



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



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009

Tesis para optar al título de Master en Salud Pública

**Factores familiares, socioeconómicos y educación sexual
asociados al embarazo en adolescentes del área urbana de la
ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.**

Autor: Tomás Erniee Donaire Chamorro. MD.

**Tutora: Msc. Alma Lila Pastora Zeuli.
Docente Investigadora CIES - UNAN**

Managua, Nicaragua.
Abril de 2009.

INDICE

CONTENIDOS	PÁGINA
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO DE REFERENCIA	6
VII. HIPÓTESIS DE ESTUDIO	14
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	15
IX. RESULTADOS	22
X. ANALISIS DE RESULTADOS	25
XI. CONCLUSIONES	28
XII. RECOMENDACIONES	29
XIII. BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	



DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por prestarme vida, fuerzas y sabiduría durante esta jornada que hoy esta llagando a su punto culminante, seguramente vendrán otras y él me seguirá guiando por el camino del bien.

A mis padres, Tomás Donaire y Sonia Chamorro por su apoyo incondicional. Sin ellos no podría haber concluido este nuevo triunfo en mi carrera profesional.

A mi Esposa, Salomé Altamirano Bellorin, por brindarme en todo momento su amor, comprensión y respaldo durante esta travesía de dos años. Alcanzar este triunfo es también fruto de ella.

A mi hija, Yanira Salomé Donaire Altamirano, por ser la fuente de mi inspiración y llama que mantiene vivos los deseos constante de superarme.

A mis hermanas Sonia, Ana Veruska y Carolina Donaire Chamorro, por brindarme su apoyo en los momentos mas apremiantes y compartir con migo la culminación de esta meta.



AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por su amor, misericordia y por permitir que mi esfuerzo pueda tener su fruto al culminar esta investigación.

A mis padres, Tomás Donaire y Sonia Chamorro por sus consejos y asistencia. Gracias a ellos he logrado llegar hasta donde estoy.

A mi Esposa, Salomé Altamirano Bellorin y mi hija, Yanira Salomé Donaire Altamirano por todo su amor y su apoyo en este proyecto de crecimiento profesional y personal. Juntos hemos crecido.

A mis hermanas Sonia, Ana Veruska y Carolina Donaire Chamorro, por mostrarme en todo momento de manera decidida su apoyo.

A mi tutora, Msc. Alma Lila Pastora, por transmitir en cada encuentro su pasión y entrega a su labor como docente, por brindarme sus sabios consejos que siempre me inspiraron a dar lo mejor.

A los Docentes del CIES, por todas las experiencias y conocimientos compartidos.

A Lic. Jenny Williams, del SILAIS León, por facilitarme la entrada al Ministerio de Salud y ayudarme en la obtención de los datos.

Al Personal de las Unidades de Salud Urbanas del Municipio de León, por su ayuda y solidaridad en la obtención de la información de las adolescentes embarazadas.

A todas las adolescentes que participaron en el estudio, por recibarnos en sus hogares y estar dispuestas a compartir sus experiencias.



Resumen

Se han identificado múltiples factores de riesgo relacionados a la aparición del embarazo en adolescentes que abarcan temáticas complejas, como las relaciones familiares, los roles establecidos en la sociedad, la falta de oportunidad en educación, la pobreza, entre otros. En Nicaragua la tasa de fecundidad en adolescentes continúa siendo una de las más altas a nivel de la Región.

El objetivo de este estudio es determinar la asociación que existe entre factores familiares, socioeconómicos y educación sexual con la aparición de embarazos en adolescentes.

Se realizó un estudio de casos y controles, en el área urbana del municipio de León. Los casos fueron mujeres de 10-19 años, con diagnóstico de embarazo, primigesta, captada entre noviembre 2008 y enero 2009, que viva en el casco urbano de la ciudad de León y sin retardo mental. Los controles tenían similares características de los casos a excepción que no estaba ni había estado embarazada. El tamaño de la muestra fue de 200 adolescentes. Los casos y controles fueron pareados según la edad con una relación 1:3. Los casos fueron seleccionados al azar y los controles sobre la base de controles vecindarios. Se calculó el OR con un IC95% y para valorar significancia estadística Chi cuadrado de Mantel-Haenzel y el valor de p.

Los principales factores familiares asociados fueron alcoholismo en la familia (OR=5; IC95% 2.39–10.51; $p<0.01$), madre con escolaridad de primaria incompleta (OR=3.95; IC95% 1.86–8.45; $p<0.01$), estructura de la familia nuclear incompleta o sin padres (OR=2.94; IC95% 1.39–6.26; $p<0.01$), hermana adolescente embarazada (OR=2.46; IC95% 1.17–5.17; $p=0.01$), embarazo adolescente en la Madre (OR=2.44; IC95% 1.11–6.75; $p=0.01$). Los factores socio económicos asociados fueron vivienda de mala calidad (OR=4.34; IC95% 2.09–9.05; $p<0.01$), hacinamiento (OR=2.39; IC95% 1.18–4.83; $p=0.0081$), mala capacidad económica (OR=2.59; IC95% 1.14–6.02; $p=0.01$). Los factores de educación sexual fueron las adolescentes que no habían recibido orientación en salud y sexualidad (OR=7.42; IC95% 3.47–16.02; $p<0.001$), no habían recibido información de sus padres (OR=5.21; IC95% 1.84–15.91; $p<0.001$), no habían recibido información de otros jóvenes (OR=3.87; IC95% 1.54–10.14; $p=0.001$), no habían participado en grupos de adolescentes (OR=3.04; IC95% 1.4–8.59; $p=0.01$).

Los factores que hacen evidente la desintegración familiar y la falta de orientación en salud sexual son las que están asociadas con mayor fuerza a la aparición de embarazo en la adolescencia.

Palabras claves: Adolescentes, Factores de Riesgo, Embarazo en adolescentes.



I. INTRODUCCIÓN

En Nicaragua la población adolescente es un pilar fundamental de la sociedad, no solo en términos cuantitativos, sino por la potencialidad productiva que representan para el desarrollo de la nación. Las y los adolescentes (10 a 19 años) representan el 25% del total de la población a nivel nacional y de éstos el 50.7% son hombres y el 49.3% son mujeres (1, 2).

Hay que tomar en cuenta que la adolescencia se caracteriza por ser una etapa en la que se presentan cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta, por lo que un embarazo en este periodo de la vida constituye uno de los problemas más importante en el campo de la salud reproductiva por el impacto que tiene en la salud materno – infantil y el desarrollo bio – psico – social de las mismas adolescentes.

Tanto el embarazo en la adolescencia, como la actividad sexual temprana son temas de grandes preocupaciones en los países en desarrollo como en los países desarrollados. Uno de los factores más importante en la aparición de un embarazo en las adolescentes de los países del tercer mundo es la ignorancia que existe entre ellas sobre su anatomía, la fisiología de la reproducción, el período fértil y el conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos.

Sin embargo, se han identificado múltiples factores de riesgo relacionados a la aparición del embarazo en adolescentes que abarcan temáticas más complejas, como las relaciones familiares, los roles establecidos en la sociedad, la falta de oportunidad en educación, la pobreza, entre otros (3).

En gran parte de los países en desarrollo, incluyendo Nicaragua, la educación familiar y formal sobre sexualidad es insuficiente y muchas veces prohibida por algunos sectores de la sociedad, debido a esto las adolescentes obtienen información de sus pares, sin descartar que algunas veces esta sea una Información errada.

Diferentes estudios han establecido una relación estrecha e inversamente proporcional entre las condiciones de vida y la educación alcanzada por las mujeres con la fecundidad. También se ha establecido este tipo de relaciones entre la educación sexual y conocimiento de métodos anticonceptivos con el embarazo (4).

El presente estudio además de contribuir a tener una visión mucho más clara sobre la influencia que tienen los factores socioeconómicos y de educación sexual asociados al embarazo en adolescentes, trata de profundizar un aspecto poco explorado, que es el ámbito familiar de las adolescentes, aspecto que merece ser estudiado con mayor detenimiento en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León en el periodo comprendido de noviembre 2008 a enero 2009.



II. ANTECEDENTES

Se ha comprobado que el embarazo en la adolescencia trae implicaciones de orden físico, social y psicológico tanto en los padres adolescentes como en los hijos, ya que éstos no están preparados ni biológica ni psicológicamente maduros para enfrentar tal situación.

Nicaragua, se caracteriza por tener una pirámide poblacional de base ancha donde predominan los grupos etáreos correspondiente a niños, adolescentes y jóvenes. Por lo que hablar de adolescentes en Nicaragua significa hablar de un amplio sector poblacional, ya que solo el segmento de 10 a 19 años representa la cuarta parte de la población total (1).

La tasa de fecundidad en adolescentes es de 106 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 15 y 19 años, aunque esta tasa de fecundidad representa una disminución de 13 puntos porcentuales en la ENDESA 2006, con relación a la ENDESA 2001, continúa siendo una de las tasas de fecundidad en adolescentes más altas a nivel de la Región (5, 6).

Un estudio realizado en la ciudad de León en el año 2000, reveló que el 81% de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 19 años, mientras que el 19% la tuvieron entre los 10 y 14 años. El 75 % de las adolescentes estudiadas nunca hicieron uso de algún método anticonceptivo. El 90% abandonó los estudios al salir embarazadas (7).

El estudio realizado en adolescentes embarazadas en el Municipio de Waspán, Río Coco, Nicaragua, durante julio del 99 a julio de 2000, se encontró que la edad promedio del embarazo fue de 17 años, con primaria incompleta y donde el embarazo fue un factor determinante para abandonar los estudios. La mayoría de las adolescentes estudiadas desconocía como se producía el embarazo, solamente el 5.7% usaron un método anticonceptivo moderno. La edad en que las madres de estas adolescentes salieron embarazadas fue desconocida en un 78% (8)

Otro estudio realizado en Estelí, Nicaragua en el año 2003, sobre el Programa de atención integral a la adolescencia, refleja que los adolescentes integrados en los clubes no cuentan con un plan de trabajo elaborado por ellos y la participación de padres de familia, maestros y líderes comunitarios ha sido pobre (9).

