

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN – MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA
FAREM – Matagalpa

Programa de Doctorado en Salud Pública



**Tema: Factores de riesgo asociados al embarazo y su prevención
en adolescentes, Chontales, Nicaragua, 2017**

Tesis para optar al grado científico de “Doctor en Ciencias de la Salud Pública”

Autora: Francis Raquel Gallardo Bravo, M.Sc

Tutora: Marcia Cordero Rizo, Ph.D.

Matagalpa, Nicaragua, noviembre de 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN – MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA
FAREM – Matagalpa

Programa de Doctorado en Salud Pública



**Tema: Factores de riesgo asociados al embarazo y su prevención
en adolescentes, Chontales, Nicaragua, 2017**

Tesis para optar al grado científico de “Doctor en Ciencias de la Salud Pública”

Autora: Francis Raquel Gallardo Bravo, M.Sc

Tutora: Marcia Cordero Rizo, Ph.D.

Matagalpa, Nicaragua, noviembre de 2019

DEDICATORIA

Estamos comprometidos a construir y fortalecer los escenarios que permitan a la niñez y adolescencia, vivir y disfrutar plenamente estas etapas.

Para estas niñas, dedico este pequeño esfuerzo plasmado en una serie de datos e informaciones que permiten “ver” en alguna medida las repercusiones que implican el embarazo en adolescentes y el impacto en el seno familiar.

AGRADECIMIENTO

Mis eternas aliadas: mi madre e hijas.

Eterno agradecimiento a la Institución Universitaria, UNAN Managua, FAREM-Chontales, por el voto de confianza depositado en mi persona.

Al Ministerio de Salud (MINSA) por sus acertadas y adecuadas informaciones.

Particularmente al Dr. Juan Centeno, UNAN-León, por su incondicional y valiosa colaboración.

Agradecida con las adolescentes que se dispusieron a colaborar para la realización de este trabajo.

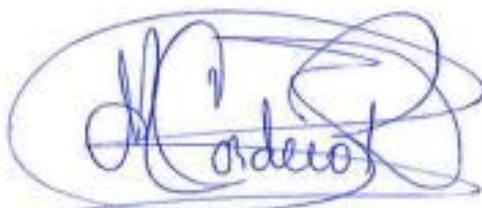
CARTA APROBACIÓN DE TUTORA

El trabajo de investigación de la máster *Francis Raquel Gallardo Bravo* contribuye significativamente a un acercamiento científico técnico para que sea evaluado por el jurado, el cual consiste en asociar los factores de riesgo ligados al embarazo en las adolescentes de los municipios de Chontales.

Esto permitirá reorientar las acciones en salud pública dirigiendo las mismas hacia estos factores, así que estos resultados en manos de los tomadores de decisiones se invaluable.

Por otro lado, la investigación forma parte de las primeras referencias científicas sobre esta temática tan importante en Nicaragua.

En espera que este estudio se pueda replicar en otros departamentos para establecer comparaciones y poder determinar si los factores aquí develados también están condicionando esta problemática en otras zonas del país.



PhD. Marcia Cordero Rizo

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue medir los factores sociales, individuales, en el embarazo en adolescente a través del Odds Ratio (OR) de casos y controles la característica principalmente es que el OR sea mayor a 2. Se tomaron en cuenta adolescentes embarazadas (casos), y adolescentes no embarazadas (controles); se aplicó un cuestionario auto administrado a las adolescentes que participaron en el estudio.

El tipo de investigación realizado en este estudio es el cuantitativo, analítico, de casos y controles, con un tipo de muestreo probabilístico aleatorio sistemático, tomando a un grupo de adolescentes por cada municipio del departamento de Chontales, Nicaragua, el tamaño de la muestra se obtuvo mediante el Programa estadístico Epi-dat 3.1. La muestra en relación a los casos fueron 100 adolescentes, y para los controles fueron 200 adolescentes, lo cual permitió que por 1 caso 2 controles, relación 1:2, se determinen un OR mayor de 2.00, con un nivel de confianza 95% y poder estadístico de 80.

Se evidenció que las variables de interés del estudio fueron evaluados a través del cuestionario y resultando que los factores sociales están vinculados al embarazo en adolescentes.

El estudio de casos y controles reveló asociación entre las adolescentes embarazadas: no usaron ningún método anticonceptivo antes de embarazarse (OR=18.25, IC 95%: 9.98 – 33.35, $p=0.00$), se reflejó que las adolescentes tenían parejas a temprana edad por diversión (OR=3.11, IC95%: 1.48 – 6.51; $p=0.00$), al igual que las razones del porque trabaja la adolescentes (OR= 4.06, IC 95%: 0.36 – 45.33; $p= 0.219$), Consumo de alcohol (OR= 2.56, IC 95%: 1.15 – 4.52; $p= 0.00$), información sobre relaciones sexuales (OR= 3.94, IC95%: 2.37 – 6.55; $p= 0.00$).

Palabras claves: Factores sociales e individuales, embarazos en adolescentes, y prevención de embarazos.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

MAGFOR	Ministerio Agropecuario y Forestal.
INIDE	Instituto Nacional de Información en desarrollo.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas.
IEEPP	Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas.
MINED	Ministerio de Salud.
MINSA	Ministerio de Educación.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
INFPA	Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas.
MIFAM	Ministerio de la Familia.
OR	Odds Ratio
ITS	Infección de Transmisión Sexual.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS.....	5
V. ANTECEDENTES.....	6
VI. MARCO TEÓRICO	8
VII. HIPÓTESIS.....	21
VIII.DISEÑO METODOLÓGICO	22
8.1. Área de estudio.....	22
8.2 Tipo de estudio.....	22
8.3. Enfoque del estudio.....	22
8.4. Unidad de Análisis	22
8.5. Población	23
8.6. Muestra	23
8.7. Tipo de muestreo.....	23
8.8. Métodos teóricos y empíricos	24
8.9. Plan de análisis.....	24
8.10. Plan de recolección de datos.....	25
8.11. Sesgos y su control.....	25
8.12. Consideraciones éticas.....	26
8.13. Instrumentos utilizados	26
8.14. Criterios de inclusión.....	26
8.15. Criterios de exclusión.....	27
IX. RESULTADOS	32

X. DISCUSIÓN.....	39
XI. CONCLUSIONES	48
XII. RECOMENDACIONES	52
XIII. REFERENCIAS	53
XIV. ANEXOS	60

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	28
Tabla 2: Características sociodemográficas de las adolescentes; casos-contróles, Chontales, 2017.....	60
Tabla 3: Factores sociales vinculados al embarazo; casos-contróles, Chontales, 2017.....	62
Tabla 4: Factores individuales asociados al embarazo en adolescente casos-contróles, Chontales, 2017.....	64
Tabla 5: Datos de medición de Odds Ratio en los factores sociales, Chontales, 2017.....	66
Tabla 6: Datos de medición, Odds Ratio de los factores individuales de las adolescentes, Chontales, 2017.....	67

LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1: Aplicación del cuestionario en las unidades de salud, Chontales, Nicaragua.....	75
Imagen 2: Llenado del cuestionario por las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua.....	76
Imagen 3: Llenado del cuestionario por las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua.....	77
Imagen 4: Llenado del cuestionario por las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua.....	78
Imagen 5: Llenado del cuestionario por las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua.....	79
Imagen 6: Llenado del cuestionario por las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua.....	80

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la época de transición desde la niñez a la vida adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la adolescencia se divide en temprana (de los 10 a 14 años) y tardía (de los 15 a 19 años), se considera el embarazo en la mujer menor de 19 años como alto riesgo.

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más relevantes en salud reproductiva en el mundo, se ha calculado que alrededor de 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, cifra que corresponde a una quinta parte de todos los nacimientos.

A nivel mundial el inicio de la vida sexual activa se presenta a edades cada vez más tempranas, el 20% de los partos son de madres adolescentes, la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2 a 5 veces más alto entre mujeres menores de 18 años. (Ministerio de Salud MINSA, 2014).

En Latinoamérica las adolescentes menores de quince años tienen setenta mil niños por años.

Se considera que las adolescentes no tienen una preparación y maduración psicológica, fisiológica para enfrentar la maternidad.

El embarazo en el grupo de adolescentes implica mayores riesgos de complicaciones y muerte para las madre4s y sus hijos; abandono de los estudios, baja preparación laboral y bajos ingresos, menores oportunidades de desarrollo para sus hijos, y por tanto mayor fecundidad. (Alcaldía Mayor de Bogotá, D, 2014)

Nicaragua tiene una alta tasa de natalidad y fertilidad en Latinoamérica, según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ministerio de Salud MINSA, 2014), para el año 2014, por cada mil mujeres en edades de 15 a 19 años se

dieron 106 nacimientos de los cuales el 27% de estos embarazos le corresponde a Nicaragua.

En la evaluación del quinquenio (Ministerio de Salud MINSA, 2014), del MINSA se encontró que el porcentaje de embarazo en adolescentes presentaba el siguiente comportamiento: RACN (Región Autónoma Caribe Norte) 31%; Chontales 30%; Jinotega y Nueva Segovia 29%; León, Chinandega y Matagalpa 28%; con relación a Managua del total de embarazadas entre el 20 y 25% corresponde a adolescente.

El embarazo en adolescentes, situación que hoy en día está afectando a centenares de familias nicaragüenses, considerando una problemática multifactorial, es necesario tener presente los siguientes factores: desintegración familiar, pocas informaciones relacionadas a salud sexual reproductiva.

Según Fundación Nicaraguense para el Desarrollo Económico y Social (FUNIDES, 2016); el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, que sus principales causas es la situación socioeconómica de las familias, la poca asistencia de las adolescentes a las unidades de salud, la disfunción familiar, entre otros.

El propósito de este estudio fue investigar si existe asociación entre los factores sociales tanto familiares como individuales en las adolescentes embarazadas que son atendidas en los centros de salud primarios del departamento de Chontales, Nicaragua

Con relación al contenido medular de este trabajo es necesario destacar que se hace uso de dos componentes: casos, refiriéndose a adolescentes embarazadas y controles referidos a adolescentes no embarazadas. Es decir, cuando se utiliza el Odds Ratio como instrumento de medición, se toman los datos arrojados tanto de casos como en control para obtener resultados que indican los factores de riesgo, en función de prevenir los embarazos en adolescentes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo de 16 a 17 millones de adolescentes entre 15 a 19 años fueron madres y 2 millones de adolescentes dan a luz antes de los 15 años, 16 millones de encontraban en países bajos ingresos (Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas, 2012).

Según el Ministerio de Salud, MINSA (2015) más de la mitad de la población nicaragüense es relativamente joven que equivale a 27,836 de la población total. Esta situación implica que la población de Nicaragua es joven y manifiesta una serie de necesidades que al ser demandadas a las Instituciones del Estado, requieren de la participación y compromiso de los profesionales del área de salud y educación de nuestra sociedad.

La (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud., 2015); para un total de 5,103 nacimientos acontecidos durante el año 2015 (departamento de Chontales), de estos nacimientos 2,705 corresponden a madres adolescentes; este dato equivale a 53%, 8 casos presentaron embarazos de alto riesgo y mediano riesgo.

En el departamento de Chontales, las adolescentes embarazadas presentan una serie de manifestaciones tales como: cuadro depresivo, abandono de las escuelas, asumen el rol de padre/madre, e incursionan en el mercado laboral informal.

El embarazo en adolescentes se asocia con los factores de riesgo tanto familiares como individuales, porque se considera la actitud de la joven como la probabilidad de mortalidad durante el embarazo, la adolescente no busca la atención prenatal a tiempo.

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo y su prevención en adolescentes del departamento de Chontales, Nicaragua, 2017?

III. JUSTIFICACIÓN

En el área de salud pública el embarazo en adolescentes hoy en día es considerado una problemática de graves consecuencias, tanto para el núcleo familiar, como para la sociedad en su conjunto.

El presente estudio pretende abordar esta situación intentando incidir, en aquellos factores que permitan comprender la problemática, en función de obtener datos/resultados que permitan formularse a nivel de institución estatales, ONG, planes de intervención preventivas, proyectos o programas que permitan en la medida de los recursos y posibilidades, minimizar la problemática.

Actualmente las adolescentes bajo la influencia de medios virtuales distorsionan las informaciones relacionadas a los comportamientos sexuales, conduciendo esto a los embarazos a temprana edad.

Los entornos familiares disfuncionales contribuyen a agudizar la problemática, sumando a una serie de hábitos y prácticas individuales que provoca en las adolescentes; percepciones imprecisas de la etapa.

La zona/municipio del departamento de Chontales en donde se realizó esta investigación, no están exento de situación, razón por la cual es meritorio intentar argumentar algunos factores que están vinculados con la problemática en cuestión, como madres solteras, psicológicamente la adolescentes el auto estima probablemente está bajo, querer salir del hogar, y formar una familia nueva en la cual ella posiblemente encontrara el cambio de actitud.

En Nicaragua no existe estudio reciente sobre la asociación de los Odds Ratio ante los factores de riesgo en los embarazos en adolescentes y estudios a nivel mundial todavía existe discusión entre las diferencias del riesgo que puede ocasionarle a las adolescentes embarazadas, como riesgos obstétricos, riesgos psicológicos, riesgos físicos.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Analizar factores asociados al embarazo en adolescentes y su prevención, en municipios del departamento de Chontales, Nicaragua, 2017.

4.2. Objetivos Específicos

Determinar factores sociales vinculados al embarazo durante la adolescencia.

Examinar factores individuales asociados a la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

Interpretar datos de medición de Odds Ratio en función de la prevención de embarazos a temprana edad.

V. ANTECEDENTES

En este estudio de México en año 2015, (Jiménez González, Granados-Cosme, & Rosales Flores, 2017), se destacan las condiciones de vida de las adolescentes, y se demuestra que la composición familiar en cuanto al estado civil, el que mayor reflejó en este estudio fue unión libre con un 76.7%, la ausencia definitiva del padre de la adolescente con un 30%, la escolaridad de los padres con 83.3% de primaria incompleta, en cuanto a la actividad económica de las adolescentes con un 66.7%, este rango es elevado en comparación con este estudio.

La cantidad de 9,086 adolescentes embarazadas en 2017 en Panamá, asegura (Testa Marlene, 2017), el MINSA indica que de Enero a Noviembre 30,091 mujeres acudieron a centros hospitalarios para control prenatal. El 30.2% eran adolescentes. Un informe de la contraloría general de la república del año 2016 revela que el 18.7% de 75,184 nacimientos vivos era de madres menores de 20 años, al dividir el 18.7% de los embarazos vivos por edades, se tuvo que el 0.7% fue en adolescentes menores de 14 años y el resto 18% ocurrió entre adolescentes de 15 a 19 años.

