

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS LEÓN.

Informe Final para Tesis de Grado



FACTORES DE RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE MURRA (Departamento de Nueva Segovia) DE ABRIL 2006 – MARZO 2007

AUTOR

Br. Carlos Acosta Silva.

TUTOR

Dr. Jairo José García

Ginoco-Obstetra

UNAN- León

ASESOR

Dr. Juan Centeno

Master; Salud Pública

UNAN- León

19 Octubre 2007

ÍNDICE

Introducción	1
Antecedentes	4
Justificación	9
Hipótesis	11
Planteamiento del Problema	12
Objetivos	13
Marco Teórico	14
Diseño Metodológico	22
Operacionalización de Variable	25
Análisis Resultados	27
Discusión	30
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias	36
Anexos	38

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por permitirme culminar mi carrera y por brindarme la sabiduría necesaria para culminar dicho trabajo, a mis padres por brindarme el apoyo incondicional para lograr culminar mis sueños, a mi esposa por apoyarme cada momento de mi vida.

A mi tutor Dr. Jairo García y Asesor Dr. Juan Centeno metodológico por brindarme las tutorías necesarias al momento de socitarcelas

Agradezco además a la población de estudio de dicho trabajo por colaborar en el llenado de las fichas que se les aplico.

INTRODUCCION.

Los factores de riesgos, son considerado a nivel mundial como determinantes de modos y estilos de vida, en las diferentes sociedades y más aún en países en vías de desarrollo, como lo es nuestro país, en el presente estudio se pretende identificar como dichos factores de riesgos determinan la incidencia de embarazo en la población adolescente siendo este un grupo ètareo vulnerable a sufrir el impacto de los cambios sociales como económicos a los que esta sometida nuestra sociedad.

A finales del siglo XVIII se comienza a utilizar el término de adolescente el cual fue considerado durante mucho tiempo como una fase universal de agitación e inestabilidad critica del ser humano que precedía su ingreso a la edad adulta.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 1000 millones y en los países en desarrollo una de cada cuatro personas está en la adolescencia. El embarazo a edades cada vez más tempranas es un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en las clases de bajo nivel socio-económico. (1)

El embarazo en la adolescencia siempre ha ocurrido en todos los países, pero eso no significa una realidad inevitable de vida. El que el embarazo ocurra frecuentemente entre las adolescentes, tampoco lo hace menos traumatizante para la joven. Lo más frecuente es que el embarazo en una adolescente sea no deseado. Los embarazos no deseados en la adolescencia, no solo trastornan el desarrollo de la gente joven, sino que también son una carga para la sociedad. (1)

En la conferencia internacional de Naciones Unidas sobre la población y el desarrollo realizado en el Cairo en Septiembre de 1994, se estableció que el

embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en todas las partes del mundo. Sobre todo en el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad a edad temprana limitan en alto grado de oportunidades de educación y empleo, produciendo efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de vida de ellas y de sus hijos.

La incidencia de embarazos en adolescentes de los Estados Unidos de América es la más alta de los países desarrollados, un número mayor corresponden a embarazos no deseados de madres solteras.

Cada año millones de adolescentes de América Latina y el Caribe quedan embarazadas. A menudo los resultados son trágicos: niños abandonados, educación interrumpida, complicaciones médicas, aborto ilegal, muerte materna y suicidios.

Uno de cada cuatro nacimientos en Nicaragua corresponde a mujeres de 15-19 años y la mitad de las adolescentes a los 19 años ya han estado alguna vez embarazadas, si bien la diferencia entre zona urbana y rural es significativa (23% contra 34%) la diferencia por niveles de Instrucción es mayor. Según los expertos de la organización mundial de la salud, el factor más importante en la producción del embarazo no deseado, 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 periodo fértil de la mujer y los métodos anticonceptivos. (1)

El municipio de Murra (Departamento de Nueva Segovia) cuenta con una población de 15,434 habitantes, con un total de 59 comunidades, cuenta con 6 puestos de Salud y un Centro de Salud sin camas, Se sitúa en el extremo central de Nueva Segovia por su Extensión Territorial 479 Km², su densidad

poblacional de 35 habitantes por Km², esta ubicado a 300 Km. de la Capital Managua y a 74 Km. de la Cabecera departamental Ocotal.

En el año 2003 se ingresaron al programa de control prenatal un total de 376 pacientes, de las cuales el 13% (51) fueron pacientes adolescentes. Posteriormente en el año 2004 aumento la prevalencia de embarazo en adolescentes con un total de 84 pacientes adolescentes (19%).

Podemos mencionar que según datos del programa de Atención Integral Mujer, Niñez y Adolescencia (AIMNA) municipal, hasta la fecha la prevalencia de embarazo en adolescencia es de 17 % (75 pacientes) de un total de 432 pacientes ingresadas al programa de Control Prenatal (CPN). La captación precoz de pacientes embarazadas en el municipio es de 209 embarazadas de las cuales el 20% (42) son adolescentes.

Al programa de fertilidad humana asisten un total de 3955 pacientes, solo el 4% (170) son adolescentes, lo que nos puede indicar que la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos es una de las causas principales de embarazo en adolescencia.

ANTECEDENTES

¿Es la maternidad el único futuro para las jóvenes de estratos socioeconómicos bajos? Es la pregunta que se hacen profesionales de servicios de salud de Cali, Colombia y otros países, al observar que cada vez más se incrementa el número de embarazos de menores de 19 años.

El Núcleo de Atención Primaria (NAP) de la comuna 20 de Cali, registro que de las 974 mujeres inscritas en el control prenatal entre Enero y Agosto de 1996, 385 eran menores de 19 años, es decir un 39.5%. La comuna 20 es una zona de ladera de estrato bajo, donde la población adolescente es considerada como de alto riesgo de embarazarse.

En 1995 el 34% del total de pruebas de embarazo reportadas en esa zona, fueron tomadas a menores de 19 años. Estas cifras son alarmantes, según la médica, magíster en Administración de salud, Elizabeth Castillo, directora del NAP.

El problema de la sexualidad temprana que lleva a embarazos indeseados, es de índole mundial. Según datos del Consejo Informativo y Educativo de los Estados Unidos, sobre sexualidad las tasas de la actividad sexual entre los adolescentes se han incrementado en los últimos 30 años. (1)

En Estados Unidos y algunas naciones europeas, los programas de prevención de embarazos para adolescentes se centran en la prohibición del sexo. Las campañas van desde agresivos mensajes de abstinencia, hasta lemas como “¡nada más di NO!”, que según las investigaciones, han sido ineficaces. Ante esto, solo tres estudios sobre los programas de sólo abstinencia se han publicado, pero no encontraron repercusión alguna sobre la iniciación del sexo entre adolescentes. (2)

El inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana y la presencia de un embarazo precoz se han incrementado significativamente en los últimos años. Se asocia con factores socio-económicos bajos, inestabilidad en la familia e influencia en los compañeros en la edad de inicio de vida sexual activa.

