



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



Tesis para optar al título de Master en Salud Pública

**Factores familiares que predisponen a embarazos en
adolescentes. Centro de Salud Pedro Altamirano.
SILAIS - Managua. Abril 2005.**

Autora: Milagros Sandoval Mairena. MD

Tutora: Alma Lila Pastora Zeuli. MSc

Managua, Septiembre 2005

INDICE

Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii

Página

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	3
III.	JUSTIFICACION.....	7
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
V.	OBJETIVOS.....	10
VI.	MARCO DE REFERENCIA.....	11
VII.	HIPOTESIS.....	18
VIII.	DISEÑO METODOLOGICO.....	19
IX.	RESULTADOS.....	22
X.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	26
XI.	CONCLUSIONES.....	28
XII.	RECOMENDACIONES.....	29
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	30

ANEXOS

Dedicatoria

Dedico mi tesis a la memoria de mis padres que aunque Dios quiso llevárselos antes de que vieran otro de mis triunfos, en honor a ellos he duplicado mis esfuerzos para que sus sueños sean realidad.

Por todos los esfuerzos que hicieron por mí, desde mi infancia por todos los antojos y caprichos que me concedieron, por todas las veces que dejaron de suplir sus necesidades por suplir las mías.

Por la inmedible confianza que depositaron en mí, y por todos los recuerdos que guardo de ellos.

Agradecimiento

Agradezco sobre todas las cosas a Jehová Dios, haberme permitido tener unos padres maravillosos que me enseñaron a luchar en medio de las adversidades, y que me apoyaron en todas mis metas y propósitos, que han estado conmigo aún en la distancia, que me dieron la dicha de poder estudiar medicina aun en contra de los conflictos y problemas económicos y familiares.

Agradezco a Jehová, el darme la dicha de terminar mi Maestría pues tengo la esperanza de ser útil a la sociedad y de continuar triunfando en la vida.

Al MINSA y FORSIMA por el apoyo económico, al CIES como institución, y a todos a aquellos docentes que estuvieron conmigo en todo el proceso de investigación, y muy especialmente a la licenciada Alma Lila Pastora por su valioso aportes en este estudio.

Y a todas aquellas personas que directa o indirectamente han contribuido en la realización de este estudio

RESUMEN

El presente estudio, pretende determinar los factores familiares relacionados con la presencia de embarazos en adolescentes, que acudieron al Centro de Salud Pedro Altamirano del SILAIS Managua, en el mes de Abril del 2005.

El propósito de este esfuerzo, es presentar los resultados a las autoridades competentes del Ministerio de Salud, para impulsar otro enfoque en el manejo de las adolescentes y que se les considere no solo desde el punto de vista médico, sino también de lo social. Así mismo que sirva para la formulación de políticas que aseguren, o refuercen la educación sexual de las adolescentes y la importancia de la familia en la sociedad.

Por lo antes expuesto se realizó esta investigación con un estudio analítico de casos controles, con un universo de 76 adolescentes femeninas que acudieron a la unidad de salud en el período comprendido del estudio.

Los hallazgos encontrados fueron los siguientes:

De los factores que intervienen en la presencia de embarazos en adolescentes mencionados en el marco de referencia que sustenta este trabajo se encontraron, la falta de religiosidad, el ser amas de casa, la poca distracción, ingresos económicos insuficientes, la presencia de alcoholismo en algún familiar, la mala disciplina, la presencia de embarazo durante la adolescencia de la madre, la soledad, el machismo y la escolaridad primaria.

Los estudios relacionados a la presencia del embarazo en adolescentes, mencionan similarmente como factores familiares: la soledad, el alcoholismo, antecedentes de embarazo en la adolescencia de la madre, ingresos económicos insuficientes, el machismo, la mala disciplina, el poco entretenimiento en familia, mal funcionamiento familiar, baja autoestima, violencia intrafamiliar, amenaza de incesto, inestabilidad emocional, antecedentes de embarazo en hermanas, enfermedades crónicas en los padres o familiares, la falta de comunicación en temas de sexualidad y embarazo.

En relación a los resultados y la hipótesis planteada, se encontró que ninguno de los factores familiares son estadísticamente significativos, sin embargo la mayoría poseen asociación estadística.

I). Introducción

La adolescencia es un período de la vida, en el que los cambios ligados al crecimiento y al desarrollo, se caracteriza principalmente por la autoafirmación, la búsqueda de independencia y formación de la identidad. Es un proceso cambiante y dinámico; los y las adolescentes viven procesos de socialización que inciden en la formación de sus identidades y valores. (1)

En los hombres la construcción de la masculinidad les asigna roles relacionados con el uso y abuso del poder, la inhibición en la expresión de sus emociones y ternura, la exigencia de un espíritu aventurero y arriesgado, que sobre-dimensiona el "Machismo". En la mujer este proceso la condiciona a roles de sumisión y subordinación, destacando principalmente su rol materno y promoviendo en ella cualidades asignadas a un modelo de "Feminidad" estereotipada. (2)

El 24.3% de los Nicaragüenses son adolescentes, es decir de cada cuatro personas una es adolescente y más del 50% de la población es menor de 20 años, situación por la cual, es meritorio la realización del presente estudio, enfocado directamente en la presencia de factores que condicionen a que parte de este gran porcentaje de población; esté propenso a embarazos a temprana edad y con ello al abandono de las aulas de clase, entre otros. (1)

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de los y las adolescentes a nivel mundial. Limita en muy alto grado sus oportunidades de educación y empleo, con efectos negativos a largo plazo en su vida y la de sus hijos e hijas quienes tienen más riesgo de morbilidad y mortalidad. (3)

El centro de salud Pedro Altamirano se encuentra ubicado en el Distrito V de la ciudad de Managua, atiende al 12 % de la población total SILAIS Managua, con una población de 163,618 habitantes, de los cuales 18,491 son adolescentes femeninas de 10 a 19 años representando el 50.9 % del total de adolescentes. Sus límites territoriales son los siguientes: Oeste: Metro centro, Este: Rubenia, Norte: Pista de la Resistencia y Sur: Ticuantepé.

Este centro se ha planteado la necesidad de abordar la problemática de los embarazos en adolescentes desde una perspectiva de prevención, para lo cual es necesario identificar aquellos factores que están presentes desde el entorno de

la familia que permita desarrollar intervenciones más integrales y no sólo abordándolo desde la perspectiva asistencial.

Se hace necesario profundizar en factores familiares relacionados con la presencia de embarazos en adolescentes que acuden al Centro de Salud Pedro Altamirano del SILAIS Managua.

Con el presente estudio se identificaron los factores familiares asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Pedro Altamirano, en el mes de abril del 2005.

II). Antecedentes

En Nicaragua el 45% de las adolescentes a los 19 años, ya son madres o están esperando su primer hijo. El 40% de los embarazos en adolescentes terminan en aborto. El 47% da a luz, un 4% da sus hijos en adopción y la mayoría permanece con sus madres biológicas. (1)

La tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 15 a 19 años es de 152 nacimientos por cada 1,000 mujeres, la más alta en América Latina.

La alta incidencia de embarazos en adolescentes obedece a la interacción de múltiples factores entre los que se pueden mencionar el impulso sexual, la identidad sexual, pautas de comportamiento, modelos de comportamiento estereotipados como la masculinidad y la feminidad, antecedentes personales como la violación, maternidad y el desconocimiento o poco uso de los métodos anticonceptivos.

La falta de acceso a la educación, el desconocimiento de los y las adolescentes sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, las formas de prevenir el embarazo precoz no deseado, situaciones de conflictos familiares, situaciones de abuso sexual infantil, grupos de amigas sexualmente activas, el trabajo infantil y la poca comunicación con la familia, son factores que también predisponen a un embarazo en la adolescencia.

Estudios previos en Nicaragua.