En una investigación realizada en el Centro de Salud Pedro Altamirano de Managua, durante el año 2005, se estudiaron factores familiares que predisponen a embarazo en las adolescentes, se encontró asociación estadística entre la falta de religiosidad y el antecedente de embarazo adolescente de la hermana, este último hallazgo fue atribuido como un factor de protección ante el embarazo. No se encontró asociación estadística entre los restantes factores familiares investigados en este estudio (10).



III. JUSTIFICACIÓN

La tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país centroamericano a excepción de Honduras, de hecho, una cuarta parte de todos los nacimientos en Nicaragua (35.000 al año) son de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años (11).

Es crucial comprender el contexto y las consecuencias de la conducta sexual y reproductiva de las adolescentes. En primer lugar, las adolescentes representan una alta proporción de la población del país. En segundo lugar, el momento de la maternidad tiene serias implicaciones para las mismas adolescentes y para el desarrollo social y económico de la nación. Los nexos entre la maternidad adolescente y las reducidas perspectivas de progreso socio económico están claramente establecidos.

Para el año 2006, en el departamento de León el 26% de las adolescentes ya había estado embarazadas alguna vez, este porcentaje representa un aumento de seis puntos porcentuales con relación al año 2001 (5, 6), lo que evidencia claramente el aumento en el número de embarazadas adolescentes en este departamento.

Según la encuesta de jóvenes realizada por la comisión interagencial de salud reproductiva y el centro de programas de comunicación universidad John Hopkins, la mitad de las mujeres solteras de 15 a 24 años nunca ha hablado con sus padres sobre asuntos sexuales (11).

Diferentes estudios han establecido una relación estrecha e inversamente proporcional entre las condiciones de vida, la educación alcanzada por las mujeres, el conocimiento de métodos anticonceptivos con la fecundidad de las mismas. Sin embargo, abordar los factores de riesgo para la aparición del embarazo en las adolescentes desde el ámbito familiar nos permitirá cuantificar la asociación estadística que estos últimos tienen con relación a los factores de conocimiento sobre temas de salud sexual y los factores socioeconómicos.

Conocer la asociación entre los factores familiares, socioeconómicos y de educación sexual con la aparición de embarazos en adolescentes, nos permitirá realizar recomendaciones específicas hacia donde debería dirigirse la atención de las intervenciones para ayudar de la mejor manera a las adolescentes a evitar embarazos no deseados a temprana edad.

Nos proponemos que con la realización de este estudio, sus resultados y hallazgos le sean útiles a las instituciones gubernamentales encargadas de realizar acciones de prevención con las adolescentes en esta temática, como Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de La Familia, así como organizaciones no gubernamentales que trabajan en el área de prevención con adolescentes.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta general del estudio:

¿Cuál es la asociación que existe entre los factores familiares, socioeconómicos, educación sexual y el embarazo en adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León de noviembre de 2008 a enero 2009?

De la interrogante anterior, se derivan las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuáles son las características personales asociadas al embarazo en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León?
2. ¿Cuál es el grado de asociación que existe entre los factores familiares con la aparición de embarazo en adolescentes del área urbana de León?
3. ¿Qué asociación existe entre los factores socio económicos con el embarazo en adolescentes que viven en el área urbana del municipio de León?
4. ¿Cuál es la asociación que existe entre la educación sexual, reproductiva con la aparición de embarazo en adolescentes del área urbana del municipio de León?



V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Determinar la asociación que existe entre los factores familiares, socioeconómicos y educación sexual con la aparición de embarazos en adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León de noviembre 2008 a enero 2009.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características personales asociadas al embarazo en las adolescentes que viven en el área del presente estudio.
2. Analizar los factores familiares que se asocian a la aparición de embarazo en adolescentes del área urbana estudiadas.
3. Determinar la asociación que existe entre los factores socioeconómicos con el embarazo en adolescentes que viven en el área mencionada.
4. Valorar la asociación existente entre la educación sexual, reproductiva con la aparición de embarazo en adolescentes del área urbana del municipio de León.



VI. MARCO DE REFERENCIA

La Adolescencia

La Organización Mundial de La Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años y 11 meses edad, coincidiendo su comienzo con los cambios puberales (10 a 14 años) y finalizando al cumplir gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15 a 19 años). En este sentido se proponen 3 divisiones de este periodo de la vida (3, 12):

Adolescencia temprana: 10 a 13 años.
Adolescencia media: 14 a 16 años.
Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

En Nicaragua, el código de la niñez y la adolescencia (Ley 287), delimita el periodo de la adolescencia como aquel que va de los 13 a los 18 años no cumplidos (13), esto dentro de un marco legal y no biosicosocial como lo plantea la OMS.

En Nicaragua la población adolescente es un pilar fundamental de la sociedad, no solo en términos cuantitativos, sino por la potencialidad productiva que representan para el desarrollo de la nación. Las y los adolescentes (10 a 19 años) representan el 25% del total de la población a nivel nacional y de éstos el 50.7% son hombres y el 49.3% son mujeres (1, 2).

Maduración de la sexualidad en la Adolescencia (12)

El desarrollo de esta maduración atraviesa posibles etapas de la sexualidad de la adolescencia, que describen características muy generales de este proceso relacionados con aspectos psicológicos y sociales, estas etapas son:

Adolescencia Temprana: (10- 13 años)

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual. En esta etapa existe extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.).

Adolescencia Media: (14-16 años)

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

Adolescencia Tardía: (17 a 19 años)



Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual.

El Embarazo en la adolescencia.

La aparición de embarazo durante el periodo de la adolescencia en la actualidad es un motivo de preocupación mundial, regional y nacional en muchos países debido a que supone un alto riesgo psicológico y de salud para la madre y su hijo, ya que compromete el futuro socio económico de la madre, abandono temprano de la escuela, empleo con poca remuneración, pareja inestable, entre otros.

Un estimado de 14 millones de mujeres entre los 15 - 19 años dieron a luz cada año entre 1995 y 2000, 12.8 millones de estos nacimientos ocurrieron en países en vía de desarrollo. Desde el punto de vista demográfico la madre adolescente tendrá en promedio un número mayor de hijos que la madre mayor de 20 años. La tasa de fecundidad promedio para los países de América Latina y El Caribe es de 75 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 - 19 años (14).

En Nicaragua la tasa de fecundidad en adolescentes es de 106 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 15 y 19 años, aunque esta tasa de fecundidad representa una disminución de 13 puntos porcentuales en la ENDESA 2006, con relación a la ENDESA 2001 (119 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 15 y 19 años) continua siendo una de las tasas de fecundidad en adolescentes más altas a nivel de la Región.

El grupo de adolescentes de 10 a 14 años es el grupo que tiene mayor riesgo de complicaciones y muertes, sin embargo la mayor parte de información disponible es en el grupo de 15 a 19 años posiblemente por sub registro según los expertos.

Si bien, la tasa de fecundidad en el grupo de adolescentes de 10 a 14 es mucho más baja, comparada con el grupo de 15 a 19 años. Debe de recordarse que las mujeres que se encuentran en la etapa de adolescencia precoz, aun se halla en proceso de crecimiento físico y desarrollo psíquico, emocional por lo tanto tendrá mayor probabilidad de complicaciones en un eventual embarazo y por tanto las tasas de mortalidad para el grupo de 10 a 14 es mayor (15).

Riesgo y Factor de Riesgo (16)

El riesgo es una medida que refleja la probabilidad estadística de que se produzca un hecho, fenómeno o daños a la salud.

Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia identificable, de una persona o grupo, que se sabe asociada con un aumento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un problema de salud.

Los factores de riesgos tienen tres connotaciones:



1. Atributo o exposición que se **asocia** a una mayor probabilidad de desarrollar un resultado específico.
2. Atributo o exposición que **augmenta** probabilidad de ocurrencia de un resultado específico.
3. Un determinante que **puede modificarse** por alguna forma de intervención y logra disminuir la probabilidad de la ocurrencia de enfermedad u otro daño.

La interacción de los factores de riesgo aumentan el efecto aislado de cada uno de ellos (sinergia).

Factores de riesgo del embarazo en adolescentes.

Son muchos los factores que influyen en la fecundidad, entre ellos: La educación sexual, la edad de la primera delación sexual, el uso de métodos anticonceptivos, la edad al casarse, la disponibilidad de programas de planificación y calidad del servicio de salud. El nivel de educación de las mujeres, la mortalidad infantil, el nivel de ingreso económico y estado de vida y la posición de la mujer en la sociedad.

Estos factores los podemos clasificar en (12):

- Factores Individuales:
- Factores Sicosociales
- Factores Familiares

Factores Individuales:

Principales factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes:

- Dificultad para planear proyectos a largo plazo,
- Personalidad inestable,
- Baja autoestima y poca confianza,
- Sentimientos de desesperanza,
- Falta de actitud preventiva,
- Percepción de invulnerabilidad,
- Conducta de riesgo, impulsividad
- Abuso de alcohol y drogas,
- Abandono escolar,
- Dificultad para mejorar sus condiciones de vida,
- Insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento,
- Carencia de compromiso religioso (12, 17)

La menarquia ha sido reconocida como un factor de riesgo individual. La edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX a alrededor de 12 a 13 años en la actualidad lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan bajas tasas de



uso de métodos de anticonceptivos por las adolescentes de Latinoamérica, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas (18).

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.

Factores Sicosociales

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

Sicológicas: 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, 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 (18).

Dentro de las causas psicológicas se mencionan: (19)

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

Sociales

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales en los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad, sumado la falta de acceso a los servicios de planificación familiar, esto contribuye a la tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad) (20).

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. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga.

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) (21).

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 como 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 medica (22).

Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Causas sociales: (22)

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
2. Permanecer más tiempo solas(os).
4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

Factores Familiares

La familia es la célula bio-sico-social en la cual se determina gran parte, el comportamiento reproductivo, los procesos de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad (23).



José Espinoza y Manuel Martínez, plantean la topología familiar en base a la convivencia de generaciones en las siguientes: Nuclear Completa, Nuclear Incompleta, Extensa Completa y Extensa Incompleta.

La familia nuclear completa es la familia formada por padre, madres, hijos e hijas no casados, que conviven bajo un mismo techo.

La familia nuclear incompleta: Familia formada por padre e hijos (diada paterna) o madre e hijos (diada materna) (23).

