación psico-emocional de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020

<i>Situación psico-emocional</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Estado de ánimo</i>		
Normal	69	64 %
Muy triste	10	9 %
Muy alegre	2	2 %
Retraido	19	18 %
Angustiado	8	7 %
<i>Proyecto de vida</i>		
Claro	4	4 %
Confuso	65	60 %
Ausente	39	36 %
Total	108	100 %

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 13. Edad de la pareja de la adolescente embarazada en relación a la Edad de la adolescente embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020

<i>Edad de la pareja de la adolescente</i>	<i>Edad de las adolescentes embarazadas captadas en control prenatal</i>						<i>Total</i>	
	13 - 14 años		15 - 16 años		17 - 19 años		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
20-29 años	4	3.7	25	23.1	15	13.8	44	40.6
30-39 años	-		25	23.1	19	17.5	44	40.6
40-49 años	-		12	11.1	4	3.7	16	14.8
50-59 años	-		2	1.8	2	1.8	4	3.6
Total	4		64		40		108	100

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.

Tabla 14. Edad de la menarca de la adolescente embarazada relación a la Edad de la adolescente embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio de Granada, 2019-2020

<i>Edad de la menarca</i>	<i>Edad de las embarazadas captadas en control prenatal</i>						<i>Total</i>	
	13 - 14 años		15 - 16 años		17 - 19 años		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
9 años	2	2	-	-	-	-	2	2
10 años	2	2	2	2	2	2	6	6
11 años	2	2	8	7	5	5	15	14
12 años	-		24	22	18	17	42	39
13 años	-		17	16	7	6.4	24	22.4
14 años			11	10.1	8	7.4	19	17.5
Total	6	6	62	57.2	40	36.8	108	100

Fuente: Expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas captadas en el programa control prenatal del puesto de salud Malacatoya, municipio del departamento de Granada, 2019-2020.