- Estudio transversal .Características de las adolescentes que acudieron embarazadas en el año 1994 procedentes del municipio de San Juan de Oriente, Masaya." Estudiaron a 250 adolescentes, concluye lo siguiente: El 44% tuvieron su primer compañero en la adolescencia intermedia y el 39% en la adolescencia tardía, de manera general, el 78% no había utilizado ningún método de planificación familiar, solamente el 15% utilizó anticonceptivos orales, de las adolescentes en edad precoz ninguna había utilizado métodos de planificación familiar .(4)
- Estudio descriptivo en base a revisión de expedientes clínicos. "Factores Biológicos preconceptionales y Sociodemográficos presentes en las embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital General de Estelí en el primer semestre 1996".Se estudiaron 390 adolescentes. En dicho estudio

predomino el grupo de 17-19 años con una menarca entre los 10-14 años iniciando su vida sexual activa de los 13-16 años, en este estudio se menciona que ,parece ser que el inicio de la menarca va acompañado con su IVSA. Un pequeño grupo de adolescentes en algún momento utilizó métodos anticonceptivos predominando las primigestas con una cantidad no muy significativas de abortos, legrados y cesáreas.(5)

- Estudio descriptivo de corte transversal. "Factores principales que condicionan el embarazo en adolescentes de áreas rurales del municipio de Tipitapa ".Con una muestra de 110 adolescentes .Concluye lo siguiente: la edad que predomino fue de 18-19 años ,baja escolaridad, unión libre ,ama de casa, religión católica hogares pobres y en extrema pobreza deserción escolar temprana ,conocimientos inadecuados sobre sexualidad y anticonceptivos, predominio de mitos y tabúes que reflejan la transmisión de valores culturales de una generación a otra ,las adolescentes mantenían una comunicación fraterna con sus padres antes de embarazarse y actualmente igual comunicación mantienen con su pareja.(6)
- Estudio descriptivo, transversal. "Factores socioculturales que se asocian al inicio sexual en adolescentes, sector sur oriental, Jinotepe, Carazo. Abril 2003."

El pertenecer a la zona rural y la pobreza fueron factores sociodemográficos relacionados al inicio temprano.

Un entorno familiar en que se desarrollan los adolescentes donde predomina una familia disarmónica, desintegrada y una falta de comunicación entre sus miembros tiene influencia en la decisión de iniciar vida sexual activa en la adolescencia.

El pertenecer a organizaciones de beneficios comunitarios actuó como punto protector y retardo el IVSA .La participación social limitada, la integración en pandillas, el incremento de hábitos tóxicos observados durante las actividades grupales que favorecen conductas de riesgo para el inicio sexual temprano de las adolescentes.

El conocimiento sobre sexualidad retrasa el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes en la mayoría de ellos este es deficiente aun cuando tiene un buen nivel de escolaridad.

Las inequidades de género sociales establecidas favorecen prácticas sexuales riesgosas en cuanto a las razones de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales.

Los mitos que predominan son los relacionados al género seguido de aquellos relacionados a la práctica sexual normal o permitida, los temas tabúes fueron: masturbación, virginidad, homosexualidad y placer sexual.(7)

- Estudio Descriptivo de corte transversal. "Algunos factores que inciden en el embarazo en adolescentes, en la comunidad Pita el Carmen, Abisinia, del Municipio el Cuá, Jinotega I semestre del año 2003".Muestra 50.(8)

La edad predominante fue de 15-19 años, estado civil acompañadas, religión católicas y con escolaridad de primero a cuarto grado.

Las familias numerosas y/o hacinamiento predisponen al embarazo en edades tempranas.

El bajo nivel de escolaridad limita la comprensión de temas como: sexualidad, salud sexual reproductiva y planificación familiar impartidas por el personal de salud.

La comunicación entre padres es buena-regular.

Las adolescentes se relacionan más con la mamá y amigas.

La principal razón por la que se embarazan es "su compañero no las deja planificar"

Las adolescentes manejan información errónea sobre sexualidad y salud reproductiva.

La planificación familiar es mas conocida por las adolescentes que la educación sexual.

Las embarazadas tienen una situación económica regular-mala están propensas a salir nuevamente embarazadas.

- Estudio Descriptivo Transversal."Embarazo en adolescentes en el municipio de Waspam, Río Coco, Julio 99 a Julio 2000."(9)

Consecuencias más importantes:

Abandono del sistema educativo, falta de cumplimiento de sus expectativas de conseguir marido, pérdida de oportunidades de encontrar algún tipo de empleo remunerado ,debido al compromiso de tener que hacerse cargo del cuidado del recién nacido , alta incidencia de niños que crecen sin el respaldo de sus padres.(10)

- Estudio realizado en Palacaguina 2003-2004 "Estudio mixto sobre Determinantes del embarazo en adolescentes en el municipio de Palacaguina."
(11)

La baja escolaridad, ausencia de prácticas religiosas, falta de un proyecto de vida y el no uso de métodos de planificación son determinantes del embarazo en adolescentes.

La mala comunicación con la madre y en general las barreras culturales entre los padres y las adolescentes no contribuyen a la prevención del embarazo, por lo contrario incrementa el riesgo de un embarazo precoz.

Las instituciones de salud (públicas y privadas), pero en particular el MECD no cuenta con una atención diferenciada e integral a las adolescentes sobre salud sexual y reproducción por el contrario persisten prácticas de discriminación y rechazo a las adolescentes que salen embarazadas.

Esta "cultura institucional" más arraigada entre las instituciones del sector público no contribuyen a la prevención del embarazo entre la población adolescente.

Estudios Realizados en el Centro de Salud Pedro Altamirano.

- "Factores que propician el embarazo en la adolescencia. Centro de Salud Pedro Altamirano. Enero 1997."

Concluye que dentro de los principales factores se destaca, el nivel de educación sexual de la adolescente, falta de información sobre métodos de planificación, falta de confianza con los padres, y el nivel de educación de las mismas.(12)

III). Justificación.

Actualmente se trabaja arduamente en el tema de la adolescencia, sobre todo en el manejo de las consecuencias de los actos indebidos de esta época, como el embarazo, las drogas o la prostitución.

Sin embargo escasamente se hace el enfoque en la prevención y aunque se conocen algunos de los factores a nivel de instituciones; estos no son conocidos por los principales protagonistas en los cuales es considerable la idea de actuar sobre todo a nivel familiar para poder controlar eventos bio-sociales sumamente importantes que impactan negativamente en la sociedad y en la adolescencia.

Los padres de familia deberían conocer a profundidad los factores que predisponen a embarazos en la adolescencia, no solamente conocerlos sino también que se les brinde consejería sobre el manejo de sus hijos, en esta época difícil de la vida para así contribuir, todos, en el establecimiento de una sociedad mas desarrollada, pues los jóvenes son el futuro de los países y de ellos dependerá el destino de nuestro país.

Las estrategias de salud reproductiva de la OMS analizan las principales barreras para la promoción de una buena salud reproductiva en la adolescencia, y una de ellas es la falta de políticas efectivas y programas adecuados, así como la falta de participación juvenil en las actividades de promoción.

Si se desea mejorar y prevenir el embarazo de las adolescentes es necesario tener un concepto holístico de la mujer como individuo productivo y creativo con necesidades especiales y no solo como madres. La prevención del embarazo se inicia desde que nace la niña con un adecuado crecimiento y desarrollo, buena nutrición, buena educación y programas de salud adecuados que tengan como objetivo fundamental el bienestar de la mujer.

El embarazo en la adolescente es un fenómeno prevenible que debe ser abordado con una perspectiva de salud amplia. La prevención secundaria ha demostrado ser efectiva con adecuados cuidados de salud y servicios. Grandes esfuerzos deben realizarse en la prevención primaria a través de programas multisectoriales. Estos adolescentes serán los padres de la próxima generación, y se les debe otorgar todas las oportunidades para desarrollar al máximo su potencial como individuos saludables, que aprendan a planificar y criar niños saludables, y a evitar los peligros de tener niños muy seguidos y a temprana edad.

Con la realización de este estudio, se pretende presentar los resultados a las autoridades competentes del Ministerio de Salud, para poder dar otro enfoque al manejo de los adolescentes y padres de familia en general, que se considere a la

adolescente no solo desde el punto de vista médico sino también de lo social. Estos mismos pueden ser de gran importancia al Ministerio de Educación, y al Ministerio de la Familia. Se pretende que los resultados de este estudio sirvan para la formulación de políticas que aseguren o refuercen la educación sexual de los adolescentes y la importancia de la familia en la sociedad.

IV). Planteamiento del problema.

Para analizar algunos factores familiares relacionados con el embarazo en adolescentes, se realizó el presente estudio de **casos y controles** y para ello se plantean las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes en estudio?

- 2) ¿Cuáles son los problemas familiares a los cuales se enfrentan las adolescentes en sus hogares?

- 3) ¿Cómo es la relación entre padres e hijas en cuanto a comunicación disciplina y distracción?

¿Cuáles son los factores familiares relacionados con la presencia de embarazos en adolescentes que acuden al Centro de Salud Pedro Altamirano del SILAIS Managua, en Abril 2005?

V). Objetivos.

Objetivo General:

Determinar factores familiares relacionados con la presencia de embarazos en adolescentes que acuden al Centro de Salud Pedro Altamirano del SILAIS Managua, Abril 2005.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes en estudio.
2. Catalogar los problemas familiares a los cuales se enfrentan las adolescentes en sus hogares.
3. Analizar la relación entre padres e hijas en cuanto a comunicación, disciplina y distracción.
4. Conocer el motivo por el cual se embarazan las adolescentes en estudio.

VI). Marco de referencia.