Los factores familiares que se han descrito como factores de riesgo son: (12)

- Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar),
- Familia en crisis,
- Mala de comunicación con los padres,
- Pérdida de un familiar,
- Enfermedad crónica de algún familiar,
- Madre con embarazo en la adolescencia,
- Hermana adolescente embarazada,
- Vínculo más estrecho con el padre,
- Padre ausente,
- Permisividad,
- Madre poco accesible.

Un mal funcionamiento familiar puede 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 (24).

Como plantea Singh y Wulf no solo el matrimonio expone a la mujer al riesgo de quedar embarazada. Muchas adolescentes tienen relaciones antes de casarse; sin embargo la actividad sexual entre adolescentes todavía tiene lugar en el seno de una unión formal o informal.

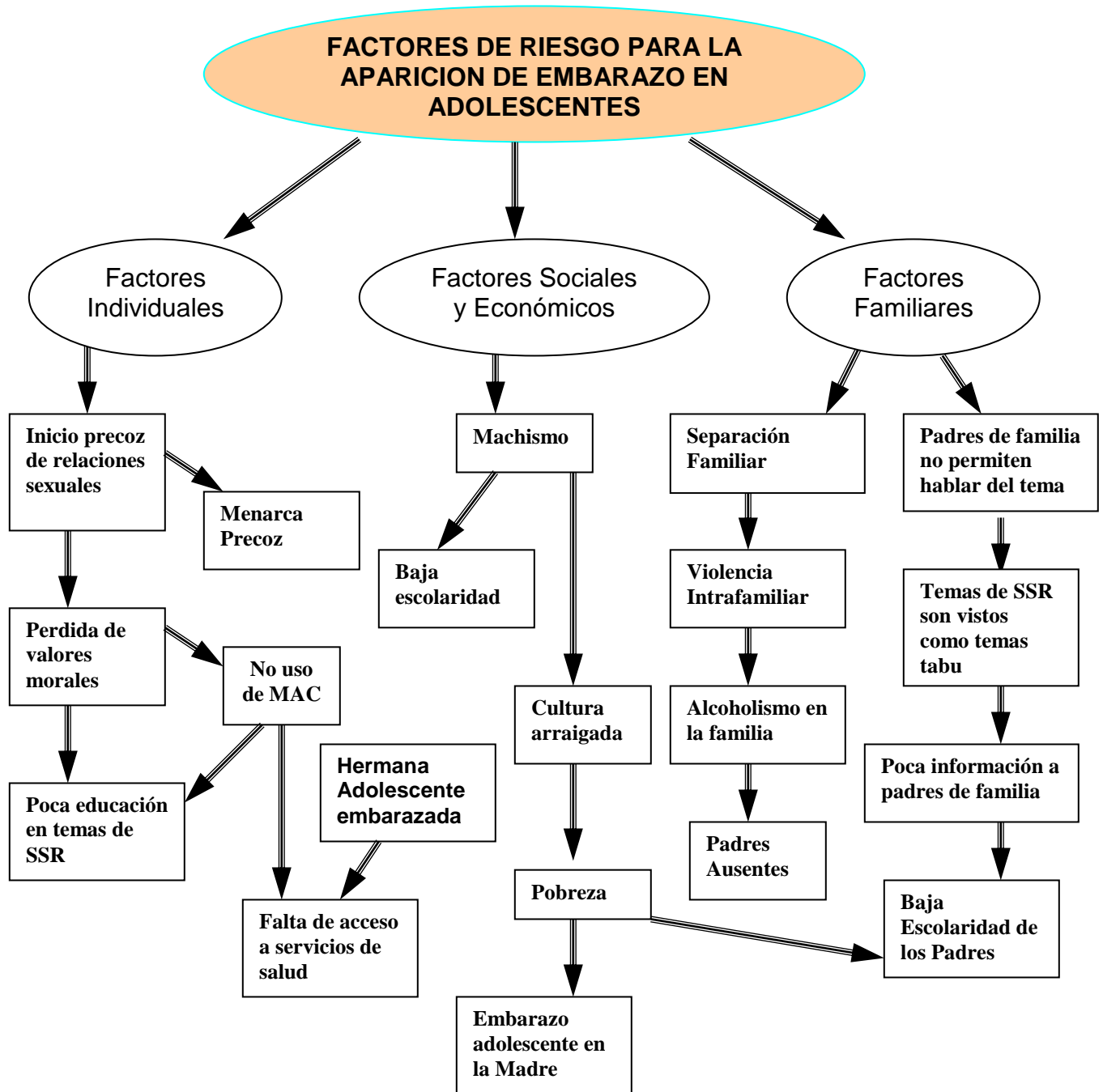
La relación entre el nivel de educación y la fecundidad es muy evidente, el adolescente sin educación tiene una fecundidad seis veces mayor que la de aquellas con educación superior y casi cinco veces mayor cuando no llegan al cuarto grado de primaria.



Este dato se hace más relevante aún si se toma en cuenta que en Nicaragua el 63.3% de la población es menor de 25 años y únicamente alcanzan algún grado de primaria.

Las actitudes de los adolescentes se refleja en los motivos que suelen aducir para explicar el no uso o uso inadecuado de anticonceptivo y por ende su conducta de riesgo entre los motivos tenemos: la convicción de que no me va a pasar a mi, lo inesperado del coito, desconocimiento de anticonceptivos, dificultad de acceso a los mismos, temor a crítica si usa algún método, miedo a los padres si se enteran de su intento y la infundida creencia que las relaciones sexuales únicas o esporádicas no conducen a embarazos (25).

Modelo Explicativo





VII. HIPÓTESIS DE ESTUDIO

Las adolescentes que viven en situación que evidencia la desintegración familiar tienen mayor probabilidad de presentar un embarazo que las adolescentes que no viven en situación de desintegración familiar.



VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) **Tipo de estudio:** Casos y Controles.

b) **Lugar de estudio:**

El estudio se realizó en el área urbana del municipio de León, el cual está ubicado a 92 kilómetros de Managua, en la parte occidental del territorio de Nicaragua.

c) **Universo de estudio:**

El universo del presente estudio lo constituyeron 17,150 adolescentes mujeres de 10 a 19 años, que habitan en el área urbana de la ciudad de León, conforme el censo poblacional del SILAIS de este departamento.

d) **Tamaño de la muestra:**

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa STATCALC del software EPI INFO, versión 3.4.4, en base a los siguientes parámetros: (26)

- ◆ La confianza con la que se desea trabajar ($\alpha= 0.05$), o sea, confianza del 95%.
- ◆ El poder estadístico ($1-\beta$) que se requiere $\beta=0.2$, o sea, poder del 80%.
- ◆ Una relación entre casos y controles de 1:3
- ◆ Frecuencia esperada de exposición en el grupo de Control de 30%.
- ◆ Frecuencia esperada de exposición en el grupo de Casos de 53.36%.
- ◆ Valor aproximado del Odds Ratio que se desea estimar de 2.67

Tamaño total de la muestra: 200

Número de casos: 50

Número de controles: 150

e) **Tipo de Muestreo:**

El Muestreo fue aleatorio simple.

Se obtuvieron los casos de adolescentes embarazadas que cumplían con la definición de caso, este dato fue tomado de los Censos de Mujeres Embarazadas en cada una de las unidades de salud del casco urbano de León.

Un total de 185 adolescentes embarazadas que cumplían con la “definición de caso” fueron captadas entre noviembre 2008 y enero 2009, estas se ordenaron conforme a una lista y a cada una se le asignó un número en orden ascendente de acuerdo a esa lista y luego se procedió a seleccionar a 50 adolescentes embarazadas haciendo uso de cálculo con números aleatorios, utilizando el software gratuito OpenEpi. Los controles fueron seleccionados al azar y sobre la base de controles vecindarios. Los casos y controles fueron pareados según la edad.



f) Unidad de análisis:

La constituye las adolescentes mujeres entre 10 y 19 años, que viven en el área urbana del municipio de León.

g) Definición de casos:

- Adolescente mujer entre 10-19 años
- En quien se estableció el diagnóstico de embarazo por el personal médico de las unidades de salud pública del casco urbano de León
- Ser Primigesta en cualquier trimestre del embarazo
- Que haya sido captada en la unidad de salud entre Nov. 2008 y Ene. 2009.
- Que habite en un barrio del casco urbano de la ciudad de León
- Que no tenga retardo mental
- Que desee participar en el estudio

h) Definición de controles:

- Adolescente mujer entre 10-19 años
- Que no este ni haya estado embarazada
- Que habite en un barrio del casco urbano de la ciudad de León
- Que no tenga retardo mental
- Que desee participar en el estudio

i) Variables del estudio

Para el objetivo específico número 1:

Edad
Escolaridad
Estado Civil
Ocupación
Menarca
Inicio de vida sexual activa

Para el objetivo específico número 2:

Estructura familiar (al momento de salir embarazada en los casos)
Edad de la madre al tener su primer hijo/a
Formación académica de los padres o tutor
Hermana u otra pariente adolescente embarazada
Amiga adolescente embarazada
Permanencia de los padres o tutor en el hogar
Alcoholismo en la familia
Violencia intrafamiliar

Para el objetivo específico número 3:

Calidad de la vivienda
Hacinamiento
Disponibilidad de servicios básicos
Capacidad económica¹

¹ Ver en Anexos. Conceptualización de variables.