En 1990 hubo 521.826 nacimientos vivos de madres adolescentes, lo que representa el 12.5% de todos los nacimientos en Estados Unidos durante dicho año. De estas madres adolescentes, el 19.4% tuvo un niño una vez y el 4.0% había dado a luz dos veces. (1)

Un estudio realizado en la ciudad de México sobre factores Socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes se encontraron los siguientes resultados:

- Todas las adolescentes provenían de familias de clase media urbana.
- En 81% de los controles, la ocupación del padre de familia se concentró en empleados y obreros en el 36% y 26% respectivamente.
- Inicio de vida sexual activa entre los 16 y 19 años (85.6%), con nivel educativo bajo, prevaleciendo el estado civil de casadas.
- Los factores que mostraron una fuerte asociación con el embarazo en adolescentes fueron: el hacinamiento, el nivel socioeconómico bajo y la escolaridad de menos de seis años de estudio. (2)

Otro estudio de tipo caso control donde se estudiaron 61 adolescentes embarazadas y 122 no embarazadas realizado en Santiago de Cuba en 1997 se determino que:

- Alrededor de las tres cuartas partes de los casos no tenían estabilidad familiar y no convivían con los padres, mientras que poco más de la mitad poseía una educación sexual deficiente. En las tomadas como controles predominaron la estabilidad familiar y la convivencia con los padres, pero también presentaban una deficiente educación sexual, aunque en menor escala que el otro grupo. (3)

En la ciudad de Guantánamo, Cuba, en 1998, se realizó un estudio caso-control donde se encontraron los siguientes resultados:

- Resultó que es 6 veces más probable el embarazo en aquellas que realizan labor doméstica respecto a las que estudian o trabajan.
- El 97% de las adolescentes embarazadas tienen más de 15 años, razón que hace suponer que hay mayor actividad sexual en las adolescentes por encima de los 15 años. (3)

En Nicaragua aproximadamente una cuarta parte del total de la población del país está constituida por adolescentes cuya problemática particular exige la creación de un modelo integral que aborde las características múltiples de este grupo social.

En estudios de INEC a través de ENDESA en años pasados (1993, 1998 y 2001), se ha observado variabilidad en las tasas de embarazos en las adolescentes, en el transcurso de estos años se han detectado altos índices de embarazos que son causados por múltiples factores de riesgos a los que están sometidos los adolescentes, entre los más importantes se encuentran los de carácter socioeconómicos. (4)

Algo se presenta en los departamentos: el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas en la Región Atlántica supera el 30% mientras que el máximo lo tiene Jinotega con 38%. En el otro extremo se encuentra Managua y León con

un porcentaje alrededor de 20, mientras que el menor valor de adolescentes alguna vez embarazadas lo presenta Boaco 17%.

En un estudio de salud sexual y reproductiva realizado en municipios de León y Chinandega, Managua y Tipitapa 1,997 se encontró alta frecuencia de embarazos adolescentes, estas tienen menores conocimientos en salud reproductiva y más necesidades insatisfechas en planificación familiar en relación a las mujeres adultas y casi similar exposición a la violencia conyugal. Los embarazos tienen consecuencias en su formación, más de la mitad que estaban estudiando abandonaron sus estudios al salir embarazadas. (5)

En un estudio de análisis de la salud sexual y reproductiva realizado en adolescentes de Somoto solo un 64.2% estudian, de estos 11.7% además trabajan. Las condiciones materiales no parecen tan hostiles, puesto que casi dos tercios de sus familias poseen agua domiciliar y la mayoría cuenta con luz eléctrica, aunque la calidad de la vivienda deja mucho que desear. La mayor frecuencia de embarazos adolescentes se agrupa entre los 15 y 18 años de edad en este municipio (90%), con promedio 17 años. (6)

Un estudio realizado en el municipio de Palacaguina, donde se estudiaron 309 adolescentes 103 de ellas embarazadas en el año 2004 se encontró que:

- Al estudiar su condición socioeconómica se encontró que el 44% de las estudiadas trabajan en la casa, el número de personas que viven en la casa es de 7, con un ingreso mensual 2487 córdobas, sus casas el piso es tierra, el 93% tienen letrina, el agua de consumo es de pozo en un 59%, con una media de 2 cuartos y el 60% tienen energía eléctrica. (4)

En el municipio de Murra (población de estudio) no se ha realizado ningún tipo de estudio relacionado con los factores de riesgos socio-económicos de embarazos en adolescentes.

JUSTIFICACIÓN

Los jóvenes constituyen una proporción creciente de la población mundial, por lo que cada día existe más necesidad de desarrollar programas que contribuyan con su desarrollo tanto físico como psicológico y que les oriente a cerca de las decisiones que deben tomar con respecto a su sexualidad.

América Latina se enfrenta a un incremento considerable de embarazos en la adolescencia. Las Madres adolescentes no están preparadas física, psíquica ni económicamente para asumir este rol.

A esto se suman los cambios de los últimos tiempos, en las condiciones socioeconómicas y culturales que han tenido un impacto negativo en la salud y en la calidad de vida de la población en general.

Es por esta razón que este estudio pretende analizar algunos factores socio-económicos que contribuyen a que una adolescente salga embarazada.

El embarazo en la adolescencia es una catástrofe para la pareja que lo sufre y principalmente para la adolescente que le toca vivir esta experiencia, viéndose seriamente en riesgo su salud personal tanto física como psíquica, y de igual manera su condición socioeconómica se ve afectada; actualmente este fenómeno es considerado como la puerta de entrada al círculo de pobreza, epidemia que actualmente esta azotando a nuestros países en vías de desarrollo.

Desde el punto de vista de la educación tanto personal como social inhibe el desarrollo de los pueblos, finalmente la perspectiva de los recién nacidos de madres adolescentes nada tiene de alentador.

Por todo lo anterior se considera muy importante el enfoque socio-económico de la investigación, ya que esto podría servir como punto de referencia, para que aquellos organismos, que dirigen las políticas en estas áreas de la vida de nuestra población, puedan elaborar un plan de acción con estrategias de intervención que den repuestas a los problemas más importantes que afectan a este grupo etàreo, como lo es el embarazo en adolescentes, considerando que este grupo es muy vulnerable en nuestra sociedad.