La Organización Mundial de la Salud define adolescentes al grupo de 10 a 19 años. Su inicio está marcado por la pubertad o comienzo de la maduración sexual a nivel biológico y finaliza con la independencia económica y social propia de la etapa adulta. (1)

Tres de cada cinco jóvenes hispanas quedan embarazadas por lo menos una vez, antes de los veinte años.

El embarazo a cualquier edad es un evento bio-social sumamente importante. Impacta negativamente en la adolescencia por varias razones, entre las que se pueden mencionar el hecho de no estar preparadas biológica, psicológica, ni socialmente para la maternidad o paternidad.

El embarazo de la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Para algunos la adolescencia es un periodo turbulento. Los adolescentes experimentan altibajos emocionantes, puede ser una etapa apasionante, aunque también puede ocasionar confusión, tanto en los padres como en los hijos. (14)

Entre los Factores de Riesgo asociados con el embarazo en adolescentes se mencionan:

a). Biológicos:

Menarquia: La edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años actualmente, lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan, que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades mas tempranas.

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. (14)

b). Psicosociales:

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es causal y menos aún conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas: psicológicas, socioculturales y familiares.

-Psicológicas: 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. En la adolescencia media 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 afluidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. (15)

Dentro de las causas psicológicas se mencionan:

*Desean tener un 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 incompreensión.

*Para irse de un lugar disfuncional, huir de un ambiente difícil.

*Agradar al novio. (16)

-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. 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 salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Típico es su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. (15)

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.

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. Fred Sai dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independientemente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción. (14)

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta. Más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. 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 cómo controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina. Una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

Se describe como factor de riesgo, la baja escolaridad (6) (11)

Las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familiar 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. (11)

Causas Sociales:

*Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.

*Permanecen mas tiempo solas(os).

*Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.

*Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.

*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. (16)

-Familiares: Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, una 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. (15)

Se han 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.

La "Homeostasis familiar" que se establece entre los miembros, facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar. Para mantener el equilibrio cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran:

Problemas económicos, al estar presentes 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 mencionan además, los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. (16)

Problemas Psicológicos: como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima (12)

Problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo.

El equilibrio familiar también está determinado por tres elementos importantes:

- La Comunicación.

Es importante que los hijos se acostumbren a comunicarse con los padres desde tierna edad, de lo contrario, cuando sean adolescentes y quizás afronten problemas, no verán a sus padres como amigos con quienes puedan hablar. Una forma de lograr que los hijos expresen sus opiniones y sentimientos es utilizar preguntas de punto de vista, como por ejemplo "¿Qué opinas tu?"

El habla confidencial fue necesaria durante la niñez, pero en los años de la adolescencia es especialmente fundamental, pues los(as) adolescentes pasan menos tiempo en casa y mas con sus amigos y otros compañeros .Si no hay un habla confidencial, es decir, comunicación honrada y franca entre padres e hijos el adolescente puede convertirse en un extraño en casa. Ambas partes tienen que contribuir en la comunicación, es cierto que al adolescente puede resultar mas difícil hablar con sus padres ahora, que cuando era mas pequeño.

Para que haya comunicación franca, los padres deben esforzarse por estar libres para su hijo(a) cuando este tenga la necesidad de hablar con ellos. Tiene que asegurarse de que las vías de comunicación estén abiertas al menos en lo que a ellos concierne. Es posible que no resulte fácil, La Biblia dice que hay tiempo de callar y tiempo de hablar (Eclesiastés 3:7) Cuando el adolescente piense que es tiempo de hablar, posiblemente sea tiempo de callar para los padres. Quizás habían apartado el tiempo para estudiar, descansar o realizar trabajos en casa. No obstante, si el hijo quiere hablar con ellos, es mejor cambiar sus planes y escucharlo. De otro modo, es posible que no vuelva a intentarlo.

La mayoría de los adolescentes reconocen que sus padres tiene una vida muy ocupada, no obstante necesitan sentir la seguridad de que ellos están allí para atenderlo si lo necesitan (16).

También es fundamental asegurarse que los hijos crean de todo corazón en la importancia de llevar una vida moral y limpia (Proverbios 20:11). Los padres pueden comunicar muchas cosas mediante el ejemplo, los adolescentes pueden aprender principios justos gracias a la conducta de sus padres. Sin embargo no basta con darles el ejemplo, ya que los hijos también están expuestos a muchos modelos negativos y a una avalancha de propaganda tentadora fuera del hogar. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces esperadas.

Toda orientación relacionada con la anticoncepción durante la adolescencia debe iniciarse con la afirmación de que la abstinencia es el único método de control de la natalidad absolutamente eficaz y que, a la vez, es el método aplicado por la mayoría de los adolescentes del mundo. Los adolescentes tienen la impresión de que este grupo que no es sexualmente activo es mucho menor, porque en realidad es "una mayoría silenciosa". No hay videos, películas, libros o canciones sobre las jóvenes vírgenes. Las adolescentes que indican no tener experiencia sexual durante los exámenes físicos de rutina, o cuando reciban atención por dolencias agudas, deben saber que no son las únicas. También pueden ser útiles las técnicas de representar un papel que les ayude a lograr mayor seguridad en sí mismas el análisis de cómo se puede resistir a la presión de los compañeros. Asimismo, las adolescentes tienen que sentirse suficientemente cómodas para solicitar asistencia en relación con la responsabilidad que supone el convertirse en una persona sexualmente activa.

Normalmente no se ofrece en el hogar ,la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo ,enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben vienen a través de filtros desinformados.

Por lo tanto es preciso que los padres que se preocupan por sus hijos sepan que piensan estos de lo que ven y oyen, y para ello son necesarias conversaciones profundas. Particularmente en lo que respecta a la sexualidad, resulta incomodo tratar este tema con los hijos .pero aunque así sea, los padres deben esforzarse por hacerlo, pues en caso contrario lo aprenderá de otra persona, expuesto a recibir información distorsionada.

Estudios reflejan que la comunicación entre padres e hijas va de mala a regular. (8) (1).

- La Disciplina y el respeto.

La disciplina es educación que reforma, e implica comunicación. Supone corrección mas que castigo, aun que este pueda ser necesario a veces los hijos precisan disciplina cuando eran niños, y ahora que son adolescentes todavía la necesitan de alguna forma, quizás aun mas que antes. Los adolescentes sensatos saben que así es. (17).

Al disciplinar al adolescente, los padres deben ser equilibrados: No deben ser tan estrictos que irriten a sus hijos, quizás hasta el extremo de menoscabar la confianza de estos en si mismos (Colosenses 3:21).Pero tampoco deben ser permisivos que los hijos se vean privados de la importante educación que necesitan .Tal permisidad puede ser calamitosa recordemos ."Si uno viene mimando a su siervo desde niño, este llega a ser un ingrato en el período posterior de su vida".

Cuando un hijo comete una falta, es en ese momento cuando el hijo necesita que lo traten con bondad y consideración. Domine sus emociones mientras escuche a sus hijos, no se enfade comprenda la situación espere un rato hasta que se tranquilice. Si usted domina sus emociones y escucha, la corrección que administre será más fácil de aceptar. (17).

- El Entretenimiento.

En tiempos pasados se esperaba que los hijos ayudaran en las labores agrícolas o domesticas .En la actualidad, muchos adolescentes disponen de bastante

tiempo, el comercio brinda interminables formas de entretenimiento .Por otra parte, si tenemos en cuenta que el mundo concede muy poco valor a las normas morales de la Biblia, las probabilidades de que el adolescente se malogre son altas (17).

Muchos padre pasan cada vez menos tiempo con sus hijos .Mientras están en casa ,tienen que encargarse de los quehaceres domésticos y de otras tareas y es probable que terminen agotados en estas circunstancias suelen presentarse oportunidades de hablar con ellos si se realizan los quehaceres juntos.

Los ratos de ocio y entretenimiento sano y equilibrado son necesarios para el desarrollo mental y físico de los hijos .Cuando padres e hijos participan juntos en actividades recreativas, los vínculos familiares se fortalecen y los hijos se sienten seguros.

Los padres deberán ayudar a sus hijos a conseguir buenos amigos hay que recordar:

"El que anda con personas sabias se hará más sabio, el que anda con estúpidos le irá mal"

(Proverbios 13:20).

Es de mucha importancia la clase de amigos que ellos escogen .Basta con un mal amigo para dañar todo el trabajo de los padres.

También es importante enseñar a los hijos a establecer amistad no solo con personas de su edad, sino también con adultos. (17).

VII). Hipótesis.

Los factores familiares predisponen a embarazos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Pedro Altamirano, SILAIS Managua. Abril 2005.