Resultó significativa la relación entre el embarazo en la adolescencia y el hecho de tener entre 15 y 19 años, ser estudiante y soltera, siendo 3 veces más probable que una adolescente con estas características resulte embarazada a pesar de conocer los métodos anticonceptivos, este estudio elaborado en Cuba, 2016, (Rodríguez, Cala Bayeux, Rodríguez Rodríguez, Acosta Ortiz, & Guerra Rodríguez, 2016).

Maternidad registra 70 embarazos en niñas de 10 a 14 años de edad en el 2018, el hospital público atendió 1,303 partos de niñas y adolescentes durante el 2018, significa 19.9% de todos los nacimientos en ese hospital de tercer nivel en Venezuela, (Hernández Evelia, 2018), el embarazo en adolescente del año 2017 tuvieron 125 niñas de 10 a 14 años embarazadas.

Son 300 adolescentes menores de 19 años, se convierten en madre en la Argentina, (Chávez Valeria, 2018), los factores que inciden en el embarazo adolescente podría decirse que son multicausales, pero sin dudas el más importante y frecuente es la falta de educación sexual integral” los embarazos en la adolescencia, especialmente en las menores de 16 años, son considerados de alto riesgo”.

América Latina y el Caribe el mayor porcentaje de embarazos adolescentes no planeado del mundo, este estudio delimita que el alto número de embarazos, es debido a que los adolescentes no reciben suficiente educación sexual con un 54%, y un 44% dice que los embarazos en adolescentes es porque las adolescentes son irresponsables y no se interesan por su futuro, (La voz de la gente, 2017).

En Nicaragua el embarazo en adolescentes sigue en aumento, reflexiones sobre posibles causas y consecuencias de esta situación, para las adolescentes y la comunidad, importante para orientar las intervenciones desde un enfoque comunitario, (Muruaga & Pascual, 2019), el uso de anticonceptivos es mayor en relaciones causales, es decir en parejas que desde mucho tiempo planifica.

En un estudio realizado por estudiantes del municipio del Muelle de los Bueyes, Nicaragua, se encontraron que los métodos de planificación familiar más conocidos fue el condón con un 29.8%, inyectables 22.4%, gestágenos orales 16%, las principales fuentes de información y consejería fueron amigos y familiares 56.4%, para el centro de salud y hospital (Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas , UNFPA, 2013)

VI. MARCO TEÓRICO

El embarazo adolescente va en aumento a nivel mundial presentándose cada vez más precoces, se considera hoy en día que ya no solo representa un problema en la salud; si no que también se ha convertido en un problema social, (Alderete Jimenez L. , y otros, 2012).

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atender tanto contra la salud de la madres como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no deben ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educación, familiar, social y económico, (Almenara de Gouveia, S, 2002).

En la actualidad, ya nadie parece poner en duda que gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos y, muy especialmente, en el de los grupos de amigos. Prueba de ello, es que el tiempo que los jóvenes comparten con sus amigos se incrementa notablemente en la adolescencia, al igual que el número y el tipo de actividades que comparten con ellos.

Uno de los elementos que constituyen parte esencial en la cotidianidad de los jóvenes está representado por los medios de comunicación, como la radio, televisión e internet, (Borras Santiesteban, T, 2014).

Los Factores del embarazo en la adolescencia que son asociados al inicio de la actividad sexual son:

a. Inicio temprano:

Pubertad, abuso sexual, padres no apoyadores, mal rendimiento escolar, participación de otras conductas de riesgo, pobreza, enfermedad mental, (Puello Scarpatti & Silva Peruz, 2014).

b. Inicio tardío:

Énfasis en abstinencia, orientación en metas, consistencia y firmeza de los padres en disciplina, buen rendimiento escolar, participación en actividades religiosas, (Meza Cascante).

c. Monarca Temprana:

Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. (Libertad Martín & Reyes Díaz, 2003)

d. Inicio Precoz de relaciones sexuales:

Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, (Organización Panamericana de la Salud OMS, 2010-2018).

e. Familia disfuncional:

Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsando a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. (Díaz del Castillo Flores, Zamudlo Morales, Romero Sierra, & Díaz Vega, 2013).

f. Migraciones recientes:

Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aun con motivo de estudios superiores, (Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas, 2012).

g. Pensamientos mágicos:

Propios de esta etapa de la vida a creer que no se embarazaran porque no lo desean, (López Araica J., 2004).

h. Fantasía de esterilidad:

Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por causalidad, piensan que son estériles, (Alcaldía Mayor de Bogotá, D, 2014).

i. Falta de información en cuanto a las relaciones sexuales:

Es común que entre adolescente circulen “mitos” como: solo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc. (Alderete Jimenez L. , y otros, 2012)

j. Controversia entre su sistema de valores y el de sus padres:

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía, y a la vez, como una forma de negarse a sí mismo que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas. (Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas , UNFPA, 2013) Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

6.1. Determinantes Sociales:

6.1.1. Factores Sociales:

Migración, pobreza, migración social, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en general, violencia. (Almenara de Gouveia, S, 2002).

Las pacientes en quienes se pasa por alto la existencia de un embarazo pueden ser divididas en dos grupos. En el primero se encuentran las que se niegan aceptar la posibilidad de un embarazo, esto es común en la adolescencia temprana y se puede ejemplificar como la muchacha que consulta de emergencia por primera vez por “dolor abdominal”, cuando en realidad está en trabajo de parto. (Ministerio de Salud, 2008).

La causa primordial del diagnóstico equivocado, es la historia incompleta del examen físico equivocado, por lo tanto, la anamnesis sexual debe ser de la historia clínica de toda joven adolescente y siempre debe incluir un registro del ciclo

menstrual. (Curso de atención a los adolescentes, (Alderete Jimenez L. , y otros, 2012).

El otro grupo está conformado por adolescentes que se encuentran solas y confundida y a la defensiva, no revelan sus problemas; las pacientes esperan que se descubra el “segundo diagnostico”.

En las unidades de salud del MINSA existe un programa de atención integral para las adolescentes que brindan servicios orientados a mejorar la salud de las mismas, entre ellas consejería de temas como:

- Planificación familiar
- Prevención de ITS
- Prevención de adicciones
- Autoestima
- Sobreviviente de abuso sexual
- Violencia Intrafamiliar
- Relaciones padre-madre-hijo.
- Además, un club de adolescentes en donde se realizan actividades como:
- Actividades recreativas
- Actividades deportivas
- Actividades culturales
- Actividades organizativas.

Freid Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción. La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La Precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declina a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien, la educación actúa mejorando la condición social y la autoimagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. (Organización Panamericana de la Salud OMS, 2010-2018).

La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia, aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para salud y atención médica. (Organización Panamericana de la Salud OMS, 2010-2018)

Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, familias disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo, la pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente, inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas, permanecer más tiempo solas (os), pocas oportunidades de esparcimiento y educación, abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

El embarazo en adolescentes como mecanismo perpetuador de la pobreza es ampliamente debatido. Desde finales de los setenta, algunos estudios mostraban que las madres adolescentes eran mayoritariamente pobres y los riesgos de su embarazo se debían más a las condiciones en las que vivían que a la edad que tenían al momento de la gestación. (Peña, Montoya, & Valladares, 2012).

Históricamente la atención al embarazo se describe a través de los conceptos epidemiológicos que caracterizan los médicos y la tecnología disponible en los últimos tiempos, se considera los aciertos y errores que permitan la atención de la madre y del bebé, para tratar de disminuir la mortalidad, además existen cambios de políticas de salud como un aspecto de atención prenatal con la participación familiar y por supuesto la asistencia del padre, así también la participación de parteras dentro de los programas de salud, para evitar embarazos de bajo riesgo (Alfaro Alfaro, Villaseñor Farías, Valadez Figueroa, Guzmán Sánchez, & González Tórrres, 2006).

6.1.2. Factores Familiares:

Familias disfuncionales o en crisis, pérdida de un ser querido, enfermedad crónica de algún familiar, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, madre o padre ausente, madres o padres indiferentes, (Uribe Gómez, Rodríguez Gómez, & Agudelo Botero, 2016).

El embarazo precoz está dado por problemas de la gran mayoría en la familia, debido a que el núcleo familiar es desintegrado o aun madres solteras, en el cual no dedican tiempo de comunicación con sus hijas, esto conlleva a una actitud de soledad, de engaño por parte de una persona cercana a las adolescentes. (Almenara de Gouveia, S, 2002).

Otro de los factores que conllevan a una adolescente es el cuidado a menores de la familia, es decir hermanitos menores que ella se sobre pesa de las actitudes de la familia, y recurre a querer salirse de esto, por ello la adolescente se siente presionada (Almenara de Gouveia, S, 2002).

La soltería de la madre quizás sea una estrategia de que la adolescente actúe de esa manera, (Salazar Arango, Acosta Murcia, Lozano Restrepo, & Quintero Camacho, 2009) más, sin embargo, la adolescente no sabe cuánto sacrificio hace la madre para que se sienta con todas las mejores condiciones.

Según, (Almenara de Gouveia, S, 2002) describe que la familia es un principal factor determinante en cuanto al embarazo precoz y sus consecuencias, esto incluye en su desarrollo los cambios físicos, cognitivos, sociales, morales y sexuales.

También se considera el límite del estrecho familiar, cuando hay una restricción excesiva de la autonomía de la adolescente, negligencia paterna, en el caso de padres poco interesados en la educación y cuidado de su hija, padres ausentes del hogar y la familia poco acogedora, es decir la disfuncionalidad que no

cubre las necesidades afectivas de la adolescente, como la familia en que existen conflictos en los padres, así como dificultades en la comunicación directa y honesta.

Pero también la convivencia con padres o suegros y la dedicación a actividades domésticas es otra de las consecuencias del embarazo en adolescentes, en muchas ocasiones, empeorando las relaciones desiguales de poder entre padres, madres y suegro con la adolescente. No asisten a la escuela, pero tampoco ingresan al mercado de trabajo, y cuando lo hacen, suelen hacerlo en condiciones precarias. (Reyes Turcios Nidia Rosibel, 2005).

Según (Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas UNFPA, 2013), no significa que los niveles de ingreso familiar no influyan positivamente en el estado de salud de las personas, pero si demuestra que existen otros factores sociales como la educación, la conducta de las personas, el manejo del gasto público en salud y otros que, conjuntamente, explican las diferencias en la salud y longevidad de las personas.

Así, cuando estos factores son iguales entre los grupos de población, la salud y el progreso económico se refuerzan mutuamente, pero cuando existen diferencias, se pueden obtener ganancias en salud, aun en países muy pobres, con una serie de medidas que refuercen dichos determinantes, como son las políticas de carácter preventivo o el impulso a la educación básico.

Otros aspectos importantes que se debe de tomar en cuenta, el clima educativo familiar, la escolaridad materna, el antecedente de fecundidad en la adolescencia en la familia, la agresión física familiar, el estado civil de la madre y el nivel de superación por los padres. (Baltodano & Pacheco, 2014).

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de

vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. (Baeza, Poo, & Vallejos).

Un mal funcionamiento predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. Se ha descrito como factores de riesgo asociados a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. (Díaz Domínguez, A, 2012).

Condiciones de vida, entorno familiar: son espacios más próximos al individuo, como el lugar de residencia, estructura familiar y redes sociales. (Pérez, Tielbe, Giraldo, & Tamayo, 2008), y esos espacios aparecen los discursos que circulan alrededor del matrimonio, la actividad sexual prematrimonial, la pareja, el amor y la familia.

6.1.3. Factores individuales:

Como la impulsividad, omnipotencia, abandono escolar, dificultad para planear proyectos de vida, baja autoestima, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza, bajo nivel educativo, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en adolescencia. (Guerrero & Serrano, 2015-2016).

El fumado y el descubrir el consumo de drogas y alcohol se vuelve frecuente en ellas porque lo relacionan con algunos de los problemas que ellas siente que se causan, en otro caso hay adolescentes que se vuelven serias, que están encerradas en un problema, y saben a quién contárselos. (Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011)

De acuerdo a los datos del instituto de información Estadística y Geografía de Jalisco, existen un millón 432 mil 746 adolescentes, cuyo promedio de edad para iniciar su vida sexual es de 15 años de esta población el 60% utiliza algún método anticonceptivo en la primera relación sexual (Alfaro Alfaro, Reynoso Delgado, & García de Alba García, Sensibilizan a universitarios sobre embarazos en adolescentes, 2017).

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz (Asociación Quincho Barrilete, 2013).

En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. (Borras Santiesteban, T, 2014).

Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente, frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. (Baltodano & Pacheco, 2014).

En la adolescencia tardía, las niñas tienen mayor riesgo de sufrir por la depresión que las ahoga, la discriminación el abuso basado en el género. Las adolescentes tienen mayor problema de trastornos alimenticios tales como anorexia, bulimia. Además, es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas, la adolescente se entra al mundo del trabajo de estudios universitarios, su propia identidad, que la valora por sí misma. (Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011).

6.1.4. Factores Psicosociales:

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscando. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: Psicológicas, socioculturales y familiares. (Díaz del Castillo Flores, Zamudlo Morales, Romero Sierra, & Díaz Vega, 2013).

Existen causas psicológicas de las cuales:

- Desean tener hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
- Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
- Para castigar a los padres por su incomprensión.
- Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
- Agradar al novio.

La soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima. Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo. (Reyes Turcios Nidia Rosibel, 2005).

Los vínculos entre maternidad temprana y pobreza deben considerarse en dos sentidos. Por una parte, la maternidad en la adolescencia obstaculiza la continuidad escolar y reduce las oportunidades de inserción laboral en condiciones que permitan general los recursos necesarios para el desarrollo de los/as hijos (as); de ahí que la reproducción durante la adolescencia este considerada entre los eslabones de la reproducción interpenetración de la pobreza. Por otra parte, la condición de pobreza suele significar ausencia de oportunidades y limitaciones para la construcción de proyectos de vida distintos a la maternidad como destino principal de la mujer. (Alcaldia Mayor de Bogotá, D, 2014).