HIPÓTESIS

A mayor exposición de factores sociales Escolaridad, Procedencia, Religión, Estado Civil, y Nivel Económicos las adolescentes tienen mayor riesgo de embarazarse.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico de la salud Pública de gran envergadura, es por esto que el enfoque de riesgo y la cadena de prevención son de gran interés para su estudio.

Para Nicaragua uno de los factores mas determinantes es la alta tasa de fecundidad en los embarazos de alto riesgo; la fecundidad en las adolescentes es la mayor de Centroamérica y una de las más altas del mundo. Por tal razón se estudiara el papel que están jugando los factores de riesgo Socio - económicos en la ocurrencia del embarazo en adolescentes en el municipio de Murra considerando que este constituye un problema de salud pública.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores de riesgos socio-económicos de embarazo en las adolescentes que habitan en el municipio de Murra.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer los factores de riesgo Sociales que determinan la incidencia de embarazo en adolescentes.

- Determinar si el nivel económico es un factor de riesgo de embarazo en adolescentes.

Marco Teórico.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, traspaso de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1.-Adolescencia Temprana (10 a 13años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. – Adolescencia media (14 a 16años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo con ellos conflictos y valores propios. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; "son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

FACTORES BIOLÓGICOS.

La adolescencia es un proceso dinámico, es la etapa que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamientos psicológicos y sociales. Es un proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica, asociado a nuevas funciones orgánicas como la menarquia y ovulación en el sexo femenino y la espermatogénesis y eyaculación en el sexo masculino (4)

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor preocupación. En la actualidad, se

considera como una etapa de la vida donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que necesitan atención

Por otra parte la evolución de la madurez biológica, psicológica y social, se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquia, lo que le permite a la adolescente ser madre a edades tan tempranas como a los 11 años.

La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser auto Valente en ambos sentidos.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRAFICOS.

Habría que considerar las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos mayoritarios de nuestra población como una de las causas principales del embarazo adolescente: para algunos grupos sociales, como extensos sectores de la población rural, debido a que estos embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual que se sigue para formar una familia. Para otros, como el sector marginal urbano, porque los embarazos en adolescentes son vividos como una salida -así sea falsa en muchas ocasiones- a problemas de violencia familiar y abuso, o como una manera de adquirir valoración social, etcétera, como lo muestran diversos estudios.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

FACTORES SOCIOCULTURALES.

Las adolescentes solteras que se descubren embarazadas tienen que hacer frente, también, a situaciones psicológicamente difíciles. Muchas no cuentan con el apoyo económico y emocional del padre de la criatura o, si lo tienen, es insuficiente. Deben decidir si abortar (lo que a veces provoca considerable angustia y sentimiento de culpabilidad) o dar a luz, caso en el cual han de resolver si se quedan con el hijo o consienten en su adopción. En otros casos, el compañero las presiona para que hagan cosas que ellas no desean, lo que supone tensión e incertidumbre suplementarias. (8)

Pero muchas chicas, al contrario del caso que acabamos de exponer, quedan embarazadas y se lanzan a un matrimonio apresurado. Por desgracia, este tipo de matrimonios tienen muchas probabilidades de terminar en divorcio o abandono de familia. Además, el riesgo de suicidio entre las madres adolescentes es mucho más alto que en el ámbito de población en general. (10)

La relación entre el nivel de educación y la fecundidad es muy evidente, las adolescentes sin educación tienen una fecundidad 6 veces mayor que la de aquellas con educación superior y casi 5 veces mayor cuando no llegaron a cuarto grado de primaria (INEC 1,999). (6)

El embarazo adolescente esta relacionado con factores socioculturales; se señala Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor, inestabilidad y conflictos familiares, violencia intrafamiliar, abandono escolar, nivel socioeconómico bajo, incorporación temprana a la fuerza laboral, historia

de embarazos adolescentes en la familia, tradición cultural, estrategia de sobrevivencia, embarazos previos, presiones de la pareja, idealización de la maternidad, soledad y carencia de afecto, búsqueda de legitimación social, falta de oportunidades para la construcción del futuro, ignorancia del funcionamiento del propio cuerpo, manera de utilizar anticonceptivos y falta de información acerca de la sexualidad.(FNUAP 1,999) (6)

Casi 9 de cada 100 mujeres entre 15 y 19 años no tienen acceso a la educación y la mitad de ellas no llegan a la secundaria. El embarazo adolescente es multicausal. (4)

- Falta de Educación en Salud Sexual y Reproductiva:

El embarazo en adolescentes es consecuencia de falta de acceso a información en planificación familiar, salud sexual y reproductiva y falta de acceso a los servicios de salud, confidenciales y de buena calidad. Los factores socioculturales también juegan un papel importante debido al tabú de las relaciones sexuales pre-matrimoniales en las adolescentes, por consiguiente están temerosas de encontrarse familiares, vecinos o amigos en los servicios de salud, falta de confidencialidad y privacidad (9)

Si bien no es fácil arbitrar soluciones al problema del embarazo no deseado de las adolescentes, parece que el factor determinante de esta situación es la poca o nula información sexual. En la actualidad sólo una tercera parte de los centros de bachillerato elemental y bachillerato superior imparten cursos de educación sexual, muchos de los cuales son muy incompletos. Teniendo en cuenta que gran número de estos cursos van dirigidos exclusivamente a los adolescentes mayores, se reduce de forma considerable la función preventiva que deberían desempeñar. Los que creen que la educación sexual tiene que darse en casa- convicción, por lo demás, muy respetable- ignoran cuál es la realidad actual. Los estudios sobre el tema señalan que sólo alrededor de un

10% de los padres hablan de sexualidad con sus hijos más allá del "no se hace". Por otra parte, un reciente estudio llevado a cabo por Zelnik y Kim (1982) indica que aquellas adolescentes sexualmente activas que han seguido cursos de educación sexual tienen menos embarazos que las muchachas sin conocimientos sobre el tema. (10)

La presencia o ausencia de educación sexual formal, determina en alto grado tanto las actitudes hacia la sexualidad, como la incidencia de embarazos (1)

Persisten muchas barreras que impiden que los jóvenes tengan acceso a la información y servicios para prevenir los embarazos no deseados; El embarazo precoz involuntario se debe a las siguientes razones: relaciones sexuales sin protección, abuso sexual, falta de información y servicios de planificación familiar (10)

CAUSAS SOCIALES:

- ◆ Inicio de las relaciones sexuales en edades mas tempranas.
- ◆ Actualmente los(as) adolescentes permanecen solos mayor numero de horas, producto de la situación laboral de sus progenitores (incorporación de la mujer a las actividades productivas).
- ◆ Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
- ◆ Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
- ◆ Existe abundancia de propaganda que incita a las relaciones sexuales.
- ◆ Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
- ◆ Falta de acceso a los servicios de planificación familiar (11)

CAUSAS PSICOLÓGICAS:

- * Algunas adolescentes se embarazan por que desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.