VIII). Diseño Metodológico

a) Tipo de Estudio:

El presente estudio fue de tipo analítico de **Casos y Controles**.

b) Universo:

El universo estuvo constituido por todas las adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta en el Centro de Salud Pedro Altamirano, en el mes de Abril del 2005.

c) Muestra:

No existe un registro estadístico adecuado y fidedigno de las adolescentes embarazadas que acuden a la unidad de salud, razón por la cual, se entrevistó a todas las que solicitaron consulta en el período establecido para el estudio, empleando un **control** por cada **caso**.

d) Conformación de los grupos de estudio:

Para la realización del presente estudio se conformaron dos grupos uno de **casos** y otro de **controles** los cuales tenían que cumplir con los requisitos siguientes de acuerdo a su clasificación.

e) Criterios de selección de los casos:

- Usuaris del programa de control prenatal que demandaron consulta en el momento del estudio
- Con edades entre 10-19 años cumplidos
- Embarazadas adolescentes con expediente clínico del Centro de Salud Pedro Altamirano
- Embarazadas adolescentes que portaran tarjeta de CPN
- Que aceptaran ser incluidas en el presente estudio

f) Criterios de selección de los controles:

- Usuaris no embarazadas que consultaban en los otros programas
- Con edades entre 10-19 años
- Usuaris adolescentes que tenían expediente clínico de la unidad de salud
- Que aceptaran ser incluidas en el presente estudio

g) Unidad de análisis:

La unidad de análisis fueron las adolescentes que acudieron a consulta al Centro de Salud

Pedro Altamirano.

h) Variables del estudio por objetivos específicos:

1 .Características sociodemográficas de las adolescentes en estudio:

Edad

Escolaridad

Ocupación

Procedencia

Estado civil

Religión

Dependencia económica

2 .Problemas familiares a los cuales se enfrentan las adolescentes en sus hogares

2.1 Problemas Económicos:

Desempleo de los padres.

Ingresos económicos bajos.

2.2 Problemas Psicológicos de la adolescente:

Soledad

Violencia intrafamiliar

Alcoholismo

Inestabilidad emocional

Autoestima.

2.3 Problemas socioculturales:

Embarazo en la adolescencia de la madre o hermana (as).

Machismo.

3. Relación entre padres e hijas:

Comunicación.

Disciplina.

Distracción.

4. Motivo por el cual se embarazaron las adolescentes:

No planifica.

Le falló el método.

Deseaba embarazarse.

Por violación.

i). Obtención de la información:

Para obtener la información se procedió a realizar entrevistas a las adolescentes que acudieron al programa de Control Prenatal (para los **casos**) y al programa de Planificación Familiar y morbilidad general, (para los **controles**).

Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal, solicitando el consentimiento a cada adolescente para participar en el estudio y explicando los objetivos del mismo. Se seleccionó el mes de abril por conveniencia de la investigadora y tomando en cuenta que el embarazo en la adolescencia no es un problema estacionario.

j). fuentes de información

Primaria, ya que se utilizó un instrumento previamente diseñado para fines del presente estudio; dicho instrumento fue una entrevista dirigida a cada adolescente, obviando si eran **casos** o **controles**. El diseño fue similar para ambos grupos, excepto, en la pregunta número 17 que solo se le formulaba a las adolescentes embarazadas.

k). Análisis de la información:

Para el análisis de la información se procesaron y analizaron los datos a través del programa Epi Info 2002, mediante el cruce de variables y la construcción de tablas de distribución de frecuencia y porcentajes y el cálculo del OR, para determinar las diferencias estadísticamente significativas y si hubo asociación entre las variables del estudio y la aparición del embarazo en adolescentes.

Previamente se realizaron entrevistas en un puesto médico del centro de salud para validar el instrumento por parte de la entrevistadora y detectar posibles problemas de comprensión por parte de las entrevistadas al momento de levantar la información.

El análisis de los datos se basó en la comparación del grupo de **casos** y el de **controles** en cuanto a la asociación de cada uno de los factores que fueron estudiados en ambos grupos.

IX). Resultados.

Para la realización del presente estudio se analizaron un total de **76** adolescentes de las cuales **38** estaban embarazadas (**casos**) al momento de la recolección de la información.

Los **grupos etáreos** que predominaron en el estudio fueron de 17-19 años en los **casos** con 23 adolescentes **60.5%** y el grupo de 14-16 años para los **controles** con 28 adolescentes **73.7%**.

Para el cálculo del OR se dividieron en dos grupos etáreos, el primero para menores de 17 años y el segundo de 18-19 años resultando un OR de 5.75, con un intervalo de confianza de 1.8-18.20

Ver en Anexos, Tabla No 1 y No 22.

En ambos grupos predominó la **escolaridad** de secundaria con 28 adolescentes, representando un **73.7%** para los **casos**. Y 30 adolescentes para los **controles**, representando un **78.9%**.

Presentando un OR de 0.8 IC (0.3-4.2) para las adolescentes con escolaridad de primaria en relación con las que tienen escolaridad de secundaria.

Ver en Anexos, Tabla No 2 y No 23.

La **ocupación** que predominó en las adolescentes, para los **casos** fue la de ama de casa, 28 de ellas, representando un **73.7%** y en el grupo de los **controles** se encontró que 16 de ellas son estudiantes **42.1%**, y 15 adolescentes amas de casa, **39.5%**. Presentando un OR de 4.3 veces mayor el riesgo de embarazo para las adolescentes que son amas de casa en relación con las que tiene otras ocupaciones.

Ver en Anexos, Tabla No 3 y No 24.

La **procedencia** de las adolescentes fue, 24 de ellas del área urbana en un **63.2%**, para los **casos** y 20 para los **controles** en un **52.6%**.

Presentando un OR de 0.65, con un IC 0.23-1.8 más para las adolescentes que residen en el área rural.

Ver en Anexos, Tabla No 4 y No 25.

En relación al **estado civil** predominó el de acompañadas para ambos grupos 20 de ellas en el grupo de los **casos**, **53%** y en los **controles** 24 de ellas que representan el **63.2%**.

Siendo el OR de 0.14 con un IC de 0.02-0.7, para las solteras en relación a las que tiene otros estados civiles.

Ver en Anexos, Tabla No 5 y No 26.

La **religión** que predomina para ambos grupos es la católica, 18 adolescentes **47.4%** para los **casos** y 24 adolescentes **63.2%** para los **controles**.

Con un OR de 9.9 para las que no profesan ninguna religión en comparación con las que profesan algún tipo de religión.

Ver en Anexos, Tabla No 6 y No 27.

De las 38 adolescentes que representan los **casos**, 31 de ellas **dependen económicamente** del marido, con un **81.6%**.

En el grupo de los **controles**, 19 de ellas dependen igualmente del marido, con un 50% y 9 de ellas dependen de la mamá **23.7%**.

El OR es de 0.1 para las adolescentes que dependen de ellas mismas en comparación con las que dependen de otras personas.

Ver en Anexos, Tabla No 7 y No 28.

En relación a los **problemas económicos** se encontró, que en el grupo de los **casos** 12 adolescentes embarazadas sus padres estaban desempleados representando un **31.6%** y en el grupo de los **controles** 26 de ellas con igual situación **68.4%**.

Las adolescentes que tienen a sus padres desempleados tienen un OR de 0.21 riesgo de embarazo en comparación con las que sus padres están empleados.

En ambos grupos los ingresos económicos son de mayores de 3,500 córdobas mensuales, 28 de los **casos** tienen ingreso mayores a 3,501 córdobas que representa un **73.6%**.

En el grupo de los **controles** se encontró que 34 de ellas tenían ingresos económicos superiores a 3,501 córdobas representando un **89.5%**.

Con un OR de 3.04 para las adolescentes cuyo ingreso económico es menor de 3,500 córdobas.

Ver en Anexos, Tablas No 8, 9, 29 y 30.

Sobre la existencia de **Problemas Psicológicos** en las adolescentes en estudio, se encontró que un 50% de los **casos** refieren sentirse solas o con falta de compañía con un porcentaje similar a los **controles** con 42.1%.

De las 38 adolescentes embarazadas, 8 refirieron tener en el hogar violencia intra familiar, representando un **21.1%**. Del grupo de los **controles**, 10 refieren vivir en hogares bajo violencia intrafamiliar **26.3%**.

Se encontró que 25 de las embarazadas **65.8%** conviven con algún familiar que sufre de **alcoholismo** y en el grupo de los **controles** se encontró que 18 de ellas sufren igual situación **47.4%**.

De las 38 adolescentes embarazadas, 35 de ellas refieren tener estabilidad emocional **92.2%** En el grupo de los controles 33 refieren tener **estabilidad emocional 87%**

Ambos grupos reflejaron una **autoestima alta**, correspondiente a los **casos** 36 equivalente a un **94.7%** y 33 equivalente a los **controles** con **86.8%**.