El debate sobre los determinantes sociales de la salud, recientemente propuesto por la organización Mundial de la Salud, OMS para el análisis de las

condiciones de salud en el mundo, no es un tema ni nuevo, ni ajeno en la medicina social latinoamericana. De hecho, esta corriente de pensamiento en salud, parte de los planteamientos de la medicina social Europea del siglo XIX, que postulan que “la salud del pueblo es un problema que consiente a toda la sociedad”, que “las condiciones sociales y económicas tienen un efecto importante en la salud y en la enfermedad y, (que) esas relaciones estar sujetas a investigación científica” (Libertad Martín & Reyes Díaz, 2003).

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis. Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. (Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas UNFPA, 2013).

También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su saldo esta revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador.

Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. El Machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. (Antillón, C., 2013).

El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y

restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. (Organización Panamericana de la Salud OMS, 2010-2018).

La salud es, básicamente consecuente de determinantes económicos, sociales, culturales y ambientales, en donde la pobreza y la inequidad juegan un papel esencial (Organización Panamericana de la Salud OMS, 2010-2018).

Las condiciones socioeconómicas generales tienen que ver con las estructuras que configuran cada sociedad e inscriben a los individuos o grupos en distintos niveles de la estratificación social, y están determinadas por modelos políticos y económicos atravesados por ideologías de clase, género, raza, y edad.

Estas estructuras y modelos de sociedad se mantienen y refuerzan en virtud de las políticas y programas gubernamentales en las diferentes esferas en que se desenvuelven la vida de las personas, como educación, empleo y salud. Desde la perspectiva social, los impactos del embarazo adolescente serían la deserción escolar, las menores posibilidades laborales y, por tanto, de estabilidad económica a futura, así como la reorientación de los proyectos de vida de las adolescentes dedicadas al hijo, entre otras. (Baltodano & Pacheco, 2014).

6.1.5. Factores socioculturales:

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. (Asociación Quincho Barrilete, 2013).

Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferentes injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (Almenara de Gouveia, S, 2002)

Según (Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011), la adolescencia es la etapa de la madures física, emocional y cognitivas una línea del paso de la infancia a la adolescencia, es decir de en la pubertad, que es el inicio de la vida con mayor auge de pensamientos y seguimiento de la infancia, esto quiere decir la centralización en poner en orden las actitudes.

Adolescencia llega del verbo latín *adolecere*, que significa “crecer” o “llegar a la madurez”. La OMS, define adolescencia un período de transición de crucial importancia, como el período 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, por lo tanto el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

En esta etapa es donde los adolescentes están sufriendo cambios con su cuerpo, hormonas, crecimiento, desarrollo de las características sexuales secundarias, en las niñas entra la pubertad, es decir su periodo menstrual, pubertad, es la puesta en donde llega al nuevo y de cambios que transforman los cuerpos de todos los seres humano. (Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011). En la adolescencia temprana es una etapa en donde las adolescentes tengan las oportunidades.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

Es la segunda década de la vida; siguen los cambios físicos, aun el cuerpo sigue desarrollándose. La forma de pensar es aún más concentrada, es decir analiza y reflexiona lo que le sucede, en algunos casos son débiles, por las oportunidades que se les presenta. Expresa con mayor claridad lo que siente y más sin embargo algunas no son escuchadas. (Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011).

VII. HIPÓTESIS

El OR mayor de 2, mayor será la asociación de los factores determinantes del embarazo en adolescentes.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio analítico con un diseño epidemiológico de casos y controles, corte transversal en el cual participan las adolescentes con vida sexual activa y adolescentes embarazadas.

8.1. Área de estudio

Se realizó el estudio en los centros de salud primarios de los municipios del departamento de Chontales, Nicaragua.

8.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio a través del conocimiento de la investigación fue analítico de casos y controles, transversal porque se midió en el tiempo establecido de la investigación, además es fue prospectivo, porque la información recolectada fue con las adolescentes que participaron del estudio.

8.3. Enfoque del estudio

Con un nivel de confianza del 95%, potencia del 80%, razón de 2 controles por cada proporción hipotética de controles con exposición de 40%, proporción hipotética de casos con exposición de 60% y un Odds ratio a detectar del 2.00, la muestra es de 100 casos y 200 controles, Kelsey y otros métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15. Resultados de OpenEpi versión 7.2.2.2, la calculadora de código abierto SSCC.

8.4. Unidad de Análisis

Tomando como referencia la información de los embarazos en adolescentes que presenta el programa en el año 2016, de las unidades de salud primarias, se incluyeron adolescentes embarazadas desde 10 a 19 años, con una población

aproximadamente de 100 adolescentes embarazadas de los Centros de Salud primarios de Chontales, y 200 adolescentes que asisten al centro al programa de planificación familiar.

8.5. Población

De la población total de adolescentes del departamento de Chontales se escogieron a las que presentaban un embarazo según registros del Ministerio de Salud, se escogió de manera aleatoria según dicho registro. Así también se escogió al azar a las jóvenes adolescentes no embarazadas al momento del estudio. La (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud., 2015); para un total de 5,103 nacimientos acontecidos durante el año 2015 (departamento de Chontales), de estos nacimientos 2,705 corresponden a madres adolescentes.

Se estima la proporción de la población que tiene una característica determinada es 0.50, el valor de z igual a 1.96 y el grado de precisión deseado es de 0.05, el tamaño de la muestra. Se desea una relación, de 1 a 2 entre casos y controles, por ende, la muestra estaría constituida por 100 adolescentes embarazadas y 200 adolescente no embarazadas.

8.6. Muestra

Las adolescente que participaron del estudio son embarazadas, que asisten al control prenatal de los centros de salud, y adolescentes que asisten al programa de planificación familiar primario de Chontales.

Por lo que dio 10 de cada adolescente embarazada que se encontraban en los centros de salud, y 20 adolescentes que pertenecen al programa de planificación familiar en los centros de salud, y se aplicó en 10 municipios del departamento de Chontales.

8.7. Tipo de muestreo

La muestra se selecciona (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio); por cada grupo que asiste las adolescentes embarazadas y adolescentes que pertenecen al programa de planificación familiar, en los Centro de Salud, de Chontales, que aproximadamente asisten a consultas prenatal 3 a 5 adolescentes embarazadas, al momento de realizar la visita se toma a las embarazadas adolescentes de las que asisten al programa de atención integral de la mujer.

La selección de los casos y los controles se realizó aleatoriamente a partir del listado de adolescentes entre 13 a 17 años. Los controles se seleccionan con la técnica de bola de nieve entre las adolescentes de 13 a 19 años, residentes de la misma comunidad donde viven los casos y que no habían tenido embarazo entre 13 a 19 años.

8.8. Métodos teóricos y empíricos

En cuanto a los métodos lógicos se consideró los antecedentes correspondientes de la investigación, para la aplicación y comprobación de la discusión de los resultados, en cuanto a los métodos empíricos se refirió a la aplicación del pilotaje de la investigación dando la aprobación del cuestionario, para la validación del mismo, en esta investigación es a la asociación de los determinantes con el valor OR, donde se analizan cada uno de los datos por variables de interés.

8.9. Plan de análisis

Se procedió a realizar frecuencia simple por cada variable de los factores de riesgo, además análisis de dos variables para la comparación de los diferentes grupos, edades, y otras variables de interés, se calcula el valor de P, de Chi cuadrado y también se mide los Odds Ratio en la búsqueda de algún tipo de asociación con los factores de riesgo. (Celis de la Rosa & Labrada Martagón , 2014)

El análisis principal está a cargo de establecer las medidas de asociación de los factores de riesgos de los embarazos en adolescentes.

Epi-Info 7.2.2.2, proporciona la información de calcular el Odds Ratio. Los datos generales como la edad, procedencia, a través del procesamiento orienta a obtener resultados. Luego de la aplicación total del instrumento se evaluó los resultados a través del cruce de variable, calculando ODDS RATIO, (Rosa, 2014) Chi cuadrado, asegurando la asociación correspondiente a cada uno de los casos y controles se distribuyen las variable de mayor interés como son aquellas variables de dan como resultado mayor de dos el OR.

8.10. Plan de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario validado sobre los factores de riesgo asociados al embarazo en las adolescentes. La obtención de los datos se realiza mediante cuestionarios anónimos, autoadministrado, de fácil comprensión, integrado por preguntas cerradas. Se procede a coordinar con las autoridades del centro y o a las personas encargadas, para la aplicación de dicho cuestionario en cada centro de salud del municipio, se utilizó el horario de atención de las adolescentes que asisten a los programas, por tanto, se utiliza el horario establecido por la unidad de salud, el cual será distribuida a cada una de las adolescentes, con una previa explicación pertinentes para su llenado. Durante ese proceso se aclaran dudas a quienes lo requieran.

Se tomó la información, visitando la unidad de salud días consecutivos de la asistencia de las adolescentes con vida sexual activa y adolescentes embarazadas, es decir en la unidad se captaron en los centros salud primario; las adolescentes, para aplicarles el cuestionario.

8.11. Sesgos y su control

Para la elaboración del cuestionario que se aplicó en esta investigación, se realizó primeramente un plan piloto para la formulación de la preguntas del cuestionario, esto para evitar sesgos.

El control de sesgo se realizó en el momento de la aplicación del cuestionario, tomando en cuenta que las adolescentes llenaran todo el cuestionario, sin dejar ninguna repuesta sin contestar, esto ayudo en el monitoreo de la realización del cuestionario. Pero en el momento del análisis de las variables se dio la oportunidad de disminuir algunos inconvenientes del llenado del cuestionario.

8.12. Consideraciones éticas

Se solicitó consentimiento informado a las adolescentes que participaron en el estudio (adolescentes embarazadas y adolescentes con vida sexual activa), se notifica que la información se utilizara exclusivamente con fines educativos y se garantiza la confidencialidad en la información a los encuestados y al derecho de no participar de la investigación en cualquier momento.

8.13. Instrumentos utilizados

El instrumento que se utilizó para esta investigación, fue un instrumento validado con el fin del llenado por las adolescentes del estudio, fue debidamente elaborado con preguntas cerradas de fácil comprensión, consta de preguntas que les dan el eje a las variables de interés de cada uno de los objetivos. Se consideró que durante el llenado del mismo en tiempo establecido por las adolescentes y llenado correctamente sin dejar espacios vacíos para evitar sesgos que disminuyan la relación entre las variables.

8.14. Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes embarazadas y adolescentes con vida sexual activa, durante el periodo que se realizó el estudio.

- ✓ Adolescentes embarazadas y adolescentes con vida sexual activa que este accesible geográficamente.
- ✓ Adolescentes embarazadas y adolescentes con vida sexual activa que acepto participar en el estudio.

8.15. Criterios de exclusión

- ✓ Que no vive permanentemente dentro del área de estudio.
- ✓ Que está embarazada y no sea adolescente.
- ✓ Adolescente que no tenga vida sexual activa.
- ✓ Embarazada adolescente que no desee brindar información.

Tabla 1: Operacionalización de variables

Objetivos	Variable	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Escala
Determinar los factores sociales vinculados al embarazo durante la adolescencia	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista	Tiempo transcurrido	Años cumplido a partir de la fecha de nacimiento	Cuantitativa numérica
	Etapas de Adolescencia	División de la segunda década de existencia del ser humano con fines de estudio fisiológicos y psicológico	Adolescencia inicial: 10 a 13 años. Adolescencia media: 14 a 16 años Adolescencia tardía: 17 a 19 años	a) Inicial b) Media c) Tardía	Inicial: 10 – 13 Media: 14 – 16 Tardía: 17 - 19
	Procedencia (Municipio)	Origen o nacimiento en ese municipio.	Lugar de asistencia en los centros de salud de cada estos municipios	a) Acoyapa b) Comalapa c) Cuapa d) El Ayote e) Juigalpa f) La Libertad g) San Pedro h) Santo Domingo i) Santo Tomás j) Villa Sandino	Cualitativa nominal
	Nivel de educación	Grado o curso aprobado del sistema de enseñanza formado.	Escuela Colegio Universidad	a) Primaria b) Secundaria c) Universidad	Escala ordinal
	Religión	Orden o congregación religiosa a la que pertenecen los individuos	Católica y no católica	a) Católica b) Evangélica c) Testigo de Jehová	Cualitativa ordinal
	Estado civil	Clase o condición de una persona en el orden social	Si tiene o no pareja de acuerdo a la ley.	a) Casada b) Soltera c) Unión libre	Cualitativa ordinal
	Convive con la familia	Vivir en compañía de	Convivencia armoniosa	a) Si	Cualitativa Ordinal

		otro u otros, grupo humanos en un mismo espacio	con la familia	b) No	
	Convive con tu pareja	Vinculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas	Convivencia con la persona que asume el compromiso	a) Si b) No	Cualitativa Ordinal
	Realiza alguna actividad económica o de estudio	Acciones o procesos que llevan a cabo los individuos o las organizaciones.	Compromiso con las actividades propias que desarrollan.	a) Si b) No	Cualitativa nominal
	Frecuentemente tienes amistades	Relación afectiva que se puede establecer entre dos o más individuos.	Amistades de solidaridad, incondicionalidad, sinceridad y el compromiso que cultivan.	a) Si b) No	Cualitativa ordinal
	El ambiente en tu entorno familiar	Conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio.	Decisiones de la personalidad.	a) Agradable b) Triste c) Rechazo d) No hay convivencia	Cualitativa ordinal
	Algún integrante de tu familia es consumidor de alcohol.	Ingesta de alcohol por sus familiares cercanos	Consumo de alcohol	a) Si b) No	Escala nominal
	En tu actual relación de pareja hay estabilidad	Comportamiento y aceptación de ambas personas cuando mantienen la relación.	Actitudes de dos personas	a) Si b) No	Cualitativa ordinal
	Hay confianza hacia ti en tu núcleo familiar	Lazo de pertenencia indestructible que se tiene de una persona.	Cariño, aprecio, comunicación	a) Si b) No	Cualitativa ordinal
	Situaciones cual ha sido el motivo de	Abandono de obligaciones y separarse de las	Perteneciente a estudiar por las	a) Por el embarazo b) Por la	Cualitativa ordinal

	deserción escolar	conurrencias que se solían frecuentar.	circunstancias.	pareja no quiere que estudie c) Porque vivo largo de la escuela o colegio d) Porque tengo dificultades de asimilación e) Porque no me gusta estudiar f) Porque trabajo	
Examinar factores individuales asociados a la ocurrencia de embarazo en adolescentes.	Utilizar algún método anticonceptivo	Conjunto de métodos para evitar embarazos que pueden ser naturales o artificiales	Decisiones personales	a) Si b) No	Cualitativa nominal
	De los siguientes métodos anticonceptivos cual utiliza.	Cualquier método o dispositivo para prevenir embarazos.	Decisiones personales	a) Píldoras b) Condón c) Inyectables d) Ninguno	Cualitativa nominal
	Número de parejas que has tenido antes de tu embarazo.	Conjunto de personas que mantiene entre dos o más personas	Sentimientos de soledad, de abandono	a) Solamente una b) He tenido de dos a cuatro parejas c) He tenido más de cuatro parejas	Cuantitativa nominal
	De las siguientes situaciones cuales te han conducido a tener parejas antes de embarazarte.	Motivos que impulsan a la ingesta de alcohol	Causas	a) Tristeza b) Soledad c) Diversión d) Problemas	Cualitativa de razón
	Los métodos anticonceptivos	Conjunto de métodos	Decisiones personales	a) Porque evitan	Cualitativa ordinal

continuación de operacionalización de variables...