Para el objetivo específico número 4:

Orientación en salud y sexualidad **(antes del embarazo en los casos)**

Persona que brinda educación sexual **(antes del embarazo en los casos)**

Participación en grupos de adolescentes y jóvenes donde se aborden temas de SSR **(antes del embarazo en los casos)**

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos² **(antes del embarazo en los casos)**

j) Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual	Revisión del expediente.	10 a 14 años 15 a 19 años	Discreta
Escolaridad	Nivel máximo de escolaridad alcanzado hasta la fecha	Pregunta a las adolescentes.	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria Universidad Otro	Ordinal
Estado Civil	Relación legal de pareja	Pregunta a las adolescentes.	Soltera Casada Unión libre	Ordinal
Ocupación	Oficio que desempeña el adolescente	Pregunta a las adolescentes.	Ama de casa Trabaja Estudiante Ninguno	Nominal
Menarca	Edad en la que se presentó su primer sangrado menstrual	Pregunta a las adolescentes.	9 años 10 a 12 años 13 a 15 años 16 a 19 años	Discreta
Inicio de vida sexual activa	Edad en la que tuvo su primera relación sexual con penetración.	Pregunta a las adolescentes.	Menor de 10 10 a 12 13 a 15 16 a 19	Discreta
Estructura familiar (al momento de salir embarazada en los casos)	Personas responsables del cuidado de la adolescente y convive en el hogar al momento de salir embarazada	Pregunta a las adolescentes.	Nuclear completa Nuclear incompleta Sin Padres	Nominal
Edad de la madre al tener su primer hijo/a	Edad que tenía la madre al tener su primer hijo.	Pregunta a las adolescentes.	Menor de 20 20 a mas	Discreta
Escolaridad de los padres o tutor	Nivel máximo de escolaridad alcanzado por la madre, el padre o el tutor responsable.	Pregunta a las adolescentes.	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad incompleta Profesional	Ordinal
Hermana u otra pariente adolescente embarazada.	Existencia de hermana u otra pariente que de 19 años o menor presentó un embarazo.	Pregunta a las adolescentes	Si No	Ordinal

² Ver en Anexos. Conceptualización de variables.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Amiga adolescente embarazada	Existencia de una amiga que de 19 años o menor presentó un embarazo.	Pregunta a las adolescentes.	Si No	Ordinal
Permanencia de los padres o tutor en el hogar.	Cantidad de días que permanece el padre, la madre o el tutor en el hogar.	Pregunta a las adolescentes.	Todos los días Una vez a la semana Una vez al mes	Ordinal
Alcoholismo en la familia	Presencia de algunos de los miembros del hogar que consumen alcohol frecuentemente	Pregunta a las adolescentes.	Si No	Ordinal
Violencia intrafamiliar	Presencia de algún tipo de violencia a las mujeres por los miembros de la familia en el hogar	Pregunta a las adolescentes.	Si No	Ordinal
Calidad de la Vivienda	Calidad de los materiales con que esta construida la vivienda (Paredes, Piso y Techo).	Observación en los hogares.	Buena Mala/Regular	Ordinal
Hacinamiento	Numero de personas por habitación en el hogar	Pregunta a las adolescentes.	Si No	Ordinal
Disponibilidad de servicios básicos	Disponibilidad de Agua potable y Alcantarillado sanitario en el hogar	Pregunta a las adolescentes y observación.	Si No	Ordinal
Capacidad Económica	Capacidad de los miembros del hogar para cubrir las necesidades básicas	Pregunta a las adolescentes.	Buena Mala	Ordinal
Orientación en salud y sexualidad (antes del embarazo en los casos)	Adolescentes que refieren han recibido orientación sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y reproducción.	Pregunta a las adolescentes.	Si No	Ordinal
Persona quien brinda educación sexual	Personas que refieren las adolescentes que le ha brindado información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y reproducción.	Pregunta a las adolescentes.	Padres Personal de salud Otros Jóvenes Otros.	Nominal
Participación en grupos de adolescentes y jóvenes donde se aborden temas de SSR	Adolescentes que asisten a sesiones donde se discuten temas de salud reproductiva, incluyendo MAC	Pregunta a las adolescentes.	Si No	Ordinal
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Adolescentes que mencionan conocer al menos un método anticonceptivo moderno.	Pregunta a las adolescentes.	Si No	Ordinal

k) Fuente de Información:

La fuente de Información fue primaria y secundaria. La fuente primaria la constituyeron las adolescentes encuestadas en sus hogares y la fuente secundaria el expediente clínico y la observación del hogar.

El expediente clínico nos proveyó de información relacionada a la edad, antecedentes gineco-obstétricos y el domicilio de las adolescentes en los casos.



La observación del hogar para determinar la calidad de los materiales de la vivienda.

l) Técnicas y Procedimientos:

Para la recolección de la información se elaboró un instrumento (encuesta), el cual esta conformado por preguntas cerradas destinadas a investigar las variables objeto del estudio.

Antes de realizar la recolección de la información se realizó la validación del instrumento, a través de una prueba piloto, con el propósito de estandarizar las preguntas y valorar el alcance de las variables de estudio.

Se entrenó a un grupo de encuestadoras adolescentes en el manejo del instrumento de recolección de la Información, así como para crear un ambiente de confianza y sinceridad, la encuestadora señaló el carácter confidencial de la entrevista.

m) Técnicas de análisis de datos:

La información obtenida se procesó electrónicamente utilizando el programa Epi Info versión 3.4.4, el levantado de texto se realizó en el programa Microsoft Office Word y Excel 2003.

Se calcularon medidas epidemiológicas como el Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95%. Para valorar significancia estadística se calculó la prueba Chi cuadrado de Mantel-Haenzel y el valor de “*p*”.

n) Plan de tabulación y análisis:

Se realizó cruce de variables para establecer su asociación con la aparición de embarazo en adolescentes.

Edad

Embarazo en adolescentes/ Escolaridad

Estado Civil

Ocupación

Embarazo en adolescentes/ Menarca

Embarazo en adolescentes/Inicio de vida sexual activa

Embarazo en adolescentes/Estructura familiar (al momento de salir embarazada en los casos).

Embarazo en adolescentes/Edad de la madre al tener su primer hijo/a

Embarazo en adolescentes/Escolaridad de los padres o tutor

Embarazo en adolescentes/Hermana u otra pariente adolescente embarazada

Embarazo en adolescentes/Amiga adolescente embarazada

Embarazo en adolescentes/Permanencia de los padres en el hogar

Embarazo en adolescentes/Alcoholismo en la familia



Embarazo en adolescentes/Violencia intrafamiliar
Embarazo en adolescentes/Calidad de la Vivienda
Embarazo en adolescentes/Hacinamiento
Embarazo en adolescentes/Disponibilidad de servicios básicos
Embarazo en adolescentes/Capacidad Económica
Embarazo en adolescentes/Orientación en salud y sexualidad
Embarazo en adolescentes/Persona de quien recibe educación sexual
Embarazo en adolescentes/Participación en grupos de adolescentes y jóvenes donde se aborden temas de SSR
Embarazo en adolescentes/Conocimientos sobre de métodos anticonceptivos

o) Medidas para el control de sesgos

Para minimizar los sesgos se entrenó a un grupo de adolescentes mujeres en el manejo del instrumento de recolección de información, para que ellas mismas entrevistaran a las adolescentes embarazadas y no embarazadas en sus hogares, previa autorización y consentimiento por parte de la entrevistada, esta fase de campo fue supervisada directamente por el investigador principal.

Las adolescentes encuestadoras participaron únicamente durante la fase de recolección de la información y se evitó que conocieran los objetivos y la hipótesis del estudio. Otra medida para el control de sesgos la constituye el pareamiento por edad entre casos y controles.

p) Trabajo de Campo

El trabajo de campo fue realizado por dos encuestadoras adolescentes, previamente entrenadas y un supervisor (investigador principal).

Localización de los Casos:

Una vez seleccionadas al azar las adolescentes embarazadas a entrevistar, se procedió a buscarlas en sus domicilios, orientados por la dirección obtenida del expediente clínico.

Una vez encontrada la adolescente embarazada en su hogar, una “encuestadora entrenada” se encargaba de entrevistarla, previo consentimiento informado, procurando hacerlo en un ambiente de privacidad y confidencialidad.

En caso que la adolescente embarazada seleccionada no se encontraba en su hogar, se preguntó posible horario de estadía para que el grupo de encuestadoras y supervisor regresara para realizar la entrevista.

Localización de los Controles:

Una vez que se obtenía consentimiento informado por un caso, el resto del equipo procedía a buscar dentro de ese mismo barrio a tres adolescentes no embarazadas “controles” de la misma edad del “caso”.



La localización de los controles se hizo visitando casa a casa los hogares vecinos, hasta encontrar las adolescentes que cumplían con la “definición de caso”.

Solamente se entrevistaron adolescentes que se encontraban en sus hogares y en las cuales se comprobaba que residían en la vivienda. No se entrevistaron adolescentes que estaban de visita en los hogares.

Solamente se entrevistó a una adolescente “control” en cada hogar, en caso de encontrar dos adolescentes de la misma edad en un hogar la selección se realizaba de manera aleatoria por el método de rifa.

q) Aspectos éticos

Para la realización de la encuesta, se les pidió consentimiento informado a las adolescentes, a todas las adolescentes se les explicó que se trataba de un estudio. Se respetó la confidencialidad durante todo el proceso y se les explicó que sus nombres no serían publicados.

IX. RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 200 adolescentes mujeres, de las cuales 50 eran casos y 150 eran controles vecinales del área urbana de la ciudad de León, encontrando los siguientes resultados:

Características de las adolescentes

Al realizar la estratificación por edad se encontró que el 36% (72) corresponde al grupo de 14 a 16 años y 64% (128) al grupo de 17 a 19 años, no se entrevistaron adolescentes en el grupo de 10 a 13 años. La edad promedio encontrada fue de 17 años. Ver en Anexos, Tabla No 1.

En relación a la escolaridad, tenían escolaridad igual o menor a primaria completa un 36% (18) de los casos y 8.6% (13) de los controles, las cuales presentaron 5.93 veces la probabilidad de presentar embarazo con relación a las que tenían mayor nivel de educación (IC 95% 1.75 – 11.37; $p < 0.01$). Ver en Anexos, Tabla No. 1 y Tabla No. 2.

Al preguntar el estado civil el 12% (6) de los casos y 4.7% (7) de los controles refirieron estar casadas, 22% (11) de casos y 90.7% (136) de los controles son solteras, 66% (33) de casos y 4.7% (7) de controles viven en unión de hecho estable. Ver en Anexos, Tabla No 1.

Con relación a la ocupación el 32% (16) de los casos y 87.3% (131) de los controles eran estudiantes, el 14% (7) de casos y 8% (12) de controles refirieron que trabajaban, el 44% (22) de los casos y 2% (3) de los controles refieren que son Amas de Casa y el restante 10% (5) de casos y 2.7% (4) de controles no tienen ninguna ocupación. Ver en Anexos Tabla No. 1.