El cálculo del OR para los problemas psicológicos es:

Las adolescentes que viven en soledad tienen un OR de 3.04 riesgo de embarazo en relación con las que no viven en **soledad**.

En los hogares donde hay **violencia intrafamiliar** el riesgo de embarazo es de 0.74.

Donde hay **alcoholismo** el riesgo a embarazarse es de 2.13 veces mayor.

Donde existe **inestabilidad emocional** el riesgo de embarazarse es de 0.70.

Y las adolescentes que poseen autoestima baja su riesgo de embarazo es de 0.35 veces, en relación a las adolescentes con **autoestima** alta.

Ver en Anexos, Tablas No 10 a la 14 y de la 30 a la 35.

En relación a los **problemas socioculturales** se encontró que en ambos grupos había antecedentes de embarazo en la adolescencia de la madre en 26 de ellas **68%** para los **casos** y 21 de los **controles**, que representan el **55%**.

En cuanto al antecedente de embarazo en hermanas se encontró que solo 11 de las embarazadas **casos** tenían ese antecedente en la familia con un porcentaje de **28.9%**

De las adolescentes representadas como **controles** 22, tienen el antecedente de un hermana con embarazo en la adolescencia, representando un **57.9%**.

La presencia de machismo en los hogares de las adolescentes en estudio, se encontró presente en 13 de ellas **casos**, con un **34.3%**. Y en los **controles** dicha presencia estuvo en 11 adolescentes **28.9%**.

Las adolescentes que presentan como antecedente **embarazos en la adolescencia de la madre** el OR de embarazo es de 1.75 y de 0.30 para las que tienen como antecedente **embarazo en la adolescencia de hermana(as)**.

En las adolescentes que refieren vivir en hogares donde el **machismo** está presente el riesgo de embarazo es de 1.28.

Ver en Anexos, Tablas No 15, 17, 36, 37,38.

Con respecto a la **relación padres e hijos y comunicación** se encontró que en el grupo de los **casos** es buena en 22 de ellas **57.9%** y en el grupo de los controles, en 26 de ellas es buena representando un **68.4%**. Con un OR de 0.63 para las adolescentes que tienen comunicación mala con sus padres.

Ver en Anexos, Tablas No 18 y No 39.

En cuanto a la **disciplina**, se encontró que en el grupo de las embarazadas **casos** 19 de ellas, la disciplina empleada por los padres fue mala con **50.0%** y en el grupo de los **controles** 10 de ellas reciben mala disciplina **26.3%**

Las adolescentes que tienen mala disciplina, el riesgo de embarazo es de 2.8 en relación a las que tienen buena disciplina.

Ver en Anexos, Tablas No 19 y No 40.

En relación a **distracción y entretenimiento** se encontró que es mala para ambos grupos, con 35 para los **casos**, representando un **92.1%** y con 37 de ellas para los **controles**, con un **97.4%**.

En las adolescentes que tienen mala **distracción** el riesgo de embarazo es de 3.17 veces mayor que las que tiene buena distracción.

Ver en Anexos, Tablas No 20 y No 41.

Con respecto al **motivo del embarazo** se encontró que 18 de ellas **casos** refirieron que salieron embarazadas por no planificar **47.4%**, sin embargo 15 de ellas mencionaron como segundo motivo el deseo de embarazarse **39.4%**, a 2 de ellas **5.3%** les falló el método utilizado, a 2 de ellas **5.3%** también se embarazaron porque no conocían ningún método de planificación familiar y 1 de ellas porque no cumplió correctamente el uso adecuado de las pastillas de planificación familiar **2.6%**. Ver en Anexos, Tabla No 21.

X). Análisis de los Resultados:

En las características sociodemográficas se encontró que ambos grupos son similares excepto en la variable edad en la que se encontró que para los **casos** el grupo etáreo que predominó fue el de 17-19 años y para los **controles** el grupo de 14-16 años, podría explicarse por el hecho que entre más años tenga la adolescente mayor es el riesgo de embarazarse en la adolescencia.

Una diferencia significativa es la ocupación para los **casos**, en la que predomina el grupo de amas de casa y para los **controles** el grupo de estudiantes a como lo refiere la literatura, como consecuencia del embarazo a temprana edad, es el abandono de las aulas de clase por parte de la adolescentes.

En las características sociodemográficas del estudio se encontraron las únicas tres variables que tienen significación estadística. La primera es la religión, es 9,9 veces mayor el riesgo de embarazo en las adolescentes que no tiene religión, en relación al grupo que profesa algún tipo de religión. En este aspecto se ha mencionado que la pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad en la adolescente. La segunda es la edad, las adolescentes entre 17-19 años tienen 5.75 veces mayor riesgo de embarazo en comparación con las menores de 17 años. La tercera es la ocupación, las adolescentes que son amas de casa tiene 4.3 veces mayor riesgo de embarazo, en comparación con las que poseen otro tipo de ocupación.

En relación a la escolaridad se encontró que no hay asociación entre escolaridad y embarazo con un OR de 1.18 para las adolescentes con educación primaria en comparación con las que tiene una escolaridad superior a esta. En estudios previos se ha descrito la baja escolaridad como uno de los factores de riesgo (6 y 11).

Los problemas más frecuentes a los cuales se enfrentan los adolescentes en los hogares según el estudio son:

Ingresos económicos es 3.04 mayor el riesgo de embarazo en las adolescentes cuyo ingreso familiar es menor de 3500 córdobas en comparación con el ingreso mayor de 3501 córdobas.

En estudios anteriores se menciona como motivo de embarazo en adolescentes la búsqueda de un marido que las ayude a sobrevivir económicamente. (16)

En los hogares donde algún miembro de la familia ingiere alcohol con frecuencia significa un riesgo de 2.13 a que la adolescente salga embarazada, en relación a las adolescentes que viven en un hogar donde no existe alcoholismo.

Las adolescentes encuentran en una relación de pareja, la oportunidad de huir de un lugar disfuncional y de un ambiente difícil trayendo como consecuencia un embarazo a temprana edad.

En relación al antecedente de embarazo en la adolescencia de la madre es 1.75 veces mayor el riesgo de embarazo en adolescentes que su mamá tuvo su primer hijo antes de los 19 años.

Que la adolescente viva en soledad representó un riesgo de 1.37 mayor de embarazarse en relación a las que no lo presentan.

La presencia del machismo se encontró que es 1.28 veces mayor el riesgo de embarazo en las adolescentes que viven en un hogar donde se impone el machismo.

Se han mencionado como causa de embarazo en adolescentes el hecho de permanecer más tiempo solas, las pocas oportunidades de esparcimiento y distracción y la tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad)

Al analizar la relación padres e hijos se encontró que las adolescentes que tiene una mala distracción tienen 3.17 mayor riesgo de embarazo en relación a las que la distracción es buena.

Con respecto a la disciplina se encontró que donde hay mala disciplina hay 2.8 riesgo de que se embaracen, debido a que esta variable está estrechamente relacionada con la comunicación que tienen los padres con sus hijas sobre temas de sexualidad y embarazo, aunque los estudios muestran que si hay comunicación entre padres e hijas, cuando se les preguntó sobre que temas abordan durante la conversación no aparecen reflejados los temas antes mencionados.

Los principales motivos, por los cuales se embarazan las adolescentes del estudio son, porque no usan los métodos de planificación y por el deseo de embarazarse.

XI). Conclusiones.

- ✂ En este estudio se encontró que los factores familiares estudiados no son estadísticamente significativos por lo cual no se pudo comprobar la hipótesis planteada. Sin embargo las variables que aparecen como significativas pertenecen a factores biológicos, como es la edad, y los factores socioculturales como son la ocupación y la religión.
- ✂ En las características sociodemográficas no se encontró diferencias relevantes, ambos grupos presentan similitud excepto en la edad y ocupación.
- ✂ Los problemas más frecuentes a los cuales se enfrentan las adolescentes son, el alcoholismo, la soledad y en antecedente de embarazo precoz en la madre.
- ✂ La relación padres e hijas, en cuanto a comunicación y disciplina es catalogada como buena, sin embargo en el ámbito de la distracción las adolescentes refieren no disponer de un adecuado entretenimiento en familia.
- ✂ Los principales motivos de embarazo mencionados son, porque no usa los métodos de planificación familiar y en segundo lugar por el deseo de tener un hijo.
- ✂ Únicamente el grupo de edad de 17-19 años, la ocupación de ama de casa y tener alguna religión pudieran ser considerados como factores de riesgo significativos.

XII). Recomendaciones.

➤ Dirigidas a las adolescentes:

Solicitar Consejería al personal de salud y a los Maestros antes y después de iniciar la vida sexual activa, sobre los métodos de planificación familiar más adecuados, según su edad y su estado civil.