	os son importantes.	anticonceptivos, tanto artificial como natural.		embarazos b) Porque evitan enfermedades de transmisión sexual. c) Porque causan malestares a mi organismo d) Porque provocan efectos secundarios	
	Conoces algún programa de atención al adolescente.	Conjunto de acciones enfocadas a la oportunidad de dar atención integra a los individuos.	Conocen o no asistencias de estos programas ya establecidos en el país.	a) Si b) No	Cualitativa de razón
	La estructura anatómica incide en la personalidad.	Estructura de personalidad que posee una persona va a depender de la autoestima del individuo.	Decisiones de personalidad	a) Si b) No	Cualitativa ordinal
	Razones del porque trabajas	Tendencia a tener ingresos propios y aportar a la familia económicamente	Decisiones de las personas	a) Me gusta b) Necesita dinero para recargar el celular c) Necesito ayudar económicamente a la familia d) Necesita dinero para mis necesidades básicas	Cualitativa ordinal
	Has consumido alcohol.	Consumo de alcohol por las adolescentes	Consumo de alcohol	a) Si b) No	Cualitativa ordinal
	Has	Consumo de	Consumo de	a) Si	Cualitativa

	consumido tabaco o cigarrillo	tabaco	tabaco	b) No	ordinal
	Tenías información acerca de relaciones sexuales antes del embarazo	Conjunto de conductas que efectúan usualmente dos personas con el propósito de proporcionar o recibir placer sexual	Decisiones personales	a) Si b) No	Cualitativa ordinal
	Consideras que el aborto es una práctica común en las adolescentes .	Interrupción de desarrollo del feto durante el embarazo.	Decisiones del individuo	a) Si b) No	Cualitativa ordinal
	Tienes algún proyecto para tu vida.	Un plazo trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona.	Decisiones personales	a) Si b) No	Cualitativa ordinal
	Estarías dispuesta a brindarnos información en próximas visitas.	Protección social frente a un grupo de personas que están en riesgo.	Decisiones personales	a) Si b) No	Cualitativa de razón

IX. RESULTADOS

En base al objetivo 1 planteado; se obtuvieron los siguientes resultados:

Con relación a la variable edad y etapas de la adolescencia; (Ver cuadro 1, anexos); predominó ligeramente la adolescencia media 60%, para los casos y los controles, obteniendo un OR de 2.23, indica que la exposición aumenta la probabilidad de aumentar el riesgo de embarazos; intervalo de confianza es 1.26 - 1.85, y una probabilidad (p) de 1.08, esto se considera que las variables no tiene asociación estadísticamente; χ^2 de 0.000, esto considera que la hipótesis nula se rechaza. En cambio la adolescencia tardía refleja 35% tanto para casos como para controles, un OR de 1.04, IC 95% 0.25 – 2.25, $p= 0.23$, esto se considera que en esta etapa no tiene asociación con el embarazo en adolescentes, y la adolescencia temprana o inicial predominó con un 6%, tanto para casos y controles, dado un $OR=0.82$, $IC95\% 0.28 – 2.40$, $p= 0.72$.

La variable procedencia, que contempla número de casos y controles refleja los siguientes resultados; de los municipios estudiados lo que presentaron mayor número de casos fueron los municipios de La Libertad y Villa Sandino con 11% casos respectivamente, los municipios de Comalapa, Cuapa, El Ayote, San Pedro, Santo Domingo y Santo Tomás reflejaron 10% casos respectivamente, Acoyapa y Juigalpa reflejaron 9% casos. En cuanto a controles se obtuvo lo siguiente: Juigalpa con un 12% que equivale a 24 adolescentes, Acoyapa, Comalapa y Santo Domingo que representan el 10.5% que corresponden a 63% de adolescentes, en cuanto a los municipios de Cuapa, Ayote y Villa Sandino resultó el 10%, equivalente al 60 adolescentes, con relación a los municipios de La Libertad hay un 9% que representa a 18 adolescentes, el municipio de San Pedro refleja 8% equivalente a 16 adolescentes, los datos concluyen arrojando un total de 200 controles. (Ver tabla 1, anexos).

La variable según escolaridad, reflejan los siguientes resultados: primaria 58% para casos, y 29% para controles, obteniendo un OR 3.38, esto quiere decir que la escolaridad primaria aumenta la probabilidad de desarrollar embarazos en adolescentes, $IC95\% 2.04 – 5.57$, y $p= 0.00$, esto quiere decir que si la variable

primaria está asociada estadísticamente con los factores de riesgo en el embarazo en adolescentes. En cambio en la secundaria 41% para casos y 71% para controles, obteniendo un OR 0.28, IC 95% 0.17 – 0.46, indicando que la variable disminuye la probabilidad de disminuir el embarazo en adolescentes. En cuanto a la educación superior, se presenta 1 caso y ninguno en controles, por lo tanto no hay asociación. (Ver tabla 1, anexos).

Con respecto a la variable religión, las adolescentes que profesan la religión católica, para casos es el 50%, y para los controles el 57% adolescentes; con OR 0.76, IC95% 0.47 – 1.24, $p=0.28$, $\chi^2 0.006$, esto considera que esta religión católica no se asocian con embarazos en adolescentes. En la religión evangélica reflejó 17%, casos y 12% para controles, OR 1.43, IC 95% 0.73 – 2.79, $p=0.28$, $\chi^2 0.006$, se consideró que esta variable no tiene asociación estadísticamente. En cuanto a la religión testigo de Jehová, 3% casos y 1% controles; OR 3.06, IC95% 0.50 – 18.62, $p=0.20$, $\chi^2 0.006$, reflejan estos datos que esta variable testigo de Jehová tiene 3.06 veces más de tener la probabilidad de aumentar el riesgo de embarazarse. Y las adolescentes que no profesan ninguna religión, respondieron el 30% para casos como para los controles, OR 1, IC95% 0.59 – 1.68, $p=1.00$ $\chi^2 0.006$, no hay asociación entre esta variable y el embarazo. (Ver tabla 1, anexos)

Continuando con la variable según el estado civil, se obtuvo lo siguiente: en categoría casada 8 en casos y 6 para control, unión libre 48 casos y para controles 155. (Ver tabla 1, anexos).

En cuanto a los factores sociales de carácter familiar; vinculados al embarazo durante la adolescencia:

La variable convivencia familiar, resultaron los siguientes datos: 89 respondieron si en cuanto a casos y 184 respondieron si en cuanto a controles; 11 respondieron no (casos) y 16 respondieron no (controles) (Ver tabla 2, anexos).

En cuanto a la variable convivencia con la pareja, en casos 78 respondieron si y 22 respondieron no; en cuanto a controles 150 respondieron si y 50 respondieron no, (Ver tabla 2, anexos).

La variable relacionada a la actividad económica, brindó la siguiente información, en cuanto a casos 10 respondieron si, y 90 respondieron no, en cuanto a controles 8 respondieron si, y 192 respondieron no, (Ver tabla 2, anexos).

La variable relacionada a la frecuencia con que tiene amistades, arroja en casos 66 responden si y 34 respondieron no, en cuanto a controles 98 respondieron si y 102 respondieron no, (Ver tabla 2, anexos).

Entorno familiar, esta variable refleja que 87% en casos es agradable, el 8% es triste, 5% manifestó que no hay ambiente familiar, en cuanto a controles el 84% manifestó es agradable, el 8% manifiesta que es triste, el restante 8% señala que no hay relación familiar. (Ver tabla 2, anexos).

La variable hay consumo de alcohol en el seno familiar, en casos, 18 respondieron que sí, y 82 respondieron no; en control 35 respondieron que sí y 65 respondieron que no, (Ver tabla 2, anexos).

Estabilidad con la actual pareja, esta variable brinda los siguientes datos, en casos 45 responden que, sí que hay estabilidad, 55 responden que no hay estabilidad. En cuanto a controles 95 afirmaron que sí y 105 responden que no, (Ver tabla 2, anexos).

Confianza en el núcleo familiar, los resultados son los siguientes: en casos 97 respondieron si, y los 3 restantes dicen que no hay confianza. 194 en controles afirman que si hay confianza y 6 señalan que no hay (Ver tabla 2, anexos).

La variable deserción escolar, en casos 21 % desertan por razones de embarazo el 4% la pareja le niega la oportunidad de estudiar, el 12% presenta

dificultad de asimilación y el 1% por razones de trabajo, el 62% hasta concluir la investigación no había desertado, en cuanto a controles refleja lo siguiente; el 3% deserta por motivos de embarazo, el 3% la pareja le niega la posibilidad de estudiar, el 5% manifiesta dificultad de asimilación, y el 1% por razones laborales, y el 88% continúan en el sistema educativo, (Ver tabla 2, anexos).

El objetivo 2 relacionado a factores individuales asociados a la ocurrencia de embarazo en adolescente, dio como resultado los siguientes datos:

La variable utilizaste o utilizas algunos métodos anticonceptivos, en casos 23 respondieron que, si habían utilizado métodos para prevenir, y 77 respondieron que no utilizaron métodos anticonceptivos, en cuanto a los controles 169 respondieron que sí, y 31 respondieron que no utilizan método alguno, (Ver tabla 3, anexos).

Tipo de método que utiliza, esta variable refleja que el 9% en casos utilizó píldoras, el 10% condón, el 9% inyectables, y el 72% no utilizaron ningún método anticonceptivo, en cuanto a controles el 27.5% utiliza píldoras, 10.5% utiliza condón y 50.5% emplea inyectables, el 11.5% no utiliza ningún método, (Ver tabla 3, anexos).

La variable número de parejas que ha tenido, arroja los siguientes resultados: los casos 87% afirma haber tenido una pareja únicamente, el 13% manifestó, que ha tenido 2 a 4 parejas, en cuanto a los controles el 85% solo ha tenido una pareja, el 14.5% afirma haber tenido de 2 a 4 parejas, y el 0.5% menciona que ha tenido más de 4 parejas, (Ver tabla 3, anexos).

La variable tener pareja a temprana edad, en casos manifiesta que tuvo pareja por problemas emocionales, el 19% por diversión, el 38% por problemas familiares, en los controles el 48.5% por problemas emocionales, el 7% por diversión y el 44.5% por problemas familiares, (Ver tabla 3, anexos).

La apariencia física incide en la personalidad, esta variable nos dice que en casos 39 afirman que sí, 61 mencionan que no hay relación, en cuanto a los controles 110 afirman que sí y 90 señalan que no, (Ver tabla 3, anexos).

En cuanto a la variable consumo de alcohol, en casos 32 adolescentes sí consume alcohol y 68 no consumen, en cuanto a controles 31 consumen y 169 no consumen alcohol, (Ver tabla 3, anexos).

La variable consumo de tabaco, en casos 24 consumen tabaco y 76 no consumen tabaco, en cuanto a los controles 100 consumen y 100 no consumen tabaco, (Ver tabla 2, anexos).

La variable el aborto es práctica común; en casos 52 aseguran que sí, es una práctica común y 48 aseguran que no, en cuanto a los controles 125 aseguran que, sí y 75 aseguran que no, (Ver tabla 3, anexos).

Datos de medición de Odds Ratio en función de prevención de embarazos a temprana edad. (Ver tabla 5, anexos):

Para la estimación de riesgo se consideran que, en el nivel de educación, primaria resultó con un riesgo de Odds Ratio de 3.38 y un IC 95% 2.04 –5.57, $p < 0.001$, otra variable de estimación de riesgo es la religión con el indicador testigos de Jehová con un Odds Ratio de 3.38 IC95% 2.04---18.62, $p > 0.05$.

El estado civil en cuanto a la unión libre resultó un Odds Ratio de 3.06, IC 95% 2.25----6.44, $p < 0.001$, y el indicador de casada, resultó un Odds Ratio de 3.81, IC 95% 0.94---8.33, $p > 0.05$.

La actividad económica es que la adolescente trabaja resultando con un Odds Ratio de 2.66, IC95% 1.01---6.98, $p < 0.001$.

Las amistades que ayudan a tomar decisiones resultó un Odds Ratio de 2.02, IC 95% 1.22 ---- 3.32, $p > 0.05$. La deserción escolar resultó que el indicador que por

el embarazo deserto de la escuela da el Odds Ratio 8.59, IC95% 3.34---22.09, $p < 0.001$, y porque tienen dificultad para asimilar el Odds Ratio 2.59, IC95% 1.07----6.22, $p > 0.05$, (Ver tabla 6, anexos)

X. DISCUSIÓN

Factores sociales de carácter familiar asociados al embarazo durante la adolescencia:

En relación a las variables edades y etapas de la adolescencia la población estudiada presento un rango de mayor predominio (adolescencia media 14 a 16 años), resulta alarmante que un poco más de la mitad aproximadamente 60 son las adolescentes embarazadas (casos); y 123 adolescentes no embarazadas (control); por lo tanto, otros estudios revelan que las edades de mayor recurrencia de embarazos son en esta etapa media. (Guerrero & Serrano, 2015-2016), seguido de las edades de 17 a 19 años (adolescencia tardía), es un gran riesgo que las adolescentes se estén embarazando a tempranas edades, algunos estudios revelan que factores de riesgo son embarazos prematuro, aumento de enfermedades de las madre adolescentes, (Baeza, Poo, & Vallejos), y a pesar de que hay embarazos desde 13 años en este estudio se encontraron 5 casos y 12 controles en edades de 13 años (adolescencia temprana); esto es un problema social que debe de ser tratado en primeras lugar afectando o incidiendo en las familias nicaragüenses. (Asociación Quincho Barrilete, 2013).