- * Otras para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
- * Para castigar a los padres por la incompreensión.
- * Otras para irse de un lugar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
- * Agradar al novio (1)

El embarazo en la adolescencia es un problema social que destruye las oportunidades de las jóvenes de tener un futuro mejor, con un crecimiento físico, psíquico y emocional pleno que les prepare para ser padres y madres responsables en la crianza de sus hijos, los que necesitan la satisfacción de las necesidades básicas y ternura para su vida futura.

Los daños que provoca el embarazo en las adolescentes pueden prevenirse con una educación sexual libre de prejuicios para que conozcan las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos y decidan libremente el que les resulte más idóneo. Los hijos de adolescentes vienen a ser carga de la familia y ser rechazados desde la concepción pueden provocar secuelas profundas y permanentes en su psicología. (12)

No es suficiente realizar campañas de planificación familiar o regalar condones, lo que se debe ofrecer es una buena razón para posponer el embarazo y los medios para alcanzar un nuevo futuro. (13)

Prevenir la repetición del embarazo no elimina los poderosos efectos de crecer en la pobreza, pero su posposición abre caminos para salir de ella, o por lo menos, aminora los obstáculos y desventajas que el embarazo adolescente suma a los condicionantes de la pobreza. (13)

El embarazo en adolescentes aumenta el riesgo de complicaciones como: toxemias, parto prematuro, anemia, desproporción céfalo- pélvica, distocias

mecánicas y dinámicas, abortos provocados, muerte materna y perinatal y aumento de la mortalidad infantil (nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas). Los hijos de madres adolescentes presentan menor desarrollo del lenguaje y más problemas conductuales, quizá asociado a un contexto muy pobre y de poco cuidado de los hijos. (10)

Los medios masivos de comunicación transmiten mensajes que muestran la actividad sexual atractiva, incitante y libre de riesgos. Dictan modelos y actitudes sexuales distorsionadas y falsas expectativas respecto a la sexualidad, la población adolescente es la más susceptible a esta influencia, ya que su propia desubicación y necesidad de encontrar respuesta a sus interrogantes en torno a su identidad, la lleva a imitar imágenes presentadas. (13)

Diseño Metodológico.

Tipo de estudio: Estudio analítico (caso-control) de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Lugar y periodo: Se realizó el estudio en el municipio de Murra Nueva Segovia en el periodo comprendido de Abril 2006 - Marzo 2007. El municipio cuenta con una población de 15,434 habitantes, con un total de 59 comunidades, cuenta con 6 puestos de Salud y un Centro de Salud sin camas, Se sitúa en el extremo central de Nueva Segovia por su Extensión Territorial 479 Km², su densidad poblacional de 35 habitantes por Km², esta ubicado a 300 Km. de la Capital Managua y a 74 Km. de la Cabecera departamental Ocotul.

Población de Estudio: Lo constituyen todas las adolescentes que habitan en el municipio de Murra (N = 3562).

La muestra la constituyeron un total de 300 adolescentes del municipio de Murra, en el cual se utilizo un muestro aleatorio.

- Definición de casos: Lo constituyeron un total de 150 adolescentes que fueron seleccionadas de forma aleatoria sistemática, de 10-19 años embarazadas o que hubiesen tenido un embarazo previo.
- Criterios de exclusión: Adolescentes embarazadas que presenten capacidades diferentes y que no desee participar.

- Definición de controles: 150 Adolescentes sin embarazo actual, ni antecedentes de embarazos, con edades comprendidas 10-19 años.
- Criterios de exclusión: Adolescente con capacidades diferentes y que no desee participar.

Proceso e Instrumento de Recolección de datos:

La recolección de la información se realizó por medio de dos fuentes: Primaria: Mediante aplicación a la población de estudio de un formulario de preguntas cerradas previamente elaboradas; tomándose de referencia encuestas elaboradas por Instituto Nicaragüense de Estadística y Censo (INEC) y elementos de escala para determinar nivel económico, este se determinó mediante la suma de puntos de: Datos de la vivienda, Ingreso Mensual de la adolescente, ingreso Mensual de la persona que la mantiene y servicios básicos (ver operacionalización de variables), como se puede demostrar en siguiente ejemplo (Ej. Techo Zinc: 1 punto, Paredes Adobe: 1 punto, Piso Embaldosado: 1 punto, Ingreso mensual 580: 3 puntos, Servicios básicos agua potable: 1 punto, letrina: 1 punto, Total 8 puntos, que para este resultado se corresponde con un Nivel económico Malo), el instrumento se llenó a través de entrevista directa a la población estudiada. (Ver Anexos)

Secundaria: A través de Censo de embarazadas de la unidad de salud del período correspondiente al estudio.

Aspectos éticos:

- ❖ Se informó a las participantes el objetivo y la importancia del estudio en el que participaron.
- ❖ Se solicitó consentimiento a las adolescentes, en caso necesario se pidió consentimiento informado al familiar o persona responsable de la adolescente para garantizar su participación.
- ❖ Las participantes tuvieron derecho a la privacidad con respecto a su información personal.
- ❖ Se respetó creencia, conciencia, opinión y expresión de la adolescente.
- ❖ Posteriormente se darán a conocer resultados de estudio a las participantes.

Plan de Análisis:

Los datos se procesaron y analizaron en el programa SPSS para Windows. Se estimó frecuencia simple de todas las variables comparativamente entre casos y controles. Se estimó la prueba chi cuadrado para ver relación entre los diferentes factores y el embarazo, además, se calculó el Odds Ratio para valorar el nivel de asociación, con su respectivo intervalo de confianza al 95% para detectar significancia estadística con un error aleatorio del 5% (tipo alfa).