Preocuparse más por la realización de sus metas como profesionales y posponer el nacimiento de su primer hijo(a), hasta que sean capaces de depender económicamente de ellas mismas y que propicien un trabajo digno para su independencia.

➤ Dirigidas a los padres de familia:

Conversar con sus hijas sobre temas de sexualidad, embarazos y métodos de planificación familiar. Que las dejen expresarse libremente sobre temas de sexualidad y que les permitan divertirse sanamente.

Solicitar ayuda profesional cuando los problemas familiares lo ameriten.

➤ Dirigidas al Centro de Salud Pedro Altamirano.

Facilitar la publicación de este estudio, para los padres de familia que acuden a la unidad de salud y para los padres de familia que asisten a las reuniones de padres de familia en los colegios e institutos, para lo cual deberá hacer las coordinaciones necesarias con los directores de dichas instituciones.

Estimular continuamente la participación de las adolescentes de las comunidades y barrios en las actividades de salud y fortalecer el club de Adolescentes existente en la unidad de salud mencionada.

XIII Bibliografía.

1. -Ministerio de Salud. Manual de Procedimientos para la Atención Integral a las y los Adolescentes, Managua 2002.
2. -Garitas Arcos, Carlos. Aspectos Psicosociales del embarazo en adolescentes y su abordaje con enfoque de derecho. Costa Rica. 2003.
3. Ministerio de Salud -Nicaragua. Manual de salud reproductiva.1997
4. Cortés Flores, Soledad Patricia. Características de las adolescentes que estuvieron embarazadas en el municipio de San Juan de Oriente y un sector del Barrio Monimbo, Masaya 1994.
5. Pérez Olivas Yasmín. Velásquez Bucardo, Petrona, "Factores Biológicos Preconcepcionales y Sociodemográficos presentes en las embarazadas atendidas en el Hospital General de Esteli I semestre 1996."
6. Quiroz Flores, Zeneyda. Miranda Fonseca, Edelma. Factores Principales que condicionan el embarazo en adolescentes del área rural del Municipio de Tipitapa.1994.
7. Castillo Lacayo, Martha .Cárcamo Sánchez Blanca Maria. Factores Socioculturales que se asocian al inicio sexual en adolescentes sector sur oriental, Jinotepe, Carazo abril 2003.
8. Algunos factores que inciden en el embarazo en adolescentes en la comunidad la Pita el Carmen Abisinia Municipio del Cuá, Jinotega 2003.
9. Párrales Martínez, Elmer. Embarazo en Adolescentes en el Municipio Waspan Río Coco Julio 99-Julio 2000.
10. Arguello, Dorianela. Factores que propician el embarazo en la adolescencia, Centro de Salud Pedro Altamirano, Enero 1997.
11. González, Esmeralda. Determinantes del Embarazo en Adolescentes en el Municipio de Palacaguina.2003-2004.
12. Factores que propician el embarazo en la Adolescencia centro de salud Pedro Altamirano.
Enero 1997
13. Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. 4ta. ED. Managua 2000.
14. Silbert J, Tomas. Manual de Medicina de la adolescencia. 1992.
15. OPS. Familia y Adolescencia: Indicadores de salud. Diciembre 1999.Pág.,5
16. Marengo A. y Col. .Embarazo en la adolescencia. Apuntes de sexualidad humana. UNAN-Managua-Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas UNFPA 1ª edición.
17. García Genaro. El Secreto de la Felicidad Familiar. México DF.1996.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo I

Operacionalización de variables:

<i>Variable</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems o pregunta</i>	<i>Escala de valores</i>
Edad (años)	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la captación de la paciente.	Adolescencia temprana Adolescencia intermedia Adolescencia tardía	¿Cuántos años tienes?	10—13 14----16 17----19
Escolaridad	Nivel de estudio alcanzado por la paciente hasta el momento de su estudio.	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Universitaria	¿Hasta que grado estudiaste?	SI---NO-- SI---NO-- SI---NO-- SI----NO-- SI----NO--
Ocupación	Profesión u oficio en el que se desempeña la paciente.	Ama de casa Doméstica. Obrera Secretaria. Otro.	¿Cuál es tú ocupación?	SI---NO-- SI---NO-- SI---NO-- SI---NO--
Procedencia	Barrio o sector donde habita o pasa la mayor parte del tiempo.	Urbano (si habita en algún barrio de Managua) Rural (si habita en una comunidad o comarca)	¿Dónde vives?	SI---NO-- SI---NO--
Estado Civil	Condición en que se encuentra la adolescente en lo que respecta a sus relaciones de pareja en la sociedad	Soltera Casada Acompañada Divorciada Viudas	¿Cuál es tú estado civil?	SI---NO-- SI---NO-- SI---NO-- SI---NO-- SI---NO---
Religión	Culto que se atribuye a la divinidad bajo determinadas creencias y principios.	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros	¿Cuál es tú religión	SI---NO--- SI---NO--- SI---NO--- SI---NO---

Dependencia familiar	Es la persona que provee las necesidades básicas de la adolescente.	Mamá. Papá. Marido. Familiar. Ella misma. Otros.	¿De quién dependes económicamente?	SI----NO--- SI----NO--- SI----NO--- SI----NO---
Problemas Económicos: Desempleo de la madre padre o tutor.	Ausencia de trabajo remunerado monetariamente.		a) ¿ Tus padres o tutores están desempleados?	SI----NO---
Ingreso económicos insuficientes	Ingresos económicos de la familia que no satisfacen las necesidades básicas del hogar.	Menor de la canasta básica. Mayor de la canasta básica.	b) ¿Cuántas personas tiene trabajo en la familia? c)¿ Podrías decir cuánto gana cada uno de ellos?	Se sumaran los ingresos de la familia y se catalogará en suficiente o no en dependencia del valor actual de la canasta básica.
Problemas Psicológicos. Soledad Violencia intra familiar.	Sensación de vacío personal o falta de compañía o comprensión. Maltrato físico y psicológico que recibe la adolescente por parte de su entorno		a) ¿Te has sentido vacía o con falta de compañía familiar? b) ¿Algún miembro de la familia te golpea o te grita?	SI---NO---- SI----NO---

Alcoholismo	Abuso de bebidas alcohólicas por familiares de adolescente		c) ¿Alguno o varios de los miembros de tu familia toman licor frecuentemente?	SI---NO---
Inestabilidad emocional	Cambios repentinos del estado emocional de la familia que se pueden expresar por medio de signos como alegría tristeza o enojos.		d)¿En tú familia la mayor parte del tiempo se mantienen : Alegres. Tristes. Enojados.	SI---NO--- SI---NO--- SI---NO---
Autoestima	Valoración de si misma o percepción personal de la adolescente.	Autoestima baja: si responde positivamente de 1-3 aseveraciones. Autoestima alta: si responde positivamente a mas de 3 aseveraciones.	e) Con respecto a tu autoestima responde con si o con no. *Soy muy importante. *Valgo la pena. *Tengo proyectos. *Me gusta cuidarme. *Soy útil a la sociedad	SI---NO--- SI---NO--- SI---NO--- SI---NO--- SI---NO---
Problemas Socioculturales Embarazo en la adolescencia de la madre o hermanas.	Antecedente de embarazo en la adolescencia de la mamá o en una o varias hermanas de la adolescente en estudio.		a) ¿A los cuántos años tuvo su primer hijo tu mamá? b) ¿Alguna de tus hermanas salió embarazada antes de los 19 años?	Menos de 19 años.---- Después de los 19----- No sabe-- SI---NO---
Machismo	Comportamiento del hombre hacia la mujer, relacionado con el dominio y autoridad.	Machismo presente si las decisiones las toma solo el papá. Machismo ausente si las decisiones las toma otro miembro de la familia o todos en conjunto.	¿Quién toma las decisiones en tú casa?	Solo el papá---- Solo la mamá---- El papá y la mamá--- Todos en conjunto---