En cuanto a la variable procedencia de las adolescentes, se tomó en cuenta municipios del departamento de Chontales, de los cuales las adolescentes embarazadas (casos) y no embarazadas (controles) que asisten a los centros de salud de cada municipio, los casos que tuvieron mayor participación fueron el municipio de la Libertad y Villa Sandino (11 casos por municipios); otros municipios Comalapa, Cuapa, el Ayote, San Pedro, Santo Domingo y Santo Tomás (10 casos por municipio), y Acoyapa (9 casos por municipios).

El 55% de embarazos en adolescentes en el departamento de Chontales, datos arrojados en el año 2013 por la (Asociación Quincho Barrilete, 2013), es

producto de estos factores: adolescentes nacidas de madres adolescentes, familiares disfuncionales.

En control (adolescente no embarazada), Juigalpa reflejo la participación de 24 adolescentes, Acoyapa, Camolapa y Santo Domingo participaron 21 por cada municipio, Cuapa, el Ayote y Villa Sandino 20 adolescente por municipios, Santo Tomás 19 adolescentes, la Libertad 18 adolescentes, San Pedro 16 adolescentes.

Variable escolaridad, En casos (embarazadas) refleja que el nivel que más predominó es el de primaria (58 adolescentes), y en controles (no embarazadas con 58 adolescentes), a pesar de las dificultades estas adolescentes no han dejado de estudiar; estudios como (Fundación Nicaraguense para el Desarrollo Económico y Social FUNIDES, 2016); sostienen que las adolescentes presentan un nivel educativo por debajo del nivel de primaria, dado que según este estudio; las adolescentes se preocupan más por contribuir a ingresos para la familia, se presentaron 41 casos.

En Nicaragua la educación es gratuita, permitiendo esto, brinda las oportunidades de estudio a la población joven/adolescente; a través de programas de educación continua, para jóvenes y adultos con enfoque ocupacional. (Ministerio de Educación, MINED, 2017).

La variable Religión, la religión católica que predominó con 50 casos (embarazada) y control (no embarazada), 113 adolescentes, por lo tanto prevalece la religión católica, (Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011) sostiene que la religión no es un componente fundamental para evitar el embarazo en adolescentes.

El Estado civil de las adolescentes también es un factor próximo relevante, especialmente para aquellas adolescentes unidas/casadas por que la unión conyugal representa el contexto primario de vida reproductiva, además en comparación con las adolescentes solteras, las adolescentes unidas, casadas poseen una mayor

probabilidad de quedar embarazada respectivamente, otros estudios como el de (Fundación Nicaraguense para el Desarrollo Económico y Social FUNIDES, 2016).

En cuanto a los factores sociales de carácter familiar; vinculados al embarazo durante la adolescencia:

La convivencia familiar, es un punto muy importante en las adolescentes debe al carácter social que demuestran la familia correspondiente al apoyo de la adolescentes, otros estudios demuestran que la familia es el órgano principal para que la adolescente sea capaz de integrarse a la sociedad adulta, para los eje de seguir adelante, (Almenara de Gouveia, S, 2002).

La variable convive con la pareja, relativamente la adolescente tiene que permanecer con la pareja, consideran la aceptación de los hijos, y un demostrar un familiar integra y aun mas de apoyo emocional, psicológico, social, unos estudios demuestra que aproximadamente las adolescentes no conviven con la pareja frecuentemente. (Alderete Jimenez L. , y otros, 2012).

La realización de alguna actividad económica, conlleva a la adolescente a la necesidad de que la vida se convierta en una economía sin validez, por tal razón la adolescente debe de terminar sus estudios, aunque en este estudio es muy poco las adolescentes que trabajan, la mayoría estudian, (Baeza, Poo, & Vallejos).

Las amistades, son parte la relación social de las adolescentes, pero en este estudio se demuestra que las adolescentes no tienen amistades, esto quiere decir que la posibilidad de charlar con otras amigas, ellas se desahogan la tristeza u otros aspectos que agobian a la adolescente, pero otros estudios revelan las amistades son la oportunidad de sentirse bien consigo mismo, (Bohórquez López & Rodríguez Cárdenas).

En cuanto al ambiente familiar, en este estudio se considera que la mayoría de las adolescentes están en ambiente agradable con la familia, a pesar de algunos

antecedentes, quizás de la desintegración o disfuncionalidad familiar, o del apoyo meramente cariñoso, amoroso, pero otros estudio demuestran que el núcleo familiar acepta a la adolescente tal como lo es ella, (Almenara de Gouveia, S, 2002).

Consumo de alcohol de un familiar, la mayoría de las adolescentes respondieron que no hay familiares consumidores de alcohol, pero un pequeño porcentaje demuestra que si lo hacen, quizás sea por la disfuncionalidad familiar, o por los problemas económicos, o de parte de emociones de ese familiar, otros estudios demuestran que la posibilidad de los familiares alcohólicos son pocos, (Asociación Quincho Barrilete, 2013).

La estabilidad con la pareja actual, se considera no es estable, esto conlleva a que la adolescente se embarace aún más, por la posibilidad de que la pareja no tiene estabilidad tanto emocionalmente como económicamente, pero otros estudios afirma que fueron empeorando la condición socioeconómica familiar, abandono del hijo y parte de la deserción escolar, (Llanes Rodriguez, Quevedo Arnaiz, Ferrer Herrera, Carmona, & Montes de Oca, 2009).

La variable confianza del núcleo familiar, la mayoría de las adolescentes respondieron que la confianza es muy asertiva, pero a pesar de toda la inestabilidad emocional se vuelve muy débil, frente a la adolescente, algunos estudios demuestran que hay variables causantes como la ausencia de la madre, o del padre, hija de madre con algún embarazo en la adolescencia, y poca comunicación familiar, podría ser poca pero tímida también, (García Odio & González Suárez, 2018).

Factores individuales asociados a la ocurrencia de embarazo en adolescentes:

La utilización de métodos anticonceptivos, es la oportunidad de cómo lo utilizan adecuadamente o inadecuadamente, por lo tanto si lo usa mal, el resultado es un embarazo, producto de esta situación puede generar el inicio de enfermedades de transmisión sexual, algunos estudios demuestran que el uso de anticonceptivos, debe de estar orientado por los padres, (Marcelo Mora Della, 2005).

En cuanto a los tipos de métodos anticonceptivos, el que más prevaleció en este estudio fueron los inyectables, por lo tanto las adolescentes aseguran que es más eficaz, y es el más solicitado en el programa de planificación familiar, también dicen haber administrado los anticonceptivos orales y el condón, comúnmente son los que usaron las adolescentes de este estudio, pero hay estudios que aseguran que los métodos anticonceptivos orales son de mayor utilización, (Marcelo Mora Della, 2005).

El número de parejas, que han tenido las adolescentes, los resultados arrojaron que la mayoría de las adolescentes dicen que solamente tienen una sola pareja, esto quiere decir que la regularidad de la pareja, puede estar constante comunicación con la pareja, a pesar de la distancia, pero estas adolescentes se cuidan, algunas adolescentes han tenido de dos a cuatro parejas peligrosamente, otros estudios dicen que las adolescentes a pesar de tener una sola pareja ellas psicológicamente se desmotivan, (Asociación Quincho Barrilete, 2013).

En cuanto a la importancia de los métodos anticonceptivos, aseguran las adolescentes de este estudio que si son importante los métodos anticonceptivos, debido a que evitan embarazos, y enfermedades de transmisión sexual, mas sin embargo otros estudios demuestran que las adolescentes y jóvenes asisten a programas de planificación familiar en las unidades de salud de cada municipio del departamento de Chontales, donde también se les da la oportunidad de información de los métodos anticonceptivos, también en general a la familia desde la pareja, hasta el bebe que en un futuro desean tener, (Ministerio de Salud, 2008).

Tener parejas a temprana edad, este estudio arrojó que es por problemas familiares, de las cuales se considera, creer resolver los problemas, ya sea por tener parejas, o por un embarazo, pero además dicen estas adolescentes que porque se sienten deprimidas, necesitan de una compañía, creen resolver la autoestima, mas sin embargo, tendrán la oportunidad como jóvenes y como empezar con una nueva familia, pero otros estudios en Nicaragua revelan que si las adolescentes tienen

problemas familiares y acuden a una tercera personas, (Alderete Jimenez L. , y otros, 2012).

En cuanto a la variable del conocimiento algún programa de atención a las adolescentes, en este estudio las adolescentes aseguran no conocer ningún programas, pero estas adolescentes deben de estar conscientes que si existen programas de atención, y además ellas participan en ellos como el programa de planificación familiar, en los estudios y programas que tiene el Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, ejecutados desde el año 2008, donde la participación de la familias, comunidades que asisten a los centros de salud de todos los municipios del país, (Ministerio de Salud MINSA, 2014), a pesar la estructura cuando las adolescentes están embarazadas el cuerpo cambia, pero la personalidad.

En cuanto a la variable la estructura anatómica incide con la personalidad, aseguran la mayoría de las adolescentes que tienen que ver la anatomía humana con la personalidad o el interior de cada adolescente, pero a pesar alguna adolescentes dicen que si tiene que ver con la personalidad la anatomía, porque algunos muchachos enamorados se fijan en esos detalles, otros estudios revelan que las adolescentes no les importa las anatomía con la personalidad, (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 2013).

Las razones del porque trabaja la adolescente, pues la mayoría de las adolescentes no trabajan, sin embargo un mínimo porcentaje responde que algunas trabajan por que tienen tiempo libre y además les gusta, porque ellas requieren de recargar el móvil o por otras circunstancias como ayudar un poco a la familia, o por pasar el tiempo, otros estudios demuestran que el trabajo en la adolescente no debe de ser permitido, sino que estudiar, es el mayor privilegio que debe de tener toda adolescentes, (Baltodano & Pacheco, 2014).

El consumo de alcohol, a pesar que es poco el consumo de alcohol, pero lo hacen las adolescentes, cuando en realidad no deben de consumir, porque ellas aún son muy niñas u jóvenes, tienen una vida prolongada para que lo hagan, más aun si

están embarazada y consumen tabaco, es un peligro para él bebe como para ella, repercute también en la familia, otros estudios revelan que si hay presencia de consumo de alcohol por parte de las adolescentes, (Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas, 2012).

Consumo de tabaco, a pesar que son porcentajes mininos, pero las adolescentes no debe de consumir sustancias tóxicas, aun por la edad que tiene, y por un indicio de alguna patología, otros estudios demuestra que aun consumen tabaco las adolescentes, por lo tanto es problema de salud pública, (Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas, 2012).

En cuanto a la variable información sobre relaciones sexuales, a pesar que son adolescentes aseguran no haber tenido información de relaciones sexual, alguna lo dicen ´por su embarazo, dicen que no sabían que en la primera relación sexual iba a quedar embarazada, algunos estudios delimitan que tienen poca información de relaciones sexuales, se enamoran sin ningún preservativo, menos recordar las protecciones, después de relaciones sexuales, (Fundación Nicaraguense para el Desarrollo Económico y Social FUNIDES, 2016).

Datos de medición de Odds Ratio en función de prevención de embarazos a temprana edad. (Ver en anexos tabla 5 y 6):

El Odds Ratio, es la medición de riesgo, que se considera en cada una de variables que resultaron mayor de 2 el Odds Ratio, de los cuales son el nivel de educación que la mayoría de las adolescentes cursan el nivel de primaria con el OR de 3.94, $p=0.000$, otros estudios demuestran que la escolaridad es una de las prioridades que se debe de tomar en cuenta por que las adolescentes entre más baja es el nivel de educación tienen más el riesgo de salir embarazadas.

La religión es otra variable significativa que se mide como factor de riesgo en esta investigación, de la cual el OR es igual 3.38, y $p=0.000$, en otro estudio se demuestra que la religión es un poco menor el OR.

El estado civil: la unión libre resulto con el OR de 3.81, $p=0.000$, esto se considera que es un factor de riesgo, que tienen más chance de embarazarse, al igual que las adolescentes casadas, considerando el OR de 2.81, es decir entre más joven es la adolescentes más tienen el riesgo de embarazarse, otros estudio se demuestra, que la el estado civil tienen mayor probabilidad de iniciar las relaciones sexuales o estar embarazadas a tempranas edades.

Las adolescentes que trabajan, resulto el OR de 2.66, $p=0.039$, esto se toma en consideración de un mayor riesgo por que las edades que reflejan las adolescentes, es para que estén en actividad estudiantil, y no de trabajo, más sin embargo, por el hijo que va a nacer debe de tener ingresos propios, para el mantenimiento del mismo.

Las amistades que ayudan a tomar decisiones a las adolescentes, el OR de 2.02, $p=0.005$, esto considera que las amistades deben de apoyar a estas adolescentes, aun por el aspecto sociales de las mismas, actúan como un factor de riesgo.

La deserción escolar es eje fundamental para el alcance de la posibilidad de que las adolescentes salgan adelantes, pero en este estudio dio como resultado el OR de 8.59, $p=0.000$, que desertaron por el embarazo, y el 2.59 $p=0.021$, que desertaron porque tienen dificultad de asimilación.

Las adolescentes no usaron métodos anticonceptivos antes del embrazo, por lo tanto, el OR fue de 18.25, $p=0.000$, esto si se considera un mayor peligro para las adolescentes, y aún más si desconocen de los métodos anticonceptivos.

Las adolescentes consideran que tener parejas a temprana edad es por motivo de diversión con el OR de 3.11, $p=0.001$, y por qué le gusta tener parejas, dando como resultado el OR 2.01, $p=0.615$, esto es un factor de riesgo muy amplio, y estadísticamente significativo.

El consumo de alcohol en las adolescentes resulto que el OR 2.56, $p=0.000$, es una probabilidad de riesgo, de que las adolescentes tengan embarazos a temprana edad.

La información sobre las relaciones sexuales, demuestra que el OR es de 3.94, $p=0.000$, esto considerando que tenía la información de relaciones sexuales, pero aun así las adolescentes se embarazaron.

XI. CONCLUSIONES

El 60% de las adolescentes embarazadas (casos), y adolescentes no embarazadas (controles), estudiadas comprendían edades entre 14 a 16 años (adolescencia media) con un mayor predominio de las adolescentes. En cuanto a la procedencia (municipios) el de mayor relevancia fue el de la Libertad, Acoyapa, Comalapa, Juigalpa, Santo Domingo con el 10 al 12%. Y en el segmento académico más frecuente para casos fue el de primaria (58 adolescentes embarazadas), y para controles fue el de secundaria (142 adolescente no embarazada).