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALOR
Edad	El periodo en años que transcurrido desde el nacimiento de la adolescente hasta el momento de la encuesta. Se considerara factor de riesgo la edad comprendida del estudio.	10-13 años 14-16 años 17-19 años
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente, por nivel educativo y años aprobados. Se considera factor positivo del estudio el ser analfabeta y negativo que se encuentre por lo menos en secundaria.	Analfabeta Primaria Secundaria Estudio superior
Procedencia	Clasificación según el área geográfica donde vive la adolescente. Se considera factor de riesgo el ser rural.	Urbana Rural
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.	Católica Evangélica Otras
Estado Civil	Condición de la adolescente en lo que respecta a sus relaciones de pareja en la sociedad. Se considerara factor de riesgo el ser soltera.	Casada Unión Estable Divorciada Soltera
Datos demográficos	¿Cuántas personas viven en la casa? ¿Cuántas personas trabajan y reciben paga?	Libre
Paredes de la casa	Materiales con que esta construida la casa.	Ripios (0 punto) Adobe (1 punto) Madera (1 punto) Cemento (2 puntos)
Piso de casa	Materiales con que esta construida la casa	Tierra (0 pts) Embaldosado (1 pts) Ladrillo (2 pts) Otros (1 pts)
Ingreso mensual de la Adolescente	Cantidad de dinero que recibe al mes la adolescente. Se considera factor de riesgo al ingreso mensual menor de 100 córdobas mensual y factor negativo al estudio, el ingreso mayor de 590 córdobas.	Menor o igual C\$100 (1 punto) Entre C\$100 y 580(2 Puntos) Mayor C\$590 (3 Puntos)

Factores de Riesgo (socio-económicos) de Embarazo en Adolescentes en el Municipio de Murra. 2006-2007 Br. Carlos Acosta

Ingreso mensual de la persona que la mantiene	Cantidad de dinero que recibe al mes la persona que la (o) tiene a su cargo. Se considera factor positivo al estudio al ingreso menor de 580 córdobas y factor negativo al ingreso mayor de 1366 córdobas.	Menor o igual 580C\$ (3 puntos) Entre 580 y 1365C\$ (6 puntos) Mayor o igual 1366C\$ (10 puntos)
Servicios básicos	Son aquellos servicios con los que cuenta la casa para satisfacer sus necesidades básicas del individuo que la habita.	Agua potable (1 pts) Luz eléctrica (1 pts) Letrina (1 pts) Aguas negras (2 pts)
Nivel socio-económico	Es el conjunto de características económicas y sociales contempladas en el estudio que posee o no la adolescente. Que sumando ingreso de la adolescente, ingreso de la persona con quien convive y condiciones de la casa dará el resultado.	Malo (< 9 Puntos) Bueno (10-17 Puntos) Excelente (>17 Puntos)
Con quien convive la adolescente	Estado familiar de las adolescentes con respecto a familias disfuncionales y completa.	Madre y Padre Madre y Hermanos Padres y Hermanos Otros familiares Otras Personas
Edad inicio de la Menarquia	Es la edad que tenia la adolescente al momento de su primera menstruación.	10-13 años 14-16 años 17-19 años
IVSA	Es la edad que tenia la adolescente al momento de su primer acto sexual	10-13 años 14-16 años 17-19 años
Número de compañeros sexuales	Número de personas con las cuales la adolescente a tenido alguna relación sexual.	Libre

ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio, se realizó una encuesta, donde participaron un total de 300 adolescentes, de las cuales 150 corresponden a los casos y 150 a los controles, en dicha encuesta, se plasman posibles factores de riesgo que para la investigación considero determinantes del embarazo en adolescentes; de la población sometida a estudio, ninguna se negó a participar para el llenado de la encuesta, lo que facilito el estudio y permitió obtener los siguientes resultados:

Se encontró que el rango de edad predominante fue entre 17-19 años, de ellas 74 (49.4%) y 70 (46.7%), para casos y controles respectivamente, con un promedio de 18 años, para casos y controles. (Ver Anexo cuadro 1)

Se pudo observar con respecto a la procedencia, que las adolescentes del área rural constituyeron el mayor porcentaje de la población en estudio; 105 (70%) que corresponden a los casos y 102 (68%) para controles. (Ver Anexo cuadro 1)

Con respecto a la religión se encontró que el catolicismo represento el mayor porcentaje en comparación a la religión evangélica teniéndose, como resultado 85 (56.6%) para los casos y 90 (60%) para los controles. (Ver Anexo cuadro 1)

En estado civil, según las encuestas se observo, que las adolescentes que actualmente se encuentran solteras correspondieron a 96 (64%) para los casos y 128 (85.3%) para los controles, siendo el grupo más predominante. (Ver Anexo cuadro 1)

En la escolaridad se encontró que en la población en estudio, el analfabetismo predomino en los casos con 88 (58.6%) y en los controles predomino la educación primaria con 55 (36.6%). (Ver Anexo cuadro 1)

Cuando se pregunto a las adolescentes si estudiaban actualmente se obtuvo que 58 (38.6%) y 128 (85.3%) se encuentran estudiando actualmente que corresponden a los casos y controles respectivamente, y además se determino que de la población, que actualmente esta estudiando, reciben ayuda de sus padres: 34 (58.6%) para los casos y 128 para los controles. (Ver Anexo cuadro 1)

Se encontró además que las viviendas de las adolescentes se encuentran en hacinamiento al observar que el mayor porcentaje de habitantes es de 7-9 personas: 88 (58.6%) y 80 (53.7%) para casos y controles respectivamente. (Ver Anexo cuadro 2)

Al preguntar a la población en estudio cuantas personas trabajan y reciben paga los resultados fueron los siguientes que en la mayoría de las viviendas 2 personas trabajan y reciben paga, obteniéndose que 105 (70%) pertenecen a los casos y 93 (62%) a los controles. (Ver Anexo cuadro 2)

Con respecto a los datos de la vivienda se encontró que las casas están construidas en su mayoría de: Techo de Zinc 122 (81.3%) y 148 (98.6%) para casos y controles respectivamente, Paredes de Adobe 115 (76.6%) y 85 (56.6%) para casos y controles respectivamente, Piso de Tierra 120 (80%) para los casos y 107 (71.3%) para los controles. (Ver Anexo cuadro 2)

El ingreso promedio mensual que reciben las adolescentes es entre 100 a 580 córdobas mensuales correspondiéndose 83 (55.4%) para los casos y 88 (58.7%) para los controles. En cuanto al ingreso mensual que recibe la persona que mantiene a la adolescente es Mayor de 1366 córdobas 142 (94.6%) para los casos y 149 (99.3) para los controles. (Ver Anexo cuadro 2)

En cuanto a los servicios básicos se constato que: Las casas, cuentan con servicios de Luz eléctrica 115 (76.6%) para los casos y 137 (91.3%) para los controles, letrina se encontró que el 125 (83.3%) controles cuentan con este servicio y 145 (96.6%) de los casos también cuentan con este servicio.

(Ver Anexo cuadro 2)

Al realizar la sumatoria de los datos de la vivienda, ingreso mensual de adolescente, ingreso mensual de la persona que la mantiene y servicios básicos se encontró que el Nivel socioeconómico malo, fue el que predominó con: 113 (75.3%) que corresponden a los casos y 95 (63.3%) para los controles.