Comunicación.	Vía de relación entre padres y hermanos que facilita la expresión sobre diversidad de temas. Los puntajes estarán basados en la aplicación de un test a como se explica en la columna siguiente	<p>Buena: si responde positivamente de 4-6 preguntas</p> <p>Mala: si responde positivamente de 1-3 preguntas.</p>	<p>1.¿Cuándo eras niña, y tenías problemas conversabas con tus padres?</p> <p>2 ¿Si quieres conversar con tus padres, tienen tiempo para atenderte?</p> <p>3 ¿Conversas con tus padres sobre temas de sexualidad y embarazo?</p> <p>4 ¿Consideras que la relación entre tú y tus padres es como de amigos?</p> <p>5 ¿En ocasiones tus padres piden tu opinión sobre x asunto?</p> <p>6¿Con quien o quienes hablas sobre sexualidad y embarazo?</p>	<p>SI---NO---</p> <p>SI---NO---</p> <p>SI---NO---</p> <p>SI---NO---</p> <p>SI---NO---</p>
Disciplina.	Técnica empleada por los padres o tutores para corregir el comportamiento inadecuado de los adolescentes.	<p>Mala: Castigo físico y/o psicológico</p> <p>Buena: Conversación y/o castigo material.</p>	¿Al cometer una falta o error, que técnica utilizan tus padres para disciplinarte o corregirte?	<p>Conversación o consejo</p> <p>Castigo físico.</p> <p>Castigo material.</p> <p>Castigo Psicológico</p> <p>o regaño</p> <p>Otros--</p>
Distracción y entretenimiento	Actividad que realiza la adolescente en sus momentos libres y	Mala Si responde positivamente de 1-3 aseveraciones.	¿A qué dedicas el tiempo libre? ¿Si realizas actividades	Música. TV. Deporte. Paseos

	que lo emplea como medio de entretenimiento o diversión.	Buena Si responde positivamente de 4-7 aseveraciones.	recreativas, en cuál de ellas participan tus padres?	Leer. Conversar con amigos Otros
Motivo por el que se embarazo la adolescente	Razón, justificación o argumento que actúo como factor determinante para embarazarse.	No planificaba. Le fallo el método. Deseaba embarazarse Violación.	¿Podrías decir que te motivo a embarazarte?	SI—NO--- SI---NO--- SI---NO— SI---NO---

Anexo II

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
Escuela de Salud Pública de Nicaragua
Entrevista dirigida a las adolescentes objeto de estudio.

Introducción; Buenos días, se esta investigando sobre factores familiares que predispones a embarazos en adolescentes, tus aportes serán de gran utilidad en el estudio se te agrádesese de ante mano.

No de ficha.-----

Embarazo SI----- NO-----

I. Datos sociodemográficos

01. ¿Cuántos años tienes?-----

02. ¿Hasta que grado estudiaste, o último año aprobado?

(1)Analfabeta /___/ (2)Primaria /___/ (3)Secundaria /___/(4) Técnica /___/ (5)Universitaria/___

03. ¿Cual es tu ocupación? Ama de casa----Domestica-----Obrera----Secretaria---Otra-

04. ¿Donde vives? (1)¿En el área urbano ?/___/ (2) ¿En el área rural ?/___

05.¿ Cual es tú estado civil? (1)Soltera /___/2) Casada /___/(3) Acompañada /___/

(4)Divorciada /___/(5) Viuda/___/

06.¿Cual es tú religión? (1) Católico /___/(2) Evangélico /___/(3) Testigo de Jehová /___/

(4) Otros /___/ especifique: _____

07. ¿De quien dependes económicamente? Mamá.-----Papá----Marido----Familiar----

Ella misma-----Otro----

II. Problemas familiares

08. ¿Qué problemas tienes en tu familia? Puedes señalar una o varias respuestas

08.1 Problemas económicos

SI No
(01) (02)

a) ¿Tus padres están desempleados? -----

b) ¿Cuántas personas tiene trabajo en la familia? -----

b) ¿Podrías decir cuanto gana cada uno de ellos?-----el entrevistador sumara los salarios para catalogarlos como suficientes o no en relación a la canasta básica.

08.2Problemas Psicológicos de la adolescente

(01) (02)

Si No

a) ¿Te has sentido vacía o con falta compañía familiar? ----

b) ¿Algún miembro de la familia te golpea o te grita? ----

c) ¿Alguno o varias de los miembros de tu familia toma licor frecuentemente?----

Si la respuesta es positiva ¿Quien? Y ¿ cada cuanto? -----

d) ¿En tu familia la mayor parte del tiempo se mantienen: Alegres -----Tristes-----

Enojados-----

e) Con respecto a tu autoestima responde con Si o con No. Soy importante ----

Valgo la pena ----

Tengo proyectos -----
 Me gusta cuidarme-----
 Soy útil a la sociedad.-----

08.3 Problemas Socioculturales

- a) ¿Madre con antecedentes de embarazo en la adolescencia? /---/ /---/
 b) ¿Hermana con embarazo en la adolescencia? /---/ /---/
 c) ¿Quién toma las decisiones en tú casa? Solo tú papá-----.Solo tu mamá-----
 Tú papá y tu mamá.-----Todos en conjunto.---

III- Comunicación

9) Con respecto a la comunicación con tus padres, Marca una o varias aseveraciones.

	SI	N0
9.1 ¿Cuándo eras niña, y tenias problemas conversabas con tus padres? -----	-----	-----
9.2 ¿Si quieres conversar con tus padres, tienen tiempo para atenderte? -----	-----	-----
9.3 ¿Conversas con tus padres sobre temas de sexualidad y embarazo? ----	-----	-----
9.4 ¿Consideras que la relación entre tú y tus padres es como de amigos? -----	-----	-----
9.5 ¿En ocasiones tus padres piden tu opinión sobre x asunto? -----	-----	-----

10) ¿Con quien o quienes hablabas sobre sexualidad y embarazo?-----

IV - Disciplina.

- 11) ¿Al cometer una falta o error, qué técnica utilizan tus padres para disciplinarte o corregirte? Conversación o consejo-----
 Castigo físico-----
 Castigo material-----
 Castigo psicológico o regaño.-----
 Otro.-----

V - Distracción y entretenimiento. Marque con una x

- 15) ¿A que dedicas el tiempo libre? Música ----- TV ----- Deporte ----- paseos -----
 Leer ----- Conversar con amigos.----- Otro-----
- 16) ¿Si realizas actividades recreativas, en cual de ellas participan tus padres?

VI. Motivo por el cual se embarazo.

17) ¿Podrías decir que te motivo a embarazarte?

ANEXO III

Tabla No 1.
Edad según grupos de estudio Centro de Salud Pedro Altamirano. Abril 2005.

Edad	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
10-13	2	5.3%	2	5.3%
14-16	13	34.2%	28	73.7%
17-19	23	60.5%	8	21.0%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 2.
Escolaridad según grupos de estudio centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Escolaridad	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Analfabeta	2	5.2%	1	2.6%
Primaria	6	15.9%	6	15.9%
Secundaria	28	73.7%	30	78.9%
Universitaria	2	5.2%	1	2.6%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No3.
Ocupación según grupos de estudio, centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Ocupación	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Ama de casa	28	73.7%	15	39.5%
Doméstica	0	0	7	18.4%
Secretaria	1	2.6%	0	0
Estudiante	9	23.7%	16	42.1%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 4.
Procedencia según grupos de estudio centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Procedencia	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Urbano	24	63.2%	20	52.6%
Rural	14	36.8%	18	47.4%
Total	38	100%	38	100%

Tabla No 5.

Estado civil según grupos de estudio centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Estado Civil	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Soltera	2	5%	11	29%
Casada	16	42%	3	7.9%
Acompañada	20	53%	24	63.1%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 6.

Religión según grupos de estudio centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Religión	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Católica	18	47.4%	24	63.2%
Evangélica	11	28.9%	10	26.3%
Testigo de Jehová	1	2.6%	3	7.9%
Ninguna	8	21.1%	1	2.6%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 7

Dependencia económica según grupos de estudio ,C/S Pedro Altamirano ,abril 2005.

Dependencia Económica	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Mamá	4	10.6%	9	23.7%
Papá	2	5.2%	0	0
Marido	31	81.6%	19	50.0%
Ella misma	1	2.6%	6	15.7%
Otro familiar	0	0	4	10.0%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 8.

Desempleo de los padres según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Desempleo de los padres	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Presente	12	31.6%	26	68.4%
Ausente	26	68.4%	12	31.6%
Total	38	100%	38	100%

Tabla No 9.
Ingreso económico según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano ,abril 2005.

Ingreso Económico	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
< 3,500	10	26.4%	4	10.5%
> 3,501	28	73.6%	34	89.5%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No10.
Soledad según grupos de estudio, centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Soledad	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Presente	19	50%	16	42.1%
Ausente	19	50%	22	57.9%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 11.
Violencia intra familiar según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Violencia Intrafamiliar	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Presente	8	21.1%	10	26.3%
Ausente	30	78.9%	28	73.7%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No12.
Alcoholismo según grupos de estudio, centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Alcoholismo	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Presente	25	65.8%	18	47.4%
Ausente	13	34.2%	20	52.6%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 13.
Inestabilidad emocional según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Inestabilidad emocional	Casos		Controles	
	No	Frecuencia	No	Frecuencia
Presente	3	7.8%	5	13.0%
Ausente	35	92.2%	33	87.0%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 14.
Baja autoestima según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Baja autoestima	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Presente	2	5.3%	5	13.2%
Ausente	36	94.7%	33	86.8%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No15.
Antecedentes de embarazo en la adolescencia de la mamá según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Emb. en la adolescencia de la mamá	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Presente	26	68.0%	21	55.0%
Ausente	12	32.0%	17	45.0%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 16.
Antecedente de embarazo en la adolescencia de hermana según grupos de estudio, centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Emb. en la adolescencia de hermana(as)	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Presente	11	28.9%	22	57.9%
Ausente	27	71.1%	16	42.1%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 17.