En cuanto a la religión para casos fueron (50 adolescentes), que pertenecen a la religión católica, y 113 adolescentes para controles de mayor relevancia fue en la religión católica. En cuanto al estado civil, la mayoría de las adolescentes de casos (44 unión libre), pero para controles (155 controles). La mayoría de las adolescentes tanto para casos como para controles conviven con la familia, al igual que conviven con la pareja.

La mayoría de las adolescentes tanto para casos como para controles estudian, pocas realizan alguna actividad económica. El 50% de las adolescentes embarazadas asegura tener frecuentemente amistades que le ayudan a tomar decisiones, y para los controles (adolescentes no embarazadas), el 50% asegura que no tienen amistades.

El 85% de las adolescentes de casos y controles aseguran que el ambiente familiar es agradable. La mayoría de los casos y controles delimitan que ningún miembro de la familia es consumidor de alcohol. Aproximadamente el 50% de las adolescentes respondieron que la con la pareja actúan de convivencia no son estable, por lo tanto conviven con la pareja, pero no es estable en la relación. La confianza que le tiene la familia a la adolescente es mayoritaria, las adolescentes embarazadas (casos), y adolescentes no embarazada (control), aseguran que hay confianza con el núcleo familiar, a pesar de las dificultades que alguna adolescentes

presentan, no ha desertado de la escuela más del 60% asegura que siguen con los estudios tanto de casos como para controles.

El 31% de las adolescentes embarazadas (casos), asegura que no uso ningún método anticonceptivo antes del embarazo, y el 93% de las adolescentes no embarazada (controles), dice que usan algún método anticonceptivo, y el más utilizado son los inyectables. Las adolescentes embarazadas (casos) y no embarazadas (control), aseguran que solamente han tenido una pareja, además más de la mitad del estudio asegura, que a pesar de todos los obstáculos los métodos anticonceptivos son importantes.

Más de la mitad de las adolescentes tanto para caso como para controles, dice que tuvieron pareja a temprana edad por la soledad y por problemas familiares, a pesar hay adolescentes que aseguran que la estructura anatómica tiene que ver con la personalidad, aproximadamente 39 adolescentes embarazadas (casos), y 110 adolescentes no embarazadas (controles). La mayoría de las adolescentes del estudio se compensa que estudian, y un tercio de ellas refleja que trabaja para gastos personales. Menos de la mitad de las adolescentes tanto para casos como para controles se refleja que el consumo de alcohol y cigarrillo es poca la administración por parte de las adolescentes.

Más del 50% de las adolescentes de casos y controles, respondieron que han recibido información sobre relaciones sexuales. La mayoría de las adolescentes del estudio aseguran que la práctica del aborto es común es las adolescentes, esto contrarresta que aún más las adolescentes están en riesgo.

En los casos y los controles las adolescentes, la mayoría dicen no estar dispuesta a brindar información, pero un tercio de ella respondieron que si están dispuesta de brindar información, debido a la oportunidad que pueden tener como jóvenes, y que además asisten continuamente a al programa de planificación familiar y al control prenatal.

Ante las estadísticas calculadas en la investigación se considera las variables se encontró más la probabilidad en nivel de educación primaria arrojó un OR de 3.38, que las adolescentes tanto para casos como para controles tienen más chance en el nivel primaria que en los otros niveles, es decir las adolescentes del estudio pertenecen al nivel de educación primaria.

La religión la variable que mayormente prevaleció fue la de testigo de Jehová, se comprobó con el factor de riesgo del OR, dando como resultado de 3.06, es un dato mayor que 2, y es estadísticamente significativa en relación al intervalo de confianza.

En relación al estado civil, la de mayor predominio fue el de unión libre en las adolescentes, por lo tanto tienen más chance de quedar embarazadas a temprana edad, pero a pesar de la soltería, también prevaleció el estado civil casada, se considera que a más joven mayor es el riesgo de embarazarse a temprana edad.

En cuanto a la actividad económica un tercio de las adolescentes trabajan y a pesar de ello, resultó con un OR de 2.66, esto indica que tienen más el chance de estar en riesgo, porque por las dificultades las adolescentes deben de estudiar y no trabajar, por la vida para ellas apenas empieza.

Un tercio de las adolescentes del estudio dice que tienen amistades que les ayudan a tomar decisiones, y como resultado da un OR de 2.02 a pesar del resultado es un factor de riesgo.

La deserción escolar las adolescentes embarazadas aseguran que han desertado de la escuela por el embarazo, dando el OR de 8.59, esto indica que hay factor de riesgo fuerte, y otro riesgo mayoritario es porque las adolescentes tienen dificultad para asimilar dando el OR de 2.59.

Más del 60% de las adolescentes embarazadas no usaron ningún método anticonceptivo antes del embarazo, las razones son delimitadas por parte de

ellas y a pesar de eso da el OR de 18.25, teniendo una posibilidad de mayor el chance de quedar embarazada a tempranas edades.

La preocupación de la familia y de la sociedad en general, las adolescentes aseguran que tienen pareja a temprana edades por diversión, eso es un mayor riesgo en compensación con el OR de 3.11.

A pesar que las adolescentes estudian, pero también son parte de la ocupación por algunas causas, de ayudarse económicamente a ellas misma y a la familia, deo como resultados el OR de 4.06, conlleva a un peligro.

La mitad de los datos que arrojo en cuanto al consumo de alcohol se consideró que si las adolescentes consumen alcohol, y se demostró en el OR de 2.56, dando la probabilidad de tener el riesgo.

Más del 50% de las adolescentes que participaron en el estudio consideraron que tenían información sobre relaciones sexuales, y dando el resultado de OR de 3.94, dispone de un embarazo precoz.

XII. RECOMENDACIONES

- Que este estudio sea actualizados los datos en un lapso de 3 a 5 años.
- Que este estudio les funcione a los futuros profesionales de la salud pública.
- Que las entidades públicas consideren la importancia de estos tipos de estudio para apoya a las adolescentes y a las familias nicaragüenses.
- Monitorear la interrupción de embarazos en condiciones peligrosas, esto con el monitoreo de la autoridades competentes y con el apoyo de las comunidades involucradas para fortalecer la vida para la familia nicaragüenses.
- Mantener el entorno favorable para la igualdad de género, la salud, los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, esto debe de estar vinculado con el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, MINED (Ministerio de Educación), MINSAL, (Ministerio de Salud).
- Continuidad del estudio en las escuelas, articulados con estudiantes de las universidades, con docentes y padres de familias.

XIII. REFERENCIAS

- (MAGFOR), M. A. (2013). *IV Censo Agropecuario CENAGRA*. Managua, Nicaragua.
- Adolescent and the social determinants of health. (2012). En R. M. Viner, E. M. Ozer, S. Denny, M. Marnet, M. Resnick, A. Fatusi, & C. Currie. Obtenido de <https://bit.ly/2HrOEU8>
- Alcaldía Mayor de Bogotá, D. (2014). *Sala Situacional Embarazo en Adolescentes*. Hospital Vista Hermosa, Bogotá. Recuperado el 2016, de <https://bit.ly/2qJOEEw>
- Alderete Jimenez, L., Juárez Sema, M. C., Sánchez González, A., Duran Jiménez, M., Hernández Salinas, C., & Téllez Martínez, A. I. (2012). *Autoestima y depresión en adolescentes embarazadas*. Obtenido de <https://bit.ly/2qNZGJ8>
- Alderete Jimenez, L., Juárez Sema, M., Sánchez González, A., Duran Jimenez, M., Hernández Salinas, C., & Téllez Martínez, A. (2012). *Autoestima y depresión en adolescentes embarazadas*. Obtenido de <https://bit.ly/2qNZGJ8>
- Alfaro Alfaro, N., Reynoso Delgado, S., & García de Alba García, J. E. (2017). *Sensibilizan a universitarios sobre embarazos en adolescentes*. Guadalajara, Jalisco.
- Alfaro Alfaro, N., Villaseñor Farías, M., Valadez Figueroa, I., Guzmán Sánchez, A., & González Tórres, Y. S. (2006). Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. *Medigraphic Artesanía*, 50-53.
- Almenara de Gouveia, S. (04 de Julio de 2002). *La familia como un factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias*. Recuperado el 15 de octubre de 2016, de <http://bit.ly/1nxafGW>
- Antillón, C. (2013). Diagnóstico sobre la situación y causas del embarazo en adolescentes en el departamento de Chontales.
- Asociación Quincho Barrilete. (2013). *Factores Asociados al Embarazo en Poblaciones de Alto Riesgo*. Managua, Nicaragua.
- Baeza, B., Poo, F., & Vallejos, C. (s.f.). Identificación de factores de riesgos y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región.
- Baltodano, O., & Pacheco, E. (2014). El Mercado Laboral de Nicaragua desde un enfoque de género.
- Binstock, G., & Pantelides, E. (s.f.). *La fecundidad. Adolescente hoy: Diagnóstico Sociodemográfico*. Organización por la comisión económica para América Latina y el Caribe, CELADE, UNFPA. Obtenido de <https://bit.ly/2JgJx5x>

- Bohórquez López, C., & Rodríguez Cárdenas, D. E. (s.f.). Percepción de Amistad en Adolescencia: el papel de las redes sociales. doi:10.15448/rcp.v23n.37359
- Bonilla Spulveda Oscar Alexadro. (2009). *Madres adolescentes: perfil epidemiológico y asociación con trastornos depresión, ansiedad y adaptativo*. Medellín, Colombia.
- Borras Santiesteban, T. (2014). *Adolescentes: definición, vulnerabilidad y oportunidad*. Obtenido de <https://bit.ly/2HbHaQL>
- Celis de la Rosa, A., & Labrada Martagón, V. (2014). *Bioestadística* (Tercera ed.). (U. G. Morales Saavedra José Luis, Ed.) Guadalajara, México: El Manual Moderno. doi:570.15195-scdd21
- Chávez Valeria. (05 de Agosto de 2018). Por día, 300 adolescentes menor de 19 años se convierte en madres en la Argentina. *Infobae*.
- Corona de la Fuente, P. (2013). *La Residencia de las personas física*.
- Díaz del Castillo Flores, G., Zamudlo Morales, C., Romero Sierra, G., & Díaz Vega, A. (Enero-Junio de 2013). Embarazo adolescentes en mujeres de la Colonia "El Morro", en el municipio de Boca del Río, Veracruz. (A. D. Manuel Eufogio, Ed.) *Revista de investigación en ciencias de la salud*, 8(1). Obtenido de <https://bit.ly/2HelOGt>
- Díaz Domínguez, A. (2012). *Notas Metodológicas: Mediando religión encuestas de Latinoamericana. Perspectiva desde el Barometro de las Americas*. Direccion General de Salud Reproductiva, Secretaria de México. México. Recuperado el 2012
- Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2011). La adolescencia. Una época de oportunidades. En *Estado Mundial de la Infancia, 2011*. Obtenido de <https://uni.cf/2emn5x7>
- Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, UNFPA. (2013). *Estretategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la prevencia y el abordaje de la violencia sexual contra las mujeres*.
- Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas UNFPA. (2013). *Estretategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la prevencia y el abordaje de la violencia sexual contra las mujeres*.
- Fundación Nicaraguense para el Desarrollo Económico y Social FUNIDES. (2016). *Causas y consecuencias económicas y social del embarazo adolescentes en Nicaragua*. Serie de documentos de trabajo, Fundación Nicaraguense para el Desarrollo Económico y Social (FUNIDES). Recuperado el 12 de Noviembre de 2017
- Fundación Nicaraguense para el Desarrollo Económico y Social FUNIDES. (2016). *Causas y consecuencia económicas y sociales del embarzado adolescente en Nicaragua*.

- García Laguardia, J. M. (1995). *Análisis del Registro Civil en Nicaragua y bases para la elaboración de un registro electoral permanente*. México.
- García Odio, A. A., & González Suárez, M. (mayo - Junio de 2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Scielo*, 22(3).
- García Sánchez, B. Y., & Guerrero Barón, J. (2016). *Elementos-Teóricos para una historia de la familia y sus relaciones de violencia en la transición entre finales del siglo XX y el siglo XXI*. Tunja, Colombia. Obtenido de <https://bit.ly/2qUBPGJ>
- Giraldo, O. (1972). El Machismo como fenómeno Psiquicocultural. (F. U. Lorenz, Ed.) *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(3), 295-309. Recuperado el 22 de Julio de 2016
- Gómez Mercado, C., & Montoya Vélez, L. (2013). Factores sociales, demográfico, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescente, área urbana, Briceño, 2012. *Revista de Salud Pública ISSN 0124-0064*.
- Gómez, M. U., Rodríguez Gómez, K., & Agudelo Botero, M. (s.f.). Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el seguro popular: Estudios de caso en el municipio de Leon, Guanajato, Mexico. Obtenido de <https://bit.ly/2AQPD80>
- Guerrero, G., & Serrano, E. (2015-2016). *Programa de Educación para la salud para disminuir los partos prematuros en embarazos adolescentes 14 a 19 años en el RAVAL*. Obtenido de <https://bit.ly/2Hkkg9L>
- Guzmán, J. M., Hakkert, R., Contreras, J. M., & Falcoiner de Moyano, M. (2001). *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe*. México: Fondo de poblaciones de las naciones unidas. UNFPA.
- Hernández Evelia. (25 de Diciembre de 2018). Maternidad registra 79 embarazos en niñas de 10 a 14 años de edad en el 2018.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (s.f.). *Metodología de la Investigación*. México, México: 1890. Obtenido de <https://bit.ly/2iAOFJs>
- Herriot Emans, S., Jean Laufer, M., & Goldstein, D. (s.f.). Ginecología y Pediatría y adolescentes.
- Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas, I. (2012). *Diagnóstico sobre la situación y causa del embarazo en adolescentes*. Instituto de estudios estratégicos y políticas., Chontales, Nicaragua, Nicaragua. doi:613.94 A629
- (s.f.). *Insumo para el anteproyecto del plan integral de gestion*. Obtenido de <https://bit.ly/2qI44cv>
- Jiménez González, A., Granados-Cosme, J. A., & Rosales Flores, R. A. (01 de Enero-Febrero de 2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio misto de caso. (U. A. México, Ed.) *Salud Pública de México*, 59(1), 11-15.