(Ver Anexo cuadro 3)

La mayor partes de la adolescentes que corresponden a los casos conviven con su Madre y hermanos 98 (65.3%) y 105 (70%) de los controles conviven con madre y padre. (Ver Anexo cuadro 3)

Al preguntar el inicio de la menarca, se encontró que 85 (56.7%) y 86 (57.4%) para casos y controles respectivamente experimentaron su primera regla, entre 17-19 años, no se encontró factor de riesgo de embarazo en dicho grupo. La primera relación sexual, la tuvieron entre los 14-16 años, correspondiendo la mayoría a los casos como podemos ver en el dato siguiente 128 (85.4%) y los controles solo 22 (14.6%) han experimentado hasta el momento su primera relación sexual. Se encontró también que 150 (100%) y 22 (14.6%) adolescentes han tenido un compañero sexual siendo esto para casos y controles respectivamente. (Ver Anexo cuadro 3)

DISCUSIÓN

La población estudiada representa, el 8.42% de toda la población adolescente del municipio de Murra; en el siguiente análisis veremos como se comportan los factores de riesgos en el grupo de adolescentes estudiadas, para sufrir o no un embarazo.

Las edades que predominaron fueron entre 17-19 años, al calcular OR (1.20), IC 95% (0.59-2.45) se encontró que dicha edad se comporta como un factor de riesgo, aunque el OR no constituye un valor determinante; podemos entonces, atribuir que en esta edad las adolescentes tienen mayor curiosidad para con su sexualidad, además de que en esta etapa las relaciones desde el punto de vista social son mayores, lo que facilita el acercamiento de adolescentes y jóvenes en una etapa cuando los impulsos sexuales se despiertan siempre de forma candente, el tener una menor edad se comporta como un factor protector esto es atribuible a que la mayoría de los casos, las menores tienen mayor cuidado de los padres, independientemente de que solo tengan uno de ellos, dicho dato se puede correlacionar con el estudio realizado en Lima Perú⁽²⁸⁾ en el año de 1999 en donde se demostró que el 10% de la población adolescentes entre 15-19 años tienen mayor riesgo de embarazo, esto también quedo demostrado en un estudio realizado en Guantánamo⁽⁷⁾, publicado por la revista cubana en el año 1998. (Ver Anexo cuadro 1)

Al analizar la procedencia se encontró que el solo hecho de ser del área rural representa un riesgo de embarazo para las adolescentes, aunque mínimo, cuando se analiza el OR (1.10), IC 95% (0.65-1.85), en comparación, con las que son del área urbana, esto se puede atribuir a que la accesibilidad de los servicios de salud para la población urbana es más fácil, aunque la información necesaria sobre temas de salud sexual y reproductiva, hacia los adolescentes no es la suficiente, debido a que la mayor parte del municipio como tal, esta

catalogado como rural, aunque exista una pequeña concentración de población, a lo que el municipio lo llama casco urbano; cabe mencionar que el 97% de la población del municipio es rural, por tal razón, al relacionar población urbana y rural, se corre relativamente el mismo riesgo de sufrir un embarazo. (Ver Anexo cuadro 1)

Con respecto a la religión, se obtuvo un factor protector OR (0.87), IC 95% (0.58-1.42) el ser católico, esto puede ser atribuible al hecho de que en dicho estudio predominó el catolicismo, en cambio el ser evangélico presentó un OR (1.15), IC 95% (0.75-1.86), aunque no muy significativo pero nos indica que tanto las adolescentes que pertenecen a la religión católica como evangélica corren el mismo riesgo de embarazarse. (Ver Anexo cuadro 1)

Con respecto al estado civil, se obtuvo como riesgo de salir embarazadas el hecho de estar acompañada OR (1.21) IC 95% (0.60-2.47), en comparación con las adolescentes que se encuentran solteras, esto se relaciona con el estudio realizado en Lima Perú ⁽²⁸⁾ en 1999, en donde se demostró que de acuerdo a su condición civil el 52.57%, de la población en estudio, se halló en unión libre con su pareja. (Ver Anexo cuadro 1)

Al analizar, la escolaridad se obtuvo que las adolescentes analfabetas, tiene siete veces más riesgo de salir embarazadas OR (7.28), IC 95% (3.19-16.96), en comparación con las que han alcanzado algún grado de escolaridad, esto es determinante ya que desde cualquier punto de vista, el analfabetismo, conlleva a que la población de forma general tenga menos oportunidad a estar informada y a tener un mejor nivel de vida, sin embargo al alcanzar algún grado de primaria también representan riesgo de salir embarazadas, pero obviamente menor que en los casos anteriores, como se puede observar en resultados del OR (4.07), IC 95% (1.75-9.66), atribuyéndose a este factor que las analfabetas y las que se encuentran en primaria; unas no tienen conocimiento y otras el conocimiento es insuficiente con respecto a temas de educación sexual y reproductiva, dicha

variable se relaciona con un estudio realizado en Guantánamo Cuba (7), donde se reveló que las adolescentes con algún grado de conocimiento sobre el tema de salud sexual y reproductiva, tienen menos riesgo de embarazarse y se demostró también que el conocimiento adquirido sobre sexualidad, lo obtuvieron en su mayoría por parte de sus profesores. (Ver Anexo cuadro 1)

Cuando se analizó, que si estudiaba actualmente la adolescente; se encontró que tiene nueve veces mas riesgo de salir embarazada la que no estudia que la que se encuentra estudiando actualmente OR (9.23), IC 95% (5.10-16.82) variable que se correlaciona con la anterior, debido a que existe una correspondencia entre el grado de escolaridad y el estar cursando un determinado grado; vale la pena subrayar este factor, pues primero, existe un OR relevante y segundo, en la sociedad actual los adolescentes y jóvenes que no ocupan la mayoría de su tiempo en estudiar, están expuestas con mayor vulnerabilidad, a sufrir un embarazo. (Ver Anexo cuadro 1)

El hacinamiento, se encontró como un factor de riesgo, para que las adolescentes puedan salir embarazadas, en donde el OR (1.19), IC 95% (0.53-2.66) demuestra la posibilidad de correr ese riesgo en comparación con los hogares de adolescentes que no se encuentran en hacinamiento. Esta variable se logro correlacionar con un estudio realizado en México (2) donde el hacinamiento demostró ser un factor fuertemente asociado con el embarazo en adolescentes, con un OR (15.54). (Ver Anexo cuadro 2)

El nivel socioeconómico malo, es un factor de riesgo para el embarazo en las adolescentes, en comparación con las que tienen un nivel económico bueno o excelente, debido a que tienen acceso a la educación y mejores condiciones de vida, dicho resultado se puede correlacionar con datos de INEC y el Segundo Censo de Peso y Talla donde clasifican el Municipio de Murra en Extrema Pobreza. Dicho resultado coincide con un estudio realizado en Chiapas México en Septiembre – Diciembre 2004, donde se encontró que el nivel

socioeconómico bajo demostró ser factor de riesgo para el embarazo en adolescentes. (Ver Anexo cuadro 3)