La edad promedio de la menarca fue 12.4 años (12.3 años en los casos y 12.5 años en los controles). Se observó en 8% (4) de casos y en 4% (6) de controles una edad de menarca menor o igual a 10 años, con un OR=2.09 (IC 95% 0.47 – 8.87; Chi cuadrado=1.26; $p=0.262$). Ver en Anexos Tabla No. 1 y Tabla No. 3.

La edad promedio de inicio de vida sexual fue de 15.3 años en los casos y de 16.1 años en los controles. En el grupo control 75.3% (113) refirieron que no han iniciado vida sexual. De las adolescentes que ya iniciaron vida sexual, el 58% (29) de casos y 24.3% (9) de controles tuvieron su primera relación sexual a los 15 años o antes, presentando 4.30 veces el riesgo de embarazarse en relación con las que iniciaron vida sexual después de los 15 años (IC 95% 1.54 – 12.30; Chi cuadrado= 9.69; $p=0.001$). Ver en Anexos Tabla No. 1 y Tabla No. 4.

Factores familiares

En relación a la composición familiar, se encontró que vivían en familias “sin padres” o nuclear incompleta 72% (36) de los casos y 46.6% (70) de los controles, obteniendo un OR= 2.94 (IC95% 1.39 – 6.26; $p < 0.01$). Ver en Anexos Tabla No. 5.



Tenían antecedentes de embarazo adolescente en la Madre el 70% (35) de los casos y 53.3% (80) controles, teniendo estas 2.44 veces el riesgo de embarazarse con relación a las que no tenían antecedente de embarazo adolescente en la madre (IC 95% 1.11 – 6.75; $p=0.014$). Ver Anexos Tabla No. 6.

Se encontró que la madre tenía escolaridad de primaria incompleta en 65.2% (30) de los casos y 32% (47) de los controles, teniendo estas 3.95 veces el riesgo de salir embarazadas con relación a aquellas que las madres habían obtenido mayor nivel de escolaridad (IC 95% 1.86 – 8.45; $p<0.01$). Ver en Anexos Tabla No. 7.

En relación a la escolaridad del Padre se encontró escolaridad de primaria incompleta en 35.5% (11) de casos y 20.8% (21) de controles (OR=2; IC95% 0.76 – 5.2; $p=0.117$). Ver en Anexos Tabla No. 8.

Se encontró antecedente de embarazo durante la adolescencia de hermana en 40% (20) de los casos y 21.3% (32) de los controles, presentando estas 2.46 veces el riesgo de embarazo (IC95% 1.17 – 5.17; $p=0.01$). Ver en Anexos Tabla No. 9.

Encontramos antecedentes de embarazo durante la adolescencia de prima u otra pariente en 62% (26) de casos y 45.3% (68) de controles con un OR de 1.31 (IC95% 0.66 – 2.61; $p=0.414$). Ver en Anexos Tabla No. 9.

Tenían Amiga adolescente embarazada en 66% (33) de los casos y 63.3% (95) de los controles (OR= 1.12; IC95% 0.55 – 2.33; $p=0.734$). Ver en Anexos Tabla No. 9.

Los padres o tutores no se encuentran todos los días en el hogar en 12% (6) de los casos y 6% (9) de los controles (OR=2.14; IC95% 0.63 – 7.05; $p=0.163$). Ver en Anexos Tabla No. 10.

Existe alcoholismo en la familia en 66% (33) de los casos y en 28% (42) de los controles, teniendo estas 5 veces el riesgo de presentar embarazo (IC95% 2.39 – 10.51; $p<0.01$). Ver en Anexos Tabla No. 11.

Con relación a violencia intrafamiliar se encontró en 12% (6) de los casos y en 8.7% (13) de los controles (OR=1.44; IC95% 0.45 – 4.38; $p=0.486$). Ver en Anexos Tabla No. 12.

Factores socioeconómicos

Se encontró mala calidad de la vivienda en 56% (28) de los casos y 22.6% (34) de los controles, obteniendo un OR= 4.34 (IC95% 2.09 – 9.05; $p<0.01$). Ver en Anexos Tabla No. 13.

Viven hacinados 58% (29) de casos y 36.6% (55) de controles, presentando 2.39 veces el riesgo de salir embarazadas (IC95% 1.18 – 4.83; $p=0.0081$). Ver en Anexos Tabla No. 13.



No posee disponibilidad de servicios básicos 32% (16) de los casos y 28% (42) de los controles (OR=1.21; IC95% 0.57 – 2.55; p=0.589). Ver en Anexos Tabla No. 13.

Encontramos Mala capacidad económica en 80% (40) de los casos y en 60.6% (91) de los controles, presentando 2.59 veces el riesgo de embarazo (IC95% 1.14 – 6.02; p=0.0127). Ver en Anexo Tabla No. 13.

Educación sexual y reproductiva

No habían recibido orientación en salud y sexualidad 64% (32) de los casos y 19.3% (29) de los controles, presentando estos 7.42 veces el riesgo de embarazo con relación a las que ya han recibido orientación (IC95% 3.47 – 16.02; p<0.001). Ver en Anexos Tabla No. 14.

Tomando en cuenta la persona de la cual las adolescentes han recibido orientación en temas de salud y sexualidad, se observó que: no habían recibido información de los padres el 90% (45) de los casos y el 63.3% (95) de los controles, encontrando 5.21 veces riesgo de embarazo con relación a las que ha recibido información de sus padres (IC95% 1.84 – 15.91; p=0.00036). Ver en Anexos Tabla No. 15.

No habían recibido información de otros jóvenes 86% (43) de los casos y 61.3% (92) de los controles, teniendo estas 3.87 veces el riesgo de embarazo con relación a las que han recibido orientación de otros jóvenes (IC95% 1.54 – 10.14; p=0.00125). Ver en Anexos Tabla No. 15.

Se encontró que 94% (47) de los casos y 60.7% (136) de los controles no habían recibido información por parte de personal de salud, encontrando un OR=1.61 (IC 95% 0.41 – 7.41; p=0.464). Ver en Anexos Tabla No. 15.

No habían participado en grupos de adolescentes y jóvenes donde se abordan temas de salud y sexualidad un 88% (44) de casos y 40.7% (106) de controles, encontrando en estas 3.04 veces el riesgo de salir embarazadas con relación a las que han participado en estos grupos (IC95% 1.4 – 8.59; p=0.0142). Ver en Anexos Tabla No. 16.

Con relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos, encontramos que el 28% (14) de los casos y el 16% (24) de los controles no conocen los métodos anticonceptivos modernos, obteniendo un OR=2.04 (IC 95% 0.90 – 4.63; p=0.061). Ver en Anexos Tabla No. 17.

X. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Características de las adolescentes

Las características generales de las adolescentes casos y controles (edad, escolaridad, estado civil, ocupación) se presentaron de manera semejante a lo mencionado en otros estudios (17, 27, 28).

El promedio de escolaridad encontrado en el grupo de estudio fue de 8.9 años, valor que esta por encima del promedio de escolaridad referido en la ENDESA 06/07 para el grupo de mujeres adolescentes (15 a 19 años), el cual es de 7.0 años, sin embargo para este grupo de edad la ENDESA no discrimina lugar de residencia, por lo que este promedio debe ser mayor en las adolescentes que viven en el área urbana. Ver en Anexos Tabla No. 1.

El nivel de instrucción, expresado por la escolaridad alcanzada por las adolescentes juega un papel importante como factor de riesgo o protector ante un embarazo en la adolescencia (12, 17). En un estudio realizado en el centro de salud Pedro Altamirano de la ciudad de Managua en el año 2005, no se estableció asociación entre escolaridad con embarazo en la adolescencia (10), a diferencia de la asociación encontrada en el presente estudio. Ver en Anexos Tabla No. 2.

La edad promedio de la menarca encontrada en el grupo de estudio esta en correspondencia a lo reportado por la literatura, la cual indica una disminución de la edad a la que se presenta la menarca hasta alrededor de los 12 a 13 años en los tiempos actuales (12), por otro lado se ha señalado a la menarca precoz como un factor de riesgo asociado al embarazo (12, 17, 27), el cual no pudo ser demostrado con la muestra estudiada en el presente trabajo, ya que el análisis de esta variable en el grupo que tenia las edades menores de menarca resultaron no significativos. Ver en Anexos Tabla No. 1 y Tabla No. 3.

En el grupo control 75.3% refirieron que no han iniciado vida sexual, este porcentaje esta un poco mas alto al que refiere ENDESA 06/07, donde el 61% de las adolescentes de 15 a 19 años refirieron que no han tenido relaciones sexuales. Por otro lado ENDESA 06/07 reporta, para el grupo de 15 a 19 años, una edad promedio a la primera relación sexual de 17.9 años, dato muy por encima de lo encontrado en este estudio en el cual la edad promedio fue de 15.6 años para ambos grupos (casos y controles). Ve en Anexos Tabla No. 1.

Factores familiares

Tal y como lo señalan diferentes investigaciones las características familiares que hacen evidente la desintegración familiar³ son las que están asociadas con el embarazo en la adolescencia (17, 27), de esta manera lo pudimos comprobar en

³ Ver en Anexos. Conceptualización de variables.



este estudio, ya que las adolescentes que vivían en familias sin la presencia de los padres o con la presencia de solamente uno de ellos (nuclear incompleta) tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo en comparación con aquellas que vivían con ambos padres en su hogar (familia nuclear completa). Ver en Anexos Tabla No. 5.

Se encontró significancia estadística entre las que tenían antecedentes de embarazo adolescente en la Madre. Ver en Anexos Tabla No. 6. Diferente a lo encontrado en un estudio realizado en el Centro de Salud Pedro Altamirano de Managua en el año 2005, en el que no se establece relación estadística significativa con el antecedente de embarazo adolescente en la Madre (10).

Uno de los factores familiares que más riesgo atribuye a la presencia de embarazo en las adolescentes es la baja escolaridad de la madre. Las adolescentes cuya madre tenía menos de 6 años de escolaridad mostraban casi 4 veces el riesgo de salir embarazadas que aquellas cuyas madres tenían una escolaridad de 6 a más años. (IC 95% 1.86 – 8.45; $p < 0.001$). Ver en Anexos Tabla No. 7.

Por otro lado la escolaridad del Padre no aportaba de manera estadísticamente significativa a la identificación de riesgo a sufrir embarazo en las adolescentes. Ver en Anexos Tabla No. 8.