- La voz de la gente. (18 de Diciembre de 2017). Embarazo adolescente: el 53% de los latinos reclama educación sexual para prevenirlo. *OpinaAméricaLatina*.
- Libertad Martín, A., & Reyes Díaz, Z. (Abril-Junio de 2003). Conducta Sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 29(2). Obtenido de <https://bit.ly/1Jwn7aq>
- Llanes Rodriguez, A. A., Quevedo Arnaiz, N. V., Ferrer Herrera, I., Carmona, A. d., & Montes de Oca, O. S. (Enero-Febrero de 2009). Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. *Scielo*, 13(1).
- López Araica J. (2004). Emociones, sentimientos, afecto. En *El desarrollo emocional*. Santiago.
- López, O., Blanco, J., Garduño, M., Grandrols, J., Jarillo, E., López, S., & Rivera, J. (s.f.). Los determinantes sociales de la salud y la acción política. Una perspectiva desde la academia. Obtenido de <https://bit.ly/2HNQ20j>
- Marcelo Mora Della. (2005). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. (X. M. Universidad Veracruzana, Ed.) *Redalyc*, 15(001), 51.
- (2011). *Memoria Institucional IEEPP*. Obtenido de <https://bit.ly/2vvS0zV>
- Méndez Álvarez Carlos Eduardo. (2011). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. México: Limusa. Obtenido de <https://bit.ly/2HGhvDe>
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benitez, D. I., & Peñaranda Ospina, B. (s.f.). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3).
- Meza Cascante, L. (s.f.). El paradigma positivista y la concepción dialéctica. Obtenido de <https://bit.ly/2qPfQ4D>
- Ministerio de Educación, MINED. (2017). *Educación continua primaria de jóvenes con enfoque ocupacional*. Programas elaborados por el gobierno sandinista., Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud MINSAL. (2014). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud, ENDESA*. Managua: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE).
- Ministerio de Salud, MINSAL, CENSO. (2015). *Indicadores Especiales de Población para la programación y Planificación en Salud Pública*. Informe Anual, SILAIS, Chontales, Juigalpa.
- Ministerio de Salud, N. (2008). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. MINSAL, Managua, Nicaragua. Recuperado el 2017

- Mora , N. (2013). El paradigma positivista y postpositivista, conceptos básicos. Obtenido de <https://bit.ly/2Hj80L4>
- Muruaga, S., & Pascual, P. (25 de Marzo de 2019). Embarazos en adolescentes en Nicaragua. Posibles causas y consecuencias. *Revisata con la a*(62).
- Noé Alfaro Alfaro. (2014). Modelos de atención del embarazo. *Modelos de atencion del embarazo* (págs. 1-22). Jalisco, México: Slide player.
- Nuño Gutiérrez, B., Unikel Santocini, C., & Celis de la Rosa Alfredo de Jesús. (Julio-Agosto de 2009). Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescente escolares de Guadalupe según sexo. *Revista de la investigación clínica, 16*(4). Obtenido de <https://bit.ly/2Hm6hok>
- Organización Panamericana de la Salud OMS. (2010-2018). *Estrategias y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes*. Salud del adolescente, Servicios de salud para el adolescente. Obtenido de <https://bit.ly/1Mx9n0l>
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2015). *Embarazo en adolescentes*. Managua, Nicaragua.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2015). *Embarazo en Adolescente*. Managua, Nicaragua.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2013). *Embarazo en Adolescente*. Managua, Nicaragua.
- Peña, R., Montoya, O., & Valladares, E. (2012). Embarazos en adolescentes rurales de Nicaragua: Determinantes de Riesgo y Protección e indicadores para su abordaje PATH; Nica Salud. (USAID, Ed.)
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (s.f.). Definición de Demografía.
- Pérez Porto, J., & Marino, M. (2010). Definición de participación.
- Pérez, R., Tielbe, E., Giraldo, E., & Tamayo, A. L. (2008). Convivencia familiar. una lectura aproximada, desde elementos de la psicología social. *Diversitas: Perspectiva en Psicología, 1*(2). Obtenido de <https://bit.ly/2HTmZIL>
- Plazas Michelsen, C. (s.f.). *Orientaciones Temáticas y Metodológicas para la formación y el acompañamiento a familias*. Colombia. Obtenido de <https://bit.ly/2HfEvdd>
- Portela Veloso, L. U., & Ferreira de Souza Monteiro, C. (2013). Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Presidencia de la República de Nicaragua. (s.f.). *Código de la niñez y la adolescencia, Ley N° 287*.

- Puello Scarpati, M., & Silva Peruz, A. (2014). communication in single-parent family with family with teenage children.
- Reyes Turcios Nidia Rosibel. (2005). *Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes, Colonia Flor del Campo, Comayaguela. Honduras*. Tesis Master, Centro de Investigación y estudios de la Salud, Managua. Obtenido de <https://bit.ly/2qRH3E0>
- Rodríguez, N., Cala Bayeux, Á., Rodríguez Rodríguez, A., Acosta Ortiz, M. A., & Guerra Rodríguez, D. (2016). Factores de riesgo asociado al embarazo en la adolescencia. (U. d. Guantánami, Ed.) *Revista Información Científica*, 95(6).
- Rosa, A. d. (2014). *Bioestadística*. Guadalajara, México: El Manual Moderno.
- Salazar , A., Rodriguez , L. F., & Daza, R. A. (11 de Diciembre de 2007). Embarazo y maternidad adolescentes en Bogotá y municipio aledaños, consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupacion y proyecto. *Scielo*, 11(2).
- Salazar Arango, A., Acosta Murcia, M. M., Lozano Restrepo, N., & Quintero Camacho, M. C. (2009). Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. *Scielo*.
- Sánchez Valencia, Y. A., Mendoza Tasco, L. A., Grisales López, M., Ceballos Molina, L., Bustamante Fartan, J. C., Castañeda, E. M., . . . Acuña Polo, M. E. (2013). Características poblaciones y factores asociados a embarazos en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(1). Obtenido de <https://bit.ly/2HHJuTj>
- Santos Padrón , H. (Abri-Junio de 2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana Salud Pública*, 37(2). Obtenido de <https://bit.ly/1PeqKUw>
- Serrano Avilés, T., & Ortiz Espinoza, R. M. (2010). *Salud y sexualidad*. Hidalgo, México.
- Testa Marlene. (26 de 12 de 2017). 9,0876 adolescentes embarazadas en 2017. *La estrella de Panamá*.
- Uribe Gómez, M., Rodríguez Gómez, K., & Agudelo Botero, M. (2016). *Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: Estudio de caso en el municipio de León – Guanajuato (México)*. Obtenido de <http://bit.ly/2AQPD80>
- VIII Censo de Población y IV de vivinda. (2005). En C. Goffin, M. A. Beteta Herrera, D. A. Primante Furlan, J. M. Rosales Ortiz, A. C. Manzanares Quintana, C. J. Cisnero Talavera, . . . J. Argeñal Collado. Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://bit.ly/1vA7Z9M>

Villavicencio, J., Sandoval, W., Arévalo Veras, M. V., Galván, M., Lara Caballeros, E., López Pérez, S., & Castellanos de Catú, A. L. (s.f.). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

XIV. ANEXOS

Anexo 1: Factores sociales vinculados al embarazo durante la adolescencia

Tabla 2: Características sociodemográficas de las adolescentes; casos-contróles, Chontales, 2017

Variables	Indicador	Casos	%	Contróles	%	OR	IC 95%	p	Chi2
Edad y etapas de la adolescencia	Adolescencia temprana (13 años)	5	5	12	6	0.82	0.28-2.40	0.72	0.00
	Adolescencia Media (14 a 16 años)	60	60	123	61.50	2.33	1.26-1.85	1.08	
	Adolescencia Tardía (17 a 19 años)	35	35	65	32.50	1.04	0.25-2.25	0.23	
	Total	100	100	200	100				
Procedencia	Acoyapa	9	9	21	11				
	Comalapa	10	10	21	11				
	Cuapa	10	10	20	10				
	El Ayote	10	10	20	10				
	Juigalpa	9	9	24	12				
	La Libertad	11	11	18	9				
	San Pedro	10	10	18	8				
	Santo Tomás	10	10	21	11				
	Villa Sandino	11	11	20	10				
Total	100	100	200	100					
Escolaridad	Primaria	58	58	58	29	3.38	2.04 – 5.57	0.00	0.078
	Secundaria	41	41	142	71	0.28	0.17 – 0.46		
	Universidad	1	1	0	0	0	0		
	Total	100	100	200	100				
Religión	Católica	50	50	113	57	0.76	0.47 – 1.24	0.28	0.006
	Evangélica	17	17	25	12	1.43	0.73 –		

Continuación de tabla 2...

							2.79		
	Testigo de Jeh	3	3	2	1	3.06	0.50 – 18.62	0.20	
	Ninguna	30	30	60	30	1	0.59 – 1.68	1.00	
	Total	100	100	200	100				
Estado civil	Casada	8	8	6	3	1.3	0.45 – 4.07	0.58	8.72
	Soltera	44	44	155	17	0.22	0.13 – 0.38	0.00	
	Unión Libre	48	48	39	20	1.44	0.82 – 2.53	0.20	
	Total	100	100	200	100				

Fuente: Elaboración propia, datos procesados en Epi-Info.

Tabla 3: Factores sociales vinculados al embarazo; casos-contrroles, Chontales, 2017

VARIABLES	Indicador	Casos	%	Controles	%	OR	IC 95%	p	Chi ²
Convive con familia	No	11	11	16	8	1.42	0.63-3.18	0.39	0.022
	Si	89	89	184	92	0.70	0.31-1.57		
	Total	100	100	200	100				
Convive con pareja	No	22	22	50	25	0.84	0.47-1.49	0.56	0.01
	Si	78	78	150	75	1.18	0.66-2.09		
	Total	100	100	200					
Actividad económica	No	90	90	192	96	0.37	0.14-0.98	0.03	0.03
	Si	10	10	8	4	2.66	1.01-6.98		
	Total	100	100	200	100				
Tiene frecuentes amistades	No	34	34	102	51	0.49	0.30-0.81	0.005	0.007
	Si	33	66	98	49	2.02	1.22-3.32		
	Total	100	100	200	100				
Entorno familiar	Agradable	87	87	168	84	1.27	0.63-2.55	0.49	0.0139
	No hay relación	3	3	5	2.5	1.20	0.28-5.15	0.80	
	Rechazo	2	2	10	5	0.38	0.08-1.80	0.24	
	Tristeza	8	8	16	8	1.00	0.41-2.42	1.00	
	Ninguna	0	0	1	0.5	0	0	0.47	
	Total	100	100	200	100				
Consumidor de alcohol, algún miembro de la familia	No	14	14	24	12	1.19	0.58-2.42	0.62	0.008
	No se	68	68	141	71	0.88	0.52-1.19	0.65	
	Si	18	18	35	17	1.03	0.55-1.93	0.91	
	Total	100	100	200	100				
Estabilidad con la pareja actual	No	37	37	80	40	0.88	0.53-1.44	0.61	0.000
	Nunca ha sido estable	18	18	25	13	1.53	0.79-2.97	0.20	
	Si	45	45	96	47	0.88	0.54-1.43	0.62	
	Total	100	100	200	100				
Confianza del núcleo	No	50	50	106	53	0.88	0.54-1.43	0.62	0.000
	Si	50	50	94	47	1.19	0.74-1.93	0.46	

Continuación de tabla 3...

familiar	Total	100	100	200	100				
Deserción escolar	No	60	60	173	87	0.23	0.13-0.41	0.00	0.01
	Si	40	40	27	14	4.27	2.41-7.55		
	Total	100	100	200	100				

Fuente: Elaboración propia, datos procesados en Epi-Info.

Anexo 2: Factores individuales asociados a la ocurrencia de embarazo en adolescente

Tabla 4: Factores individuales asociados al embarazo en adolescente casos- controles, Chontales, 2017

Variab les	Indicador	Casos	%	Controles	%	OR	IC95%	p	Chi ²
Uso de métod os antico nceptiv os	No	77	77	31	16	18.25	9.99 –33.35	0.00	0.00
	Si	23	23	169	84	0.05	0.03		
	<i>Total</i>	100	100	200	100				
Tipos de métod os antico nceptiv os	Condón	10	10	21	11	0.91	0.42-2.09	0.00	0.00
	Inyectables	9	9	101	50	0.09	0.04-0.20		
	Píldoras	9	9	55	27	0.26	0.12-0.55		
	Ninguna	72	72	23	24	19.78	10.69- 36.63		
	<i>Total</i>	100	100	200	100				
Nº de pareja s	Ha tenido de 2 a 4 parejas	13	13	30	15	0.84	0.42-1.70	0.64	0.01
	Solamente una pareja	87	87	170	85	1.18	0.58-2.37		
	<i>Total</i>	100	100	200	100				
Pareja s a tempra na edad	Soledad	40	40	79	39	1.02	0.62-1.66	0.93	0.00
	Problemas familiares	38	38	89	45	0.76	0.46-1.28	0.28	
	Le gusta	9	9	18	9	1.00	0.43-2.31	1.00	
	Las amigas	13	13	14	7	1.98	0.89-4.40	0.08	
	<i>Total</i>	100	100	200	100				
Estruct ura	No se	27	27	27	12	2.36	1.30-4.31	0.00	0.006
	No	34	34	63	32	1.12	0.67-1.86	0.18	

anatómica incide con la person alidad	Si	39	39	110	56	0.52	0.32-0.85	0.00	
	<i>Total</i>	100	100	200	100	100			
Consu mo de alcohol	No	68	68	169	85	0.32	0.22-0.68	0.00	0.01
	Si	32	32	31	15	2.56	1.45-4.52		
	<i>Total</i>	100	100	200	100				
Consu mo de tabaco	No	76	76	100	50	3.16	1.85-6.41	0.00	0.007
	Si	24	24	100	50	0.31	0.18-0.53		
	<i>Total</i>	100	100	200	100				
El aborto es práctic a común	No	48	48	75	37	1.53	0.94-2.50	0.08	0.007
	Si	52	52	125	63	0.65	0.39-1.05		
	<i>Total</i>	100	100	200	100				

Fuente: Elaboración propia, datos procesados en Epi-Info.

Anexo 3: Datos de medición de Odds Ratio en función de prevención de embarazos a temprana edad

Tabla 5: Datos de medición de Odds Ratio en los factores sociales; Chontales, 2017

Variable	Indicador	OR	IC 95%	p
Edad	14 a 16 años	2.23	1.26-1.85	1.08
Nivel de educación	Primaria	3.38	2.0486 – 5.5798	0.000
Religión	Testigo de Jehová	3.06	0.5033 – 18.6279	0.202
Estado civil	Unión libre	3.81	2.2528 – 6.4457	0.000
	Casada	2.81	0.9479 – 8.3392	0.053
Actividad económica	trabaja	2.66	1.0182 – 6.9843	0.039
Amistades que ayudan a tomar decisiones	Si	2.02	1.2278 – 3.3246	0.005
Deserción escolar	Por el embarazo	8.59	3.3431 – 22.0968	0.000
	Porque tiene dificultad para asimilar	2.59	1.0785 – 6.2243	0.028

Fuente: Elaboración propia, datos procesados en Epi-Info.