Las adolescentes que viven en familias disfuncionales en donde solo conviven con su madre y hermanos, representaron cuatro veces mas riesgo OR (4.87), IC 95% (2.89-8.22), de que una adolescente salga embarazada, en comparación con las que tienen familias completas o que conviven con su padre y madre, atribuyéndose a que las adolescentes pueden tener mas apoyo y orientación por parte de sus padres, correlacionándose con un estudio realizado en Ciudad de Veracruz México, donde el mismo factor demostró ser factor de riesgo para el embarazo en la adolescentes. (Ver Anexo cuadro 3)

Al analizar el inicio de la menarca se encontró que la mayor parte de la población estudiada tanto casos y controles tuvieron su primera menstruación entre 17-19 años, iniciando su primera relación sexual en su mayoría entre los 14-16 años correspondientes a los casos, 128 (85.4%) y entre 17-19 años solamente, 22 (14.6%) adolescentes controles tuvieron su primera relación sexual, al preguntar el número de compañeros que a tenido la adolescente se encontró que todas las adolescente consideradas casos, han tenido solo un compañero en su vida, al igual que las 22 adolescentes de los controles que actualmente son las únicas que han experimentado una relación sexual. (Ver Anexo cuadro 3)

Al analizar todos los factores estudiados se pudo observar que la hipótesis planteada se correlaciono con el estudio, por lo que se puede afirmar que a mayor exposición de los factores de riesgos socioeconómicos las adolescentes tienen mayor riesgo de salir embarazadas.

CONCLUSIONES

- ❖ Los factores sociales como: La edad, Procedencia, Estado civil acompañada y el analfabetismo, a demás el solo hecho de no estudiar actualmente, se comportaron como factores de riesgo para el embarazo en las adolescentes.
- ❖ El nivel Económico bajo, el hacinamiento y las familias disfuncionales demostraron ser factor de riesgo, al nivel económico se sumo los puntos de Datos de Vivienda, ingreso mensual de la adolescente, ingreso mensual de la persona que mantiene a la adolescente y servicios básicos.

RECOMENDACIONES

- ❖ Hacer promoción y ofertar métodos de planificación familiar, a través del club de adolescentes formados en el municipio, a las adolescentes de 17-19 años, que fue el grupo que más predominó en el estudio.
- ❖ Acercar los servicios de salud a través de brigadas médicas móvil a comunidades de difícil acceso como las del área rural.
- ❖ Proponer a las instituciones pertinentes (MINED), mayor cobertura de educación en las zonas rurales, debido a que el analfabetismo se comporta como un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes.
- ❖ Como el nivel socioeconómico bajo demostró ser un factor de riesgo, se propone a las instituciones estatales y ONG la creación de fuentes de empleo, dirigido a las familias con bajos ingresos económicos y que parte de sus integrantes sean adolescentes con riesgo a embarazarse.
- ❖ Se dará seguimiento a las capacitaciones de familias fuertes las cuales incluyen capacitar a adolescentes con padres y madres en temas de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

1. Marengo A y col. Embarazo en la adolescencia. Apuntes de sexualidad humana. UNAN- Managua-Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA 1ª edición El amanecer 1,997. Pág. 65,66,71
2. Archivos de Medicina Familiar N^o 3, Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes, México, Septiembre-Diciembre 2004, Volumen 6.
3. Revista Cubana de Medicina General Integral. Embarazo en adolescente y factores sociodemográficos Guantánamo-Cuba 1998. v.20 n.1 Ciudad de La Habana
4. Instituto Nicaragüense de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001
5. Ministerio de Salud-Nicaragua. Salud sexual y reproductiva en dos poblaciones de Nicaragua 1997-1ra edición –Managua: PROSIM,MINSA-GTZ,1999.
6. Alcaldía municipal de **Palacaguina**, 0.08, -, 0.08 ... 161, 508231232, Documental sobre **embarazo** precoz, de niña a madre Camila Films, 0.5, 0.2, 0.3, 0.2
7. FNUAP. Que más podría hacer sino tener un hijo: bases socioculturales del embarazo adolescente en Nicaragua. Fondo de Población de las Naciones Unidas (1,999), FNUAP, INIM, Managua. Pág.12, 23, 43-45.
8. Ministerio de Salud- Nicaragua. Programa nacional de Salud Reproductiva. 2003.

9. Oviedo J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población adolescente sobre métodos de planificación familiar en el municipio de Waslala. 2001.
10. Zelaya E. Adolescent pregnancies in Nicaragua. The importance of education. Umea University Medical Dissertations. Sweden, 1999.
11. Zelaya E. Teenage sexuality and reproduction in Nicaragua. Licentiate thesis. Department of Epidemiology and Public Health. Umea Sweden, 1996.
12. Zelaya E. Teenage sexuality and reproduction in Nicaragua. Department of Epidemiology and Public Health. Umea Sweden, 1996.
13. OPS. Diagnostico de situación de la adolescencia en Nicaragua, ASDI-OPS/OMS Managua-Nicaragua 2000. Pág. 13, 14-16.
14. Marengo A y col. Embarazo en la adolescencia. Apuntes de sexualidad humana. UNAN- Managua-Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA 1ª edición El amanecer 1,997. Pág. 65,66,71
15. Alatorre J, Taquín L. El Embarazo Adolescente y la Pobreza. Pág. 11.
16. Ministerio de Salud-Nicaragua. Manual de salud reproductiva. 1997
17. Torres C. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas: un estudio epidemiológico en dos Hospitales de Lima, Perú. MINSA. Guía para la atención integral de la embarazada adolescente, Lima. (1999)

ANEXOS

Embarazo en Adolescentes Municipio de MURRA

I.- DATOS GENERALES				
Grupo de Adolescentes	Caso	Control		
Edad: /_/_/	Procedencia Urbana Rural	Religión: Católica Evangelica Otras	Estado civil: Soltera (Sola) Acompañada Casada Otra	
Escolaridad Analfabeta Primaria Secundaria Estudio superior				
¿Estudias actualmente? Si No	Si estás estudiando: ¿Tus padres te apoyan? Si No			
II. ESTADO SOCIOECONOMICO:				
Datos demográficos	Cuantas personas viven en la casa: /_/_/			
	Cuantas personas trabajan y reciben paga: /_/_/			
Datos de la vivienda:	Techo: Zinc.(1 puntos) Nicalit (1 puntos) Otros (0 puntos)	Paredes: Ripios (0 punto) Adobe (1 punto) Madera (1 punto) Cemento (2 puntos) Total _____	Piso: Tierra (0 pts) Embaldosado (1pts) Ladrillo (2 pts) Otros (1 pts) Total _____	Cuantos cuartos de dormir tienen: /_/_/
Disposición de excretas Letrina inodoro Otros				
Ingreso mensual de la Adolescente Cantidad_____				
Ingreso mensual de la persona que la mantiene Menor o igual 580C\$ (3 puntos) Entre 580 y 1365C\$ (6 puntos) Mayor o igual 1366C\$ (10 puntos) Total puntos_____				
Servicios básicos Agua potable (1 pts) Luz eléctrica (1 pts) Letrina (1 pts) Aguas negras (2 pts) Total puntos_____				
NIVEL SOCIOECONÓMICO Malo < 9 puntos Bueno 10-16 Puntos Excelente > 17 puntos				