La presencia de embarazo adolescente de hermana, fue otro factor familiar asociado y estadísticamente significativo en las adolescentes estudiadas, este hallazgo esta en contraposición a lo encontrado en un estudio realizado en Managua en 2005 (10), en el cual se identifico a la presencia de embarazo adolescente de hermana como un factor protector (OR=0.30; IC 95% 0.10 – 0.85; $p = 0.01$). Ver en Anexos Tabla No. 9.

Los antecedentes de embarazo durante la adolescencia de prima u otra pariente y/o amiga no fueron estadísticamente significativos. Ver en Anexos Tabla No. 9.

De la misma manera no se encontró asociación estadística entre la permanencia de los padres o tutores en el hogar, ni con la presencia de violencia intrafamiliar. Ver en Anexos Tabla No. 10 y Tabla No. 12 respectivamente.

El factor familiar que más riesgo atribuye a la presencia de embarazo en las adolescentes es la existencia de alcoholismo en la familia, teniendo estas 5 veces el riesgo de presentar embarazo en comparación con las adolescentes que no se desarrollaban en este tipo de contexto. Este mismo factor familiar fue reportado como no estadísticamente significativo en otro estudio realizado en Managua durante el 2005 (10).



Factores socioeconómicos

Con relación a los factores socioeconómicos investigados, todos fueron estadísticamente significativos a excepción del acceso a los servicios básicos.

La variable que mayor riesgo reveló en su asociación estadística con la presencia de embarazo fue calidad de la vivienda, se puede pensar que esta es una variable indicativa de la capacidad económica y/o el ingreso económico de la familia. Ver en Anexos Tabla No. 13.

Educación sexual y reproductiva

No cabe duda que recibir orientación sobre salud sexual y reproductiva es un aspecto determinante ante la probabilidad de presentar un embarazo en la adolescencia.

El análisis de esta variable muestra que las adolescentes que no habían recibido orientación sobre salud y sexualidad tienen el mayor riesgo de presentar embarazo que cualquier otra variable objeto de este estudio, con 7.42 veces el riesgo de embarazo con relación a las que ya han recibido orientación (IC95% 3.47 – 16.02; $p < 0.001$). Ver en Anexos Tabla No. 14.

Un dato muy importante de resaltar lo constituye la asociación estadística encontrada cuando las adolescentes reciben información en salud y sexualidad de parte de otros jóvenes, así mismo cuando las adolescentes participan en grupos de discusión sobre estas temáticas con otros adolescentes y jóvenes. Ver en Anexos Tabla No. 15 y Tabla No. 16.

Este último hallazgo pone en evidencia la utilidad e impacto que podrían tener en la prevención de embarazos en adolescentes intervenciones en las cuales se promueva la educación de pares con este tipo de temáticas, poniendo énfasis en la discusión, sensibilización y empoderamiento por parte de las mujeres en estas temáticas, ya que queda demostrado que solamente la información no es suficiente para adoptar prácticas de prevención de embarazo por parte de las adolescentes, esto último se pone en evidencia al observar la Tabla No. 17 en Anexos, ya que no se encontró asociación entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos y la aparición de embarazo en las adolescentes.

XI. CONCLUSIONES

Los hallazgos mostrados en este estudio confirman la hipótesis que se planteo al principio de la investigación, que observó que:

1. El bajo nivel de escolaridad se constituyó, de manera individual, como el principal factor de riesgo para presentar un embarazo en las adolescentes estudiadas (OR=5.93; IC95% 2,46-14,44; Chi cuadrado=21,39; $p<0.001$), aun mayor que el riesgo que se le atribuyó al inicio temprano de relaciones sexuales (OR=4,3; IC 95% 1,54 - 12,30; Chi cuadrado=9,69; $p=0.001$).
2. Los factores familiares que hacen evidente la desintegración familiar están asociadas con fuerza a la aparición de embarazo en las adolescentes estudiadas, de esta manera lo pudimos observar en adolescentes que viven en familias nucleares incompletas o “sin padres” (OR= 2.94; IC95% 1.39 – 6.26; $p=0.001$); cuando existe alcoholismo en la familia (OR=5; IC95% 2.39 – 10.51; $p<0.001$). Por otro lado, la baja escolaridad de la madre también se mostró como factor de riesgo importante en el grupo de estudio (OR= 3.95; IC 95% 1.86 – 8.45; $p<0.01$).
3. Todos los factores socioeconómicos investigados, a excepción del acceso a los servicios básicos, estuvieron asociados con la presencia de embarazo en adolescentes en el grupo de estudio.
4. Las adolescentes que no habían recibido orientación sobre salud y sexualidad mostraron el mayor riesgo de presentar embarazo que cualquier otra variable objeto de este estudio en la presente muestra (OR=7.42; IC 95% 3.47 – 16.02; $p<0.001$). Las adolescentes que no reciben información de sus Padres y/o de otros jóvenes están en mayor riesgo de presentar un embarazo con relación a las adolescentes que si la recibieron.

XII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del SILAIS León:

1. Desarrollar programas de educación en salud reproductiva que llegue a los adolescentes que están en la educación formal y no formal, haciendo énfasis en la adopción de prácticas adecuadas.
2. Fortalecer el protagonismo de las adolescentes, haciéndolas participes en actividades que promuevan la relación entre ellas con sus familias y la comunidad, tales como jornadas de limpieza, vacunación y otras que se desarrollan en sus barrios.
3. Promover la incorporación de adolescentes a grupos de reflexión y discusión con sus pares sobre prevención de embarazo durante la adolescencia.

A las autoridades del MINED de León:

1. Promover políticas educativas que anime a las adolescentes a estudiar más allá de la escuela primaria.
2. Trabajar en la instrucción de los padres, pero especialmente de las madres para que estos puedan desarrollar habilidades de comunicación con sus hijas adolescentes.

A las autoridades del Ministerio de la Familia:

1. Implementar acciones que promuevan la unidad en el seno de la familia, donde se favorezca la comunicación entre padres y sus hijas e hijos adolescentes.
2. Apoyar a los Padres y Madres de familia para mejorar la comunicación con sus hijos, dándoles herramientas que promuevan la solución de conflictos de manera armoniosa, para evitar disrupciones familiares.

A las adolescentes:

1. Participar activamente en las organizaciones y centros educativos de la comunidad.
2. Buscar información en temas de salud y sexualidad de manera que puedan tomar las mejores decisiones que favorezcan su salud física y mental.
3. Conversar con sus padres y plantearles sus dudas y temores con relación a su salud reproductiva, dentro de un ambiente de confianza en el seno familiar.



XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC). **VII Censo de Población y IV de Vivienda**. Managua, 2005.
2. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC). **Estimaciones de Población a nivel Municipal**. Año 2004.
3. World Health Organization. **Adolescent pregnancy, Issues in Adolescent Health and Development**. Geneva, Switzerland 2004.
4. Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. **Socioeconomic Factors Associated with Pregnancy in Adolescents**. Arch Med Fam 2004; Vol 6. Numero 3: pp 70-73.
5. Nicaragua. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). **Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Año 2006/07**.
6. Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC). **Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Año 2001**.
7. Alfaro J, García, J. **Planificación Familiar y algunas perspectivas de Embarazo en Adolescentes en León, Nicaragua 1997-2000**.
8. Martínez, Elmer; Martínez, Joel. **Embarazo en adolescentes en el municipio de Raspan, Río Coco**, en el periodo comprendido del mes de Julio del 99 a julio del 2000. Bilwi-RAAN. 2001.
9. **Sistematización de experiencias del programa de atención integral a la adolescencia. Centro de salud Leonel Rugada**. Estelí, 1998. 1 semestre 2003.
10. Sandoval, Milagros. **Factores Familiares que predisponen a embarazos en adolescentes**. Centro de Salud Pedro Altamirano SILAIS Managua. Abril 2005.
11. Comisión Interagencial de Salud Reproductiva y Centro de Programas de Comunicación Universidad Johns Hopkins, **Encuesta de Jóvenes Adultos en Salud Reproductiva 1998, Managua, Nicaragua**: Organización Panamericana de la Salud, 2005.
12. Silbert, Tomás; Munist, Mabel; Maddaleno, Matilde; Suarez, Elblo. **Manual de Medicina de la adolescencia**. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 525. Washington. Dic. Eur. 1,997.



13. Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua. **Ley 287. Código de la Niñez y Adolescencia.** La Gaceta. Diario Oficial. Managua, 27 de Mayo de 1998.
14. World Health Organization. **Adolescent pregnancy –Unmet needs and undone deeds. A review of the literature and programmes.** Department of Child and Adolescent Health and Development. Geneva, Switzerland 2007.
15. World Health Organization. United Nations Populations Fund. **Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope.** Geneva, Switzerland 2006.
16. Maestría en Salud Publica 2007 – 2009. CIES/UNAN-Managua. **Apuntes de Clases. Modulo: Intervenciones Eficaces en Salud.** Enero 2008.
17. Baeza, Bernardita; Póo, Ana María Vásquez, Olga; Muñoz, Sergio; Vallejos, Carlos. **Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región.** Revista Chilena de Ginecología y Ginecol 2007; 72(2):76-81.
18. Rico de Alonso. **Madres Solteras Adolescentes.** Colombia. Plaza y Janes Editores. 34 – 40. 1986.
19. Baeza, Bernardita; Poo, Ana; Vásquez, Olga; Muñoz, Sergio. **Comprendiendo los factores asociados al embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas.** REV SOGIA 2005; 12(2): 41-48.
20. Meuwissen, Liesbeth et al. **Nicaragua: Introducing a voucher scheme for disadvantaged adolescents' access to services in three districts.** Sexual Health Exchange 2004-3&4.
21. Zelaya, Elmer. **Teenage sexuality and reproduction in Nicaragua.** Department of Epidemiology and Public Health. Umea Sweden, 1996.
22. Organización Panamericana de la salud. **Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes de América Latina y el Caribe.** Revisión bibliográfica, 1998-2000.
23. Espinoza, José; Martínez, Manuel. **Salud Comunitaria. 1ra edición.** Acción Medica Cristiana/CIES. Managua, Julio, 2002. Pág. 315; 331.
24. Guijarro S, Naranjo J, Padilla M, Gutiérrrez R, Lammers C, Blum R. **Family Risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their familias in Ecuador.** JI of Adolescent Health 1999; 25: 166-72.