Tabla 6: Datos de medición, Odds Ratio de los factores individuales de las adolescentes; Chontales, 2017

Variable	Indicador	OR	IC 95%	p
Utiliza método anticonceptivo	No	18.25	9.9867 – 33.3544	0.000
Cual método anticonceptivo	Ninguno	19.78	10.6894 – 36.6341	0.000
Consumo de alcohol	Si	2.56	1.4530 – 4.5297	0.000
Consumo de tabaco	No	3.16	1.85-6.41	0.000
Información sobre relaciones sexuales	Si	3.94	2.3767 – 6.5528	0.000

Fuente: Elaboración propia, datos procesados en Epi-Info.



FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA

Este cuestionario es anónimo y personal, dirigida adolescentes **embarazadas y no embarazadas**.

Por favor contestar las preguntas con mucha sinceridad, honestidad de acuerdo a la experiencia que tienes

Nº Ficha: _____

Casos _____

Controles _____

I Factores sociales vinculados al embarazo durante la adolescencia.

1. **Edad** :

2. **Procedencia (municipio)** :

3. Nivel de educación:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Universidad

4. Religión:

a) Católica

b) Evangélica

c) Testigo de Jehová

5. Estado civil:

a) Casada

b) Soltera

c) Unión libre

6. Convives con tu familia:

a) Si

b) No

7. Convives con tu pareja:

a) Si

b) No

8. Realizas alguna actividad económica o de estudio:

a) Si

b) No

9. Frecuentemente tienes amistades:

a) Si

b) No

10. El ambiente en tu entorno familiar:

a) Agradable

b) Tistes

c) Rechazo

d) No hay convivencia

11. Algún integrante de tu familia es consumidor de alcohol:

a) Si

b) No

12. En tu actual relación de pareja hay estabilidad:

a) Si

b) No

13. Hay confianza hacia ti en tu núcleo familiar:

- a) Si
- b) No

14. De las siguientes situaciones cual ha sido el motivo de desertar de la escuela:

- a) Por el embarazo
- b) Porque la pareja no quiere que estudie
- c) Porque vivo largo de la escuela o colegio
- d) Porque tengo dificultades de asimilación
- e) Porque no me gusta estudiar
- f) Porque trabajo

II Medir factores individuales asociados a la ocurrencia de embarazos en adolescentes.

15. Utilizas o utilizaste algún método anticonceptivo:

- a) Si
- b) No

16. De lo siguientes métodos anticonceptivos cuales usaste o usas:

- a) Píldoras
- b) Condón
- c) Inyectables
- d) Ninguno

17. Número de parejas que has tenido antes de tu embarazo:

- a) Solamente una
- b) He tenido de dos a cuatro parejas
- c) He tenido más de cuatro parejas

18. De las siguientes situaciones cuales te han conducido a tener parejas antes de embarazarte:

- a) Tristeza
- b) Soledad
- c) Diversión
- d) Problemas

19. Los métodos anticonceptivos son importantes:

- a) Porque evitan embarazos
- b) Porque evitan enfermedades de transmisión sexual
- c) Porque causan malestares en el organismo
- d) Porque provocan efectos secundarios

20. Conoces algún programa de atención al adolescente:

- a) Si
- b) No

21. La estructura anatómica incide en la personalidad:

- a) Si
- b) No

22. Razones del porque trabajas:

- a) Me gusta
- b) Necesito recargar el celular
- c) Necesito ayudar económicamente a la familia
- d) Necesito dinero para lo básico

23. Has consumido alcohol:

- a) Si
- b) No

24. Has consumido tabaco o cigarrillo:

a) Si

b) No

25. Tenías información acerca de relaciones sexuales antes del embarazo:

a) Si

b) No

26. Consideras que el aborto es una práctica:

a) Si

b) No

27. Tienes algún proyecto para tu vida:

a) Si

b) No

28. Estarías dispuesta a brindarnos información en próximas visitas:

a) Si

b) No

¡Muchas Gracias por tu información!

Carta de Consentimiento Informado

Fecha: _____

La incidencia de embarazos en adolescentes y consumo de anticonceptivos a temprana edad, continua en ascenso, por lo que estoy interesada en investigar qué factores sociales, individuales, psicológicos y familiares están asociados a dicho aumento de este problema, ya que solo con el hecho de ser adolescentes constituye un riesgo para él bebe y la madre joven.

Debido a que nunca se ha hecho en todos los centros de salud del departamento de Chontales, se realizará una investigación que contribuirá al planteamiento de un plan preventivo de estos embarazos.

RIESGOS:

No hay ningún, ya que la información se obtendrá por una entrevista personal directa a la adolescente embarazada y a la no embarazada y será confidencial.

¿Tiene usted alguna pregunta acerca de la información que se le acaba de explicar?

DECLARACION

He leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado amplias explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. Se me garantizó que toda la información es privada y me reservo el derecho a abandonarla en cualquier momento, y mi decisión de abandonarla o permanecer en él, no afectara los otros servicios de atención que recibo es esta unidad.

Acepto participar voluntariamente en esta unidad.

Firma o Huella digital

Nº de Expediente _____.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
DEPARTAMENTO DOCENTE DE DEPARTAMENTO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SALUD

"Año de la Universidad Emprendedora"

Matagalpa 18 de Mayo 2017

Dr. Samir Aguilar.
Director SILAIS Chontales
MINSA

Su despacho

Estimado Dr. Aguilar

Por este medio, me permito dirigirme a usted para hacer formal solicitud de apoyo y gestión para que Maestra Francis Raquel Gallardo Bravo quien es estudiante activa de Doctorado en Ciencia en Salud Pública que aperturó UNAN Managua, FAREM Matagalpa realice la recolección de información en las unidades de salud del Departamento para su tesis titulada "Factores determinantes asociados al embarazo en adolescentes urbanas de Chontales, Nicaragua, 2016-2017".

Adjuntamos protocolo aprobado

Esperando su valiosa colaboración y de su comunicación, me despido

Atentamente

PhD. Marcia Zulema Cordero Rizo

Coordinadora de DCSP

FAREM Matagalpa

¡A la libertad por la Universidad!

Parque Darío 1C al Norte 1/2 al Oeste. | Recinto Universitario "Mariano Fiallos Gil"
Apartado Postal 218 – Matagalpa, Nicaragua | Telf.: 2772 3310 / Ext. 7112 | www.farematagalpa.unan.edu.ni

Imagen 1: Aplicación del cuestionario en las unidades de salud, Chontales, Nicaragua



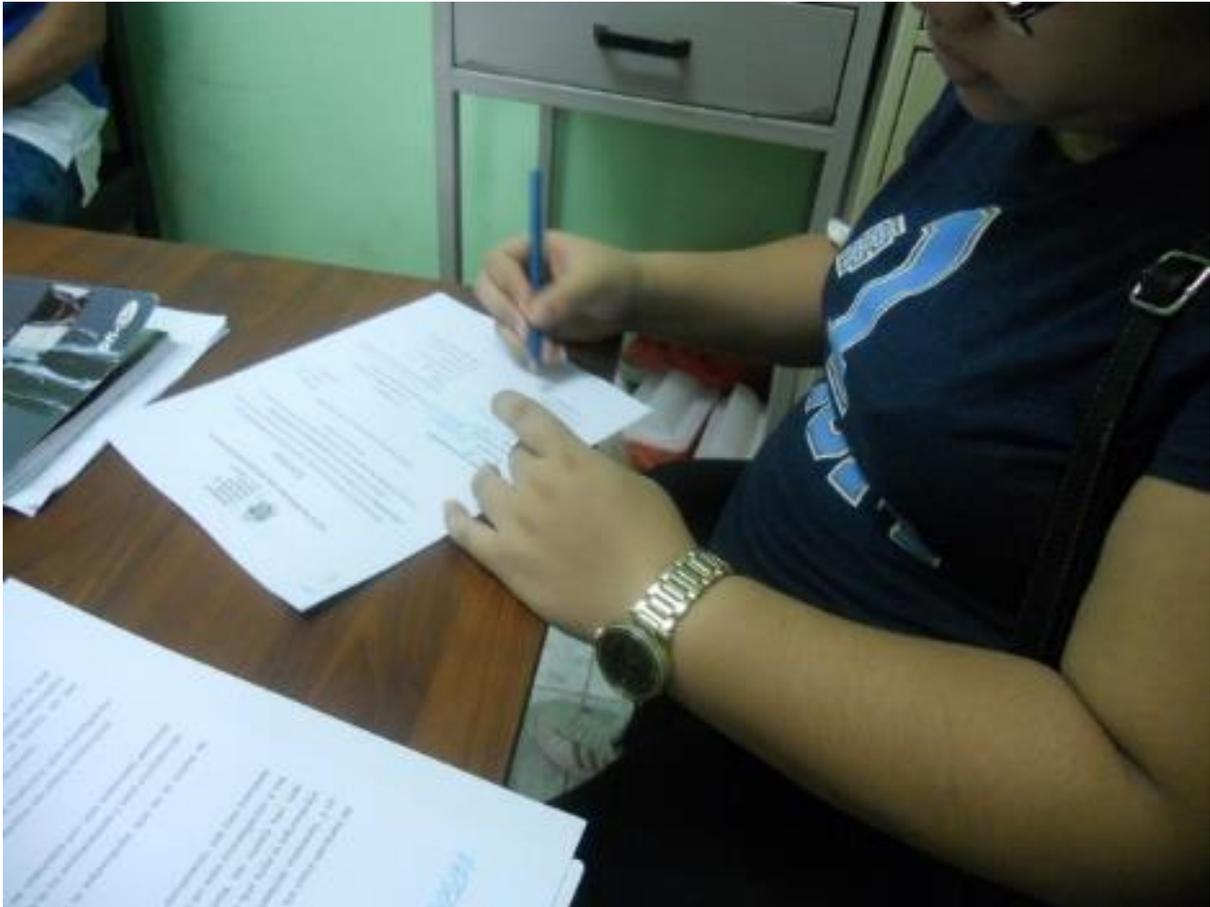
Fuente: elaboración propia

Imagen 2: Aplicación del cuestionario a las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua



Fuente: elaboración propia

Imagen 3: Aplicación del cuestionario a las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua



Fuente: elaboración propia

Imagen 4: Aplicación del cuestionario a las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua



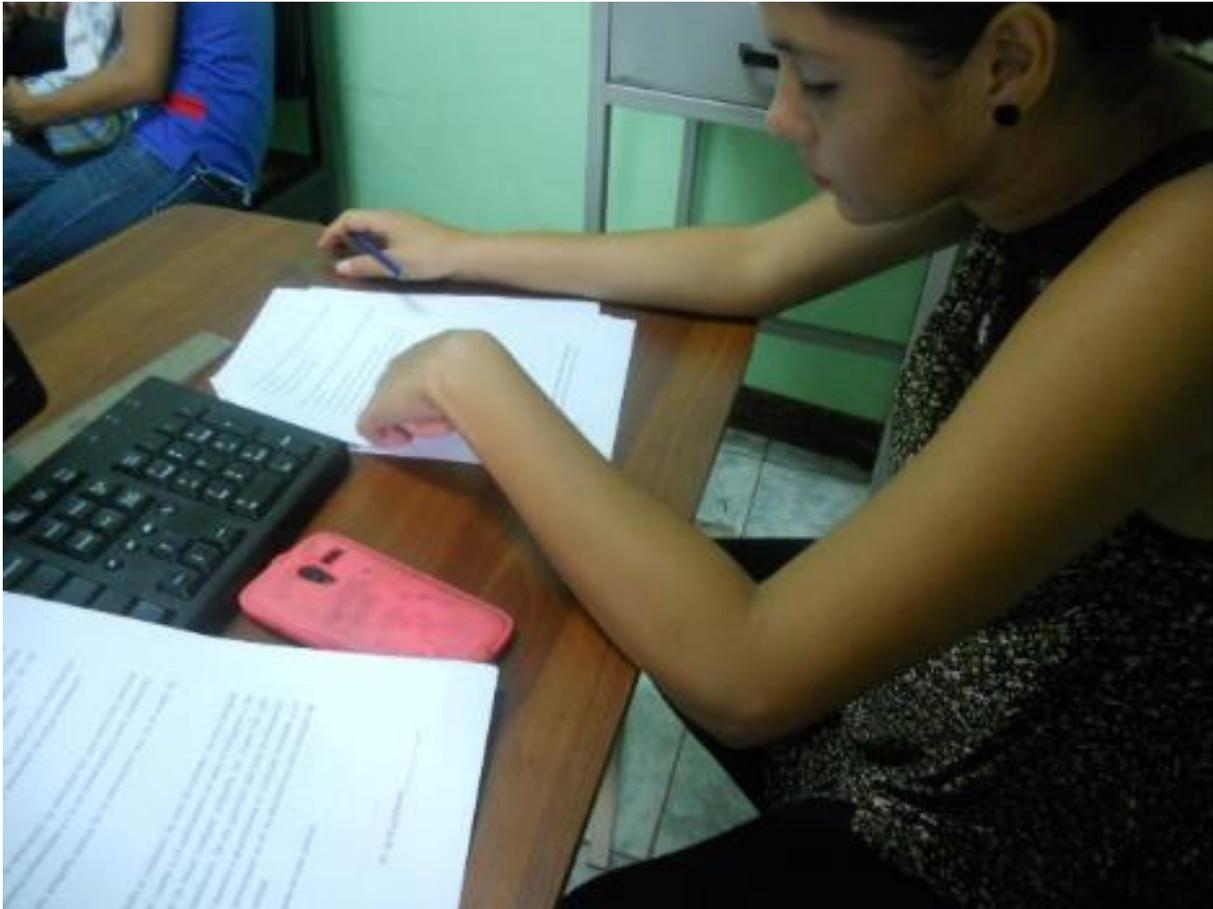
Fuente: elaboración propia

Imagen 5: Aplicación del cuestionario a las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua



Fuente: elaboración propia

Imagen 6: Aplicación del cuestionario a las adolescentes en las diferentes unidades de salud, Chontales, Nicaragua



Fuente: elaboración propia