Factores de Riesgo (socio-económicos) de Embarazo en Adolescentes en el Municipio de Murra. 2006-2007 Br. Carlos Acosta

III. SOCIOCULTURAL		
Con quien convives en tu adolescencia: Madre y padre. Madre y hermanos. Padre y hermanos. Otros familiares. Otras personas no familiares.	En las mujeres de tu familia alguna de ellas salio embarazada siendo adolescente: Si No Quien: Madre. Hermana. Otro familiar	
IV .BIOLÓGICOS (SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)		
Tu primera regla fue A los /_/_/_/ años.	Tu primera relación sexual fue a los /_/_/_/ años.	Cuantos compañeros sexuales has tenido: /_/_/_/.

RESULTADOS

CUADRO 1. DE RESULTADOS DE LAS VARIABLES ANALIZADA DEL NIVEL SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES

<i>Edad</i>	<i>Caso</i>	<i>%</i>	<i>Control</i>	<i>%</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>	<i>p</i>
<i>10-13 años</i>	22		25		1		
<i>14-16 años</i>	54	36	55	55	0.93	0.55-0.58	
<i>17-19 años</i>	74	49.4	70	46.7	1.20	0.59-2.45	0.855
<i>Procedencia</i>							
<i>Urbano</i>	45		48		1		
<i>Rural</i>	105	70	102	68	1.10	0.65-1.85	0.70
<i>Religión</i>							
<i>Católica</i>	85		90		1		
<i>Evangélica</i>	65	43.4	60	40	1.15	0.75-1.86	0.55
<i>Estado civil</i>							
<i>Soltera</i>	96		128		1		
<i>Acompañada</i>	20	13.3	22	14.7	1.21	0.60-2.47	0.56
<i>Casada</i>	34	22.7	0	0	-	-	-
<i>Escolaridad</i>							
<i>Analfabeta</i>	88	58.6	52	34.7	7.28	3.19-16.96	
<i>Primaria</i>	52	34.7	55	36.6	4.07	1.75-9.66	0.00
<i>Secundaria</i>	10		43		1		
<i>Población que estudia actualmente y recibe apoyo de los padres</i>							
<i>Estudia</i>	58		128		1		
<i>No estudia</i>	92	61.4	22	14.7	9.23	5.10-16.82	0.00
<i>Te apoyan tus padres</i>							
<i>Si</i>	34	58.6	128	100	-	-	--
<i>No</i>	24	41.3	0	-	-	-	-

CUADRO 2. ANÁLISIS DEL NIVEL ECONÓMICO DE LAS ADOLESCENTES

<i>Nº de Habitantes en la casa</i>	<i>Caso</i>	<i>%</i>	<i>Control</i>	<i>%</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>	<i>P</i>
4-6	42		50			1	
7-9	88	58.6	80	53.7	1.35	0.76-2.25	
10-más	20	13.4	20	13	1.19	0.53-2.67	0.583
Personas que trabajan							
1	20	13.4	26	17.3			
2	105	70	93	62			
3	25	16.6	31	20.7			
Más de 4	0	0	0	0			
Datos de la vivienda donde vive la adolescente							
Techo							
Zinc	122	81.3	148	98.6			
Nicalit	0	0	0	0			
Otros	28	18.7	2	1.4			
Paredes							
Ripios	14	9.4	24	16			
Adobe	115	76.6	85	56.6			
Madera	17	11.4	13	8.7			
Cemento	4	2.6	28	18.7			
Piso							
Tierra	120	80	107	71.3			
Embaldosado	20	13.4	24	16			
Ladrillos	5	3.3	15	10			
Otros	5	3.3	4	2.7			

DATOS DE INGRESOS MONETARIOS Y SERVICIOS BÁSICOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

<i>Ingreso Mensual de la Adolescente</i>	<i>CASO</i>	<i>%</i>	<i>CONTROL</i>	<i>%</i>
Menos de 100 c\$	61	40.6	55	36.6
100 – 580 c\$	83	55.4	88	58.7
Mayor de 580 c\$	6	4	7	4.7
Ingreso Mensual de la Persona que la Mantiene				
Menos de 580 c\$	0	0	0	0
580 – 1365 c\$	8	5.4	1	0.7
Mayor de 1366 c\$	142	94.6	149	99.3
Servicios Básicos				
Luz eléctrica	115	76.6	137	91.3
Letrina	125	83.3	145	96.6

CUADRO 3 ANALISIS DEL NIVEL ECONOMICO DE LA POBLACION DE ESTUDIO

<i>Nivel Socioeconómico</i>	<i>Caso</i>	<i>%</i>	<i>Control</i>	<i>%</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>	<i>P</i>
<i>Malo</i>	113	75.3	95	63.3	1.77	1.04-3.00	0.024
<i>Bueno</i>	37		55		1		
<i>Excelente</i>	0	0	0	0	-	-	-
Estado familiar							
<i>MADREY PADRE</i>	47	31.3	105	70	1		
<i>MADREY HERMANOS</i>	98	65.3	45	30	4.87	2.89-8.22	0.000
<i>PADRES Y HERMANOS</i>	0	0	0	0			
<i>OTROS FAMILIARES</i>	5	3.4	0	0			
Datos biológicos							
<i>Menarca</i>	Caso	%	Control	%	OR	IC 95%	P
<i>10-13 años</i>	15		12		1		
<i>14-16 años</i>	50	33.33	52	34.6	0.77	0.30-1.95	
<i>17-19 años</i>	85	56.7	86	57.4	0.79	0.32-1.92	0.827
Inicio de relaciones sexuales							
<i>10-13 años</i>	4	2.6	0	0			
<i>14-16 años</i>	128	85.4	0	0			
<i>17-19 años</i>	18	12.1	22	14.6			
Número de compañeros							
<i>1</i>	150	100	22	14.6			
<i>2</i>	0	0	0	0			
<i>3</i>	0	0	0	0			