25. Núñez, Rosa; Hernández, Bernardo; García, Cecilia; González, Dolores, Walter, Dylis. **Unwanted adolescent pregnancy and post-partum utilization of contraceptive methods.** Salud Publica México 2003;45 suppl 1:S92-S102.
26. Díaz Pertegas, Fernández Pita. **Calculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles.** Recurso en: www.fisterra.com.
27. Cueva, Victoria; Olvera, Jesús; Chumacera, Rosa. **Características sociales y Familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo.** Revista Medica, IMSS 2005; Volumen 43, numero 2. Pág. 267-271.
28. Juárez-Márquez S, Murillo-Gómez Y, Ávila-Jiménez L. **Factores familiares asociados al embarazo en un grupo de adolescentes mexicanas.** Archivos de Medicina Familiar 2003; Volumen 5, Numero 4, Pág. 118-122.

ANEXOS



Conceptualización de las variables

Nombre	Parámetros	Clasificación
Desintegración familiar	<ul style="list-style-type: none">• Adolescentes que viven con solamente uno de sus padres o solamente con familiares,• Alcoholismos en la Familia,• Los padres no permanecen todos los días en el hogar y• Violencia Intrafamiliar.	Existe evidencia de desintegración familiar cuando al menos uno de estos parámetros esta presente.
Familia Nuclear Completa	Adolescente que vive con sus dos padres.	SI ó NO
Familia Nuclear Incompleta	Adolescente que vive solamente con uno de sus padres. Puede ser el Papá o la Mamá.	SI ó NO
Familia sin Padres	Adolescente que vive sin sus padres, solamente al cuidado de un familiar u otro tutor.	SI ó NO
Calidad de la vivienda	Calidad de los materiales de construcción de el Techo, Paredes y Piso: Techo: Bueno: Teja, Zinc o Nicalit. Malo: Plástico, Cartón, Otros. Paredes: Bueno: Bloque o Ladrillo. Malo: Madera, Taquezal, Zinc, Cartón, Otro. Piso: Bueno: Embaldosado o Ladrillo. Malo: Tierra	Buena Calidad: Techo, Paredes y Piso Buenos. Regular Calidad: Al menos uno malo. Mala calidad: Al menos dos malos.
Hacinamiento	Número de personas por habitación en el hogar.	SI: Cuando la cantidad de personas por habitación es igual o mayor a 3.
Capacidad Económica	Capacidad de los miembros del hogar para cubrir las necesidades básicas: Alimentación, Vivienda, Educación, Salud, Servicios Básicos y Vestuario.	Buena: 6 a 3 necesidades. Mala: Menos de 3 necesidades.
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos	Adolescentes entrevistadas mencionan espontáneamente métodos modernos de anticoncepción: Gestagenos Orales, Inyectables, Condones, Anticoncepción de Emergencia y Dispositivo Intrauterino.	Conoce métodos cuando menciona espontáneamente al menos dos métodos anticonceptivos modernos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA CIES/UNAN - MANAGUA

Factores familiares, socioeconómicos y de educación sexual asociados al embarazo en adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

ENTREVISTA

INTRODUCCION

Buenos días (tardes), mi nombre es _____, en este momento te estamos visitando para conocer información básica sobre la situación familiar, con la finalidad de realizar un estudio sobre adolescentes de este barrio. La información que nos des es totalmente confidencial y será usada solo para fines estadísticos.

Nombre de la Entrevistadora: _____

Numero de Encuesta:

Fecha: ____/____/____

SECCION I. Características Personales

1.1	¿Estas embarazada?	a. SI..... <input type="checkbox"/> b. NO..... <input type="checkbox"/>
1.2	¿Cuántos años tenes? Poner la cantidad de años exacta que ella refiera	_____
1.3	¿A que grado o año llegaste en la escuela? Poner grado o año señalado por ella.	_____
1.4	¿Estado civil?: Leer las opciones para que señale una	a. Soltera..... <input type="checkbox"/> b. Casada..... <input type="checkbox"/> c. Unión libre..... <input type="checkbox"/>
1.5	¿A que te dedicas actualmente? NO leer las opciones. Dejar que responda espontáneamente.	a. Ama de Casa..... <input type="checkbox"/> b. Trabaja..... <input type="checkbox"/> c. Estudiante..... <input type="checkbox"/> e. Ninguna..... <input type="checkbox"/>
1.6	¿Qué edad tenias cuando te bajo la regla por primera vez? Poner la edad señalada por ella	_____
La siguiente pregunta es de carácter muy personal, tiene que ver con aspectos relacionados a la sexualidad, quiero recordarte que las respuestas que nos brindes son totalmente confidenciales y la información será utilizada con fines estadísticos y no se va a publicar en ninguna parte.		
1.7	¿A que edad tuviste tu primera relación sexual? Poner la edad que ella mencione. Si no ha tenido relaciones sexuales marcar en NO.	a. Edad..... <input type="checkbox"/> b. NO ha tenido..... <input type="checkbox"/> c. NS/NR..... <input type="checkbox"/>



SECCION II. Factores Familiares.

En caso que sea una adolescente embarazada preguntar si se mudo de su casa después del embarazo.

2.1	<p>¿Te mudaste de tu casa después de salir embarazada?</p> <p><i>En Caso que responda "SI" a esta pregunta, recordar que las preguntas relacionadas a la familia, deben estar relacionadas a lo que sucedía antes de que ella saliera embarazada.</i></p>	<p>a. Si..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. No..... <input type="checkbox"/></p>	
2.2	<p>¿Con quienes vivís en tu casa?</p> <p>Marcar todas la que correspondan</p>	<p>a. Mamá..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Papá..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Ambos (papa y mama).... <input type="checkbox"/></p> <p>d. Familiar..... <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cual?</p>	
2.3	<p>¿Que edad tenia tu mamá cuando tuvo su primer hijo o hija?</p> <p>Poner la edad señalada por ella</p>	_____	
2.4	<p>¿Hasta que grado o año estudió tu Mamá?</p> <p>Poner grado o año señalado por ella.</p>	_____	
2.5	<p>¿Hasta que grado o año estudió tu Papa?</p> <p>Poner grado o año señalado por ella.</p>	_____	
2.6	<p>¿Alguna de tus hermanas han estado o están embarazadas?</p> <p>Aquí aplican solo si las hermanas tenían menos de 20 años al salir embarazadas</p>	<p>a. SI..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. NO O NO TIENE..... <input type="checkbox"/></p>	<p>→ saltar a la 2.8</p>
2.7	<p>¿A que edad salio embarazada tu hermana?</p> <p>Poner la edad señalada por ella.</p>	_____	
2.8	<p>¿Alguna de tus primas o parientes menores de 20 años han estado o están embarazadas?</p>	<p>a. SI..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. NO O NO TIENE..... <input type="checkbox"/></p>	<p>→ saltar a la 2.10</p>
2.9	<p>¿A que edad salio embarazada tu prima o pariente?</p> <p>Poner la edad señalada por ella.</p>	_____	
2.10	<p>¿Alguna de tus amigas menores de 20 años han estado o están embarazadas?</p>	<p>a. SI..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. NO..... <input type="checkbox"/></p>	<p>→ saltar a la 2.12</p>
2.11	<p>¿A que edad salio embarazada tu amiga?</p> <p>Poner la edad señalada por ella.</p>	_____	
2.12	<p>¿Cada cuanto tu Mama, Papa o Tutor esta en la casa?</p> <p>Poner los días que ella mencione</p>	<p>a. Todos los dias..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Los fines de semana..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cada 15 dias..... <input type="checkbox"/></p> <p>d. Mensual..... <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cual?</p>	



2.13	¿Alguien en la Familia consume licor?	a. SI..... b. NO..... c. NS/NR.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→ Saltar a la 2.15
2.14	¿Podrías decirme quien? Marcar todas las opciones que ella mencione	a. Mama..... b. Papa..... c. Tutor..... d. Otro..... Cual?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.15	¿Se da algún tipo de maltrato o violencia entre los miembros de tu familia?	a. SI..... b. NO..... c. NS/NR.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

SECCION III. Factores socio economicos

En caso que sea una adolescente embarazada preguntar si se mudo de su casa después del embarazo.

3.1	¿Te mudaste de tu casa después de salir embarazada? <i>En Caso que responda "SI" a esta pregunta, recordar que las preguntas relacionadas a la vivienda, deben estar relacionadas a lo que sucedía antes de que ella saliera embarazada.</i>	a. Si..... b. No.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.2	¿Cuántas personas viven en la casa? Poner el numero de personas expresado por ella.		_____
3.3	¿Cuántos cuartos hay en la casa? Poner el numero de cuartos expresado por ella.		_____
3.4	¿De donde obtienen el agua que usan para beber? Seleccionar todas las respuestas posibles	a. Tubería domiciliar..... b. Pozo..... c. Río o quebrada..... d. Otro..... Cual?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.5	¿Cuál es la principal fuente de desagüe de las aguas de lavaderos o baños de esta vivienda?	a. Alcantarillado..... b. Fosa de absorción..... c. Descargan al patio o la d. Otro..... Cual?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.6	¿Dónde hacen sus necesidades?	a. Inodoro..... b. Letrina..... c. Campo abierto..... d. Otro..... Cual?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



3.7	¿Cuántas personas trabajan en tu casa? Poner el numero de personas expresado por ella.	_____
3.8	¿Cuánto ganan aproximadamente en total? Poner la cantidad expresada por ella.	_____
3.9	¿En que gastan lo que ganan?	a. Comida..... <input type="checkbox"/> b. Vivienda..... <input type="checkbox"/> c. Educacion..... <input type="checkbox"/> d. Salud..... <input type="checkbox"/> e. Servicios Basicos..... <input type="checkbox"/> f. Vestuario..... <input type="checkbox"/>

SECCION IV. Educacion Sexual y Reproductiva

Recordar que las preguntas relacionadas a conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, deben estar relacionadas a lo que sucedía antes de que ella saliera embarazada.