Machismo y grupos de estudio, centro de salud Pedro Altamirano, abril 2005.

Machismo	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Presente	13	34.3%	11	28.9%
Ausente	25	65.7%	27	71.1%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 18.

Comunicación según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Comunicación	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Mala	16	42.1%	12	31.6%
Buena	22	57.9%	26	68.4%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 19

Disciplina según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Disciplina	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Mala	19	50%	10	26.3%
Buena	19	50%	28	73.7%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 20.

Distracción según grupos de estudio, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Distracción	Casos		Controles	
	Nº	Frecuencia	Nº	Frecuencia
Mala	35	92.1%	37	97.4%
Buena	3	7.9%	1	2.6%
Total	38	100%	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No 21.
 Motivo del embarazo en adolescente C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Motivo del embarazo	Casos	
	Nº	Frecuencia
No planificaba	18	47.4%
Deseo de embarazarse	15	39.4%
Le fallo el método	2	5.3%
No conoce los métodos	2	5.3%
No se tomo bien las pastillas	1	2.6%
Total	38	100%

Fuente. Entrevista.

Tabla No22
 Riesgo de embarazo según edad, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

Edad	Embarazo			
	+	-		
18 -19	23	8	31	OR = 5.75 (1.88 –18.20) $X^2 = 12,2$ $P = < 0,0004$ SE = S
<17	15	30	45	
	38	38	76	

Fuente tabla No 1

Tabla No 23
 Riesgo de embarazo según escolaridad, C/S Pedro Altamirano, Abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Primaria	8	7	15	OR = 1.18 (0.3 – 4.2) $X^2 = 0.0$ $P = 0.7$ SE :NS
Secundaria	30	31	61	

Fuente tabla No 2.

Tabla No 24
 Riesgo de embarazo según ocupación , C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Ama de casa	28	15	43	OR = 4.3 (1.5 – 12) $X^2 = 9.9$ $P = < 0,02$ SE = S
Otras ocupaciones	10	23	33	
	38	38	76	

Tabla No 25

Riesgo de embarazo según procedencia, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Rural	14	18	32	OR = 0.65 (0.23 – 1.8) X ² = 0,9 P = 0.35 SE = NS
Urbano	24	20	44	
	38	38	76	

Fuente Tabla No 4

Tabla N° 26

Riesgo de embarazo según estado civil , C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Soltera	2	11	13	OR = 0.14 (0,02 – 0.7) X ² = 7.5 P = < 0,006 SE =N S
Otros	36	27	63	
	38	38	76	

Fuente tabla No 5

Tabla No 27

Riesgo de embarazo según religión, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Religión ninguna	8	1	9	OR = 9,9 (1.1 – 222) X ² = 6.2 P = < 0,01 SE = S
Otras	30	37	67	
	38	38	76	

Fuente tabla No 6

Tabla No28

Riesgo de embarazo según dependencia económica, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Depend económica Ella misma	1	6	7	OR = 0,1 (0,01 – 1,4) X ² = 2,8 P = < 0,05 SE = NS
Otras	37	32	69	
	38	38	76	

Tabla No 29

Riesgo de embarazo según desempleo de lo padres, C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

	Embarazo			
	+	-		
Presente	12	26	38	OR = 0.21 (0.08 – 0.50) X ² = 10.31 P = 0.011 SE = NS
Ausente	26	12	38	

Fuente tabla No 8

Tabla No 30

Riesgo de embarazo según Ingreso económico, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
< 3,500	10	4	14	OR = 3,04 (0.76 – 13) X ² = 3,15 P = 0.07 SE = NS
> 3,501	28	34	62	

Fuente tabla No 9.

Tabla No 31

Riesgo de embarazo según soledad, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Soledad Presente	19	16	35	OR = 1.37 (0.55 – 3.4) X ² = 0.47 P = 0.48 SE = NS
Ausente	19	22	41	

Fuente tabla No10.

Tabla No 32

Riesgo de embarazo según violencia, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Presente	8	10	18	OR = 0.74 (0.25 – 2.16) X ² = 0.29 P = 0.58 SE = NS
Ausente	30	28	58	

Fuente tabla No 11

Tabla No 33.

Alcoholismo y embarazo, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Presente	25	18	43	OR = 2.13 (0.84 – 5.3) X ² = 2.62 P = 0.10 SE = NS
Ausente	13	20	33	

Tabla No 34.

Riesgo de embarazo según inestabilidad emocional , C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Presente	15	12	27	OR = 0.70 (0.25 – 1.8) X ² = 0.51 P = 0.47 SE = NS
Ausente	23	26	49	

Tabla No35. Baja autoestima y embarazo, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Presente	2	5	7	OR = 0.35 (0.05-2.36) X ² = 1.42 P = 0.23 SE = NS
Ausente	36	33	69	

Tabla No36.

Riesgo de embarazo según antecedente de embarazo en la adolescencia de la madre, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Presente	26	21	47	OR = 1.75 (0.62 – 4.99) X ² = 1.39 P = 0.23 SE = NS
Ausente	12	17	29	

Tabla N° 37.

Riesgo de embarazo según antecedente de embarazo en la adolescencia de hermana (as)
C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Presente	11	22	33	OR = 0.30 (0.10 – 0.85) X ² = 6.48 P = 0.01 SE =N S
Ausente	27	16	43	

Tabla N° 38.

Riesgo de embarazo según machismo, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Presente	13	11	24	OR = 1.28 (0.43– 3.76) X ² = 0.24 P = 0.62 SE = NS
Ausente	25	27	52	
	38	38	76	

Tabla N° 39.

Riesgo de embarazo según Comunicación, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Mala	16	12	28	OR = 0.63 (0.22 – 1.81) X ² = 0.90 P = 0.34 SE = NS
Buena	22	26	48	

Tabla N° 40.

Riesgo de embarazo según disciplina, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Mala	19	10	29	OR = 2.8 (0.66-5.14) X ² = 1.67 P = 0.19 SE = NS
Buena	19	28	47	
	38	38	76	

Tabla N° 41
Riesgo de embarazo según distracción, C/S Pedro Altamirano, abril 2005

	Embarazo			
	+	-		
Mala	35	37	72	OR = 3.17 (0.27 – 84.58) X ² = 1.06 P = 0.30 SE = NS
Buena.	3	1	4	
	38	38	76	

Tabla N° 42
Factores de riesgo encontrados en el estudio C/S Pedro Altamirano, abril 2005.

Factor de riesgo	Variable	Casos	Controles	O. R	I. C	X ²	P	S. E
Religión	Ninguna	8	1	9.9	1.1 – 222	6.2	<0.001	S
	Otras	30	37					
Edad	17-19	23	8	5.75	1.8-18.20	12.2	<0.000	S
	<17	15	30					
Ocupación	Ama de casa	28	15	4.3	1.5 – 12	9.9	<0.002	S
	Otras	10	23					
Distracción	Mala	35	37	3.17	0.27 – 84.5	1.06	0.30	NS
	Buena	3	1					
Ingresos	<3,500.00 C\$	10	4	3.04	0.76 – 13	3,15	0.07	NS
	> 3,501.00 C\$	28	34					
Alcoholismo	Presente	25	18	2.13	0.84 – 5.3	2.62	0.10	NS
	Ausente	13	20					
Disciplina	Mala	19	10	2.83	0.66 – 5.14	1.67	0.19	NS
	Buena	29	28					
Embarazo en la adolescencia de la mamá	Presente	26	21	1.75	0.62 – 4.94	1.39	0.23	NS
	Ausente	12	17					
Soledad	Presente	19	16	1.37	0.55 – 3.4	0.47	0.48	NS
	Ausente	19	22					
Machismo	Presente	13	11	1.28	0.43 – 3.76	0.24	0.62	NS
	Ausente	25	27					
Escolaridad	Primaria	8	7	1.18	0.3 – 4.2	0.0	<0.7	NS
	Secundaria	30	31					

Fuente Entrevistas a las adolescentes.

ANEXO 1V

Limitaciones del estudio.

- ◇ Muestra no adecuada para la población adolescente en estudio.
- ◇ Tiempo limitado para el estudio.
- ◇ Numero de controles muy pequeño.
- ◇ Dificultades para realizar estudio pareado.
- ◇ Problemas económicos para su financiamiento.