4.1	¿Has recibido algún tipo de orientación sobre salud y sexualidad?	a. Si..... <input type="checkbox"/> b. No..... <input type="checkbox"/>	Saltar a la 4.3
4.2	¿Quién te ha dado este tipo de orientación?	a. Padres..... <input type="checkbox"/> b. Personal de Salud..... <input type="checkbox"/> c. Otros Jóvenes..... <input type="checkbox"/> c. Otros..... <input type="checkbox"/> Quien?	
4.3	¿Has participado en grupos de adolescentes y jóvenes donde se aborden temas de salud sexual y reproductiva?	a. Si..... <input type="checkbox"/> b. No..... <input type="checkbox"/>	
4.4	¿Que métodos de planificación familiar o para evitar embarazos conoces?	a. Gestagenos orales..... <input type="checkbox"/> b. Condomes..... <input type="checkbox"/> c. DIU..... <input type="checkbox"/> d. Inyectables..... <input type="checkbox"/> d. PPMS..... <input type="checkbox"/> e. NS/NR..... <input type="checkbox"/> f. Otros..... <input type="checkbox"/> Cual?	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA CIES/UNAN - MANAGUA

Factores familiares, socioeconómicos y de educación sexual asociados al embarazo en adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León de agosto 2008 a enero 2009.

GUIA DE OBSERVACION

Características de la vivienda

Esta sección se debe completar a través de la observación de la vivienda.

<p>1.</p>	<p>Materiales de las paredes de la vivienda.</p> <p>Señale todas las posibles opciones.</p>	<p>a. Bloque..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ladrillo..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Piedra cantera..... <input type="checkbox"/></p> <p>d. Madera..... <input type="checkbox"/></p> <p>e. Taquezal /Adobe..... <input type="checkbox"/></p> <p>f. Plastico..... <input type="checkbox"/></p> <p>g. Otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cual?</p>
<p>2.</p>	<p>Materiales del techo de la casa.</p> <p>Señale todas las posibles opciones.</p>	<p>a. Teja..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Zinc..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Nicalit..... <input type="checkbox"/></p> <p>d. Plástico..... <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cual?</p>
<p>3.</p>	<p>Materiales del piso de la casa.</p>	<p>a. Tierra..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Ladrillos..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Embaldosado..... <input type="checkbox"/></p> <p>d. Otro..... <input type="checkbox"/></p> <p>Cual?</p>



Tabla No. 1. Características personales de las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

Características	Casos n=50		Controles n=150	
	n	%	n	%
Grupo de Edad				
10 a 13 años	---		---	
14 a 16 años	18	36%	54	36%
17 a 19 años	32	64%	96	64%
Edad promedio 17 años				
Escolaridad				
Menor o igual a 6 años educación	18	36%	13	8.7%
De 7 a 11 años de educación	6	12%	118	78.7%
Mayor a 11 años de educación	26	52%	19	12.7%
Promedio General 8.9 años		7.9 años		9.2 años
Estado Civil				
Casada	6	12%	7	4.7%
Soltera	11	22%	136	90.7%
Unión Libre	33	66%	7	4.7%
Ocupación				
Ama de Casa	22	44%	3	2%
Estudiante	16	32%	131	87.3%
Trabaja	7	14%	12	8%
Ninguna	5	10%	4	2.7%
Edad de Menarca				
9 años	--	--	1	0.7%
10 a 12 años	29	58%	74	49.3%
13 a 15 años	19	38%	74	49.3%
16 años	2	4%	1	0.7%
Promedio general 12.4 años		12.3 años		12.5 años
Inicio de Vida Sexual Activa*				
10 a 12 años	1	2%	1	2.7%
13 a 15 años	28	56%	8	21.6%
16 a 19 años	21	42%	28	75.7%
Promedio general 15.6 años		15.3 años		16.1 años

* Aquí están excluidos 113 controles que no han iniciado vida sexual.

Fuente: Encuestas Realizadas.



Tabla No. 2. Escolaridad alcanzada con presencia de embarazo en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

ESCOLARIDAD ALCANZADA	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
Menor o igual a Primaria Completa	18	36%	13	8,6%	5,93	2,46 - 14,44	21,39	0,000003
Mayor a Primaria Completa	32	64%	137	91,4%				

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 3. Edad de menarca en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

EDAD DE MENARCA	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
Menor o Igual a 10 años	4	8%	6	4,0%	2,09	0,47 - 8,85	1,26	0,262
Mayor a 10 años	46	92%	144	96,0%				

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 4. Edad de iniciación sexual en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

EDAD QUE INICIO VIDA SEXUAL	CASOS n=50		CONTROLES* n=37		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
Menor o Igual a 15 años	29	58%	9	24,3%	4,3	1,54 - 12,30	9,69	0,00185
Mayor a 15 años	21	42%	28	75,7%				

* Están excluidos 113 controles que tienen IVSA= Negado.

Fuente: Encuestas Realizadas.



Tabla No. 5. Estructura familiar en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

ESTRUCTURA FAMILIAR ACTUAL	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
Nuclear incompleta o Anuclear	36	72%	70	46,7%	2,94	1,39 - 6,26	9,66	0,0018
Nuclear Completa	14	28%	80	53,3%				

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 6. Antecedente de embarazo adolescente en la madre de las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MADRE	CASOS* n=47		CONTROLES* n=147		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
SI	35	74,5%	80	54,4%	2,44	1,11 - 5,43	5,93	0,014
NO	12	25,5%	67	45,6%				

* Hay 6 datos faltantes, 3 casos y 3 controles.

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 7. Escolaridad de la Madre de las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

ESCOLARIDAD DE LA MADRE	CASOS* n=46		CONTROLES* n=146		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
Primaria Incompleta	30	65,2%	47	32%	3,95	1,86 - 8,45	15,88	0,00006
Primaria Completa o mas	16	34,8%	99	68%				

* Hay 8 datos faltantes, 4 casos y 4 controles.

Fuente: Encuestas Realizadas.



Tabla No. 8. Escolaridad del Padre de las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

ESCOLARIDAD DEL PADRE	CASOS* n=32		CONTROLES* n=101		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
Primaria Incompleta	11	35,5%	21	20,8%	2,00	0,76 - 5,2	2,45	0,117
Primaria Completa o mas	21	64,5%	80	79,2%				

* Hay 67 datos faltantes; 18 Casos y 49 Controles.

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 9. Presencia de Hermana, Prima o Amiga adolescente embarazada de las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

FACTORES	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
HERMANA ADOLESCENTE EMBARAZADA								
SI	20	40%	32	21,3%	2,46	1,17 - 5,17	6,79	0,0091
NO	30	60%	118	78,7%				
PARIENTE ADOLESCENTE EMBARAZADA								
SI	26	52%	68	45,3%	1,31	0,66 - 2,61	0,67	0,414
NO	24	48%	82	54,7%				
AMIGA ADOLESCENTE EMBARAZADA								
SI	33	66%	95	63,3%	1,12	0,55 - 2,33	0,12	0,734
NO	17	34%	55	36,7%				

Fuente: Encuestas Realizadas.



Tabla No. 10. Permanencia de padres o tutores en el hogar de las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

PERMANENCIA DE LOS PADRES O TUTORES	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadr ado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
No están todos los días	6	12%	9	6%	2,14	0,63 - 7,05	1,95	0,163
Están todos los días	44	88%	141	94%				

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 11. Alcoholismo en la familia de las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadr ado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
SI	33	66%	42	28%	4.99	2,39 -10,51	23,1	0,0000015
NO	17	34%	108	72%				

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 12. Presencia de Violencia intrafamiliar en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadr ado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
SI	6	12%	13	8,7%	1,44	0,45 - 4,38	0,48	0,486
NO	44	88%	137	91,3%				

Fuente: Encuestas Realizadas.



Tabla No. 13. Factores socioeconómicos en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

FACTORES SOCIOECONOMICOS	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
CALIDAD DE LA VIVIENDA								
Mala	28	18,7%	34	22,7%	4,34	2,09 - 9,05	19,48	0,00001
Buena o Regular	22	81,3%	116	77,3%				
HACINAMIENTO								
SI	29	58%	55	36,7%	2,39	1,18 - 4,83	7,01	0,0081
NO	21	42%	95	63,3%				
DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS								
NO	16	32%	42	28%	1,21	0,57 - 2,55	0,29	0,589
SI	34	68%	108	72%				
CAPACIDAD ECONOMICA								
Mala	40	80%	91	60,7%	2,59	1,14 - 6,02	6,2	0,0127
Buena o Regular	10	20%	59	39,3%				

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 14. Orientación sobre salud y sexualidad en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

HA RECIBIDO ORIENTACION EN SALUD Y SEXUALIDAD	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
NO	32	64%	29	19.3%	7.42	3.47 -16.02	35.3	<0.001
SI	18	36%	121	80.7%				

Fuente: Encuestas Realizadas.



Tabla No. 15. Personas de quien reciben información las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

PERSONA DE QUIEN RECIBE INFORMACION	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
PADRES								
No ha recibido	45	90%	95	63.3%	5.21	1.84 -15.91	12.70	0.00036
Si ha recibido	5	10%	55	36.7%				
PERSONAL DE SALUD								
No ha recibido	47	94%	136	90.7%	1.61	0.41 - 7.41	0.54	0.464
Si ha recibido	3	6%	14	9.3%				
OTROS JOVENES								
No ha recibido	43	86%	92	61.3%	3.87	1.54 - 10.14	10.4	0.00125
Si ha recibido	7	14%	58	38.7%				

Fuente: Encuestas Realizadas.

Tabla No. 16. Participación en grupos de jóvenes en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

PARTICIPACION EN GRUPOS DE JOVENES	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
No ha participado	44	88%	106	70.7%	3.04	1.14 -8.59	6.01	0.0142
Si ha participado	6	12%	44	29.3%				

Fuente: Encuestas Realizadas.



Tabla No. 17. Conocimiento de métodos anticonceptivos modernos en las adolescentes que viven en el área urbana de la ciudad de León. Noviembre 2008 a Enero 2009.

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANICONCEPTIVOS	CASOS n=50		CONTROLES n=150		OR	IC 95%	Chi Cuadrado	Valor de "p"
	n	%	n	%				
NO	14	28%	24	16%	2.04	0.9 - 4.63	3.51	0.061
SI	36	72%	126	84%				

Fuente: Encuestas Realizadas.