

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
INSCRITAS EN CONTROLES PRENATALES EN LA UNIDAD
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE AYUTUXTEPEQUE PERIODO
MAYO-JULIO 2015.**

Informe final presentado por:

Gabriela María Huevo Rivas.

Freddy Alejandro Hernández Santos.

Para Optar al título de:

DOCTOR EN MEDICINA.

Asesor:

Dr. José Eduardo Fuentes Ramírez.

SAN SALVADOR, AGOSTO 2015.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios por bendecirnos grandemente y permitirnos llegar hasta la culminación de nuestra carrera universitaria.

A la Universidad de El Salvador por habernos formado como profesionales de la salud.

A nuestro asesor de tesis, Dr. José Eduardo Fuentes Ramírez por su esfuerzo y dedicación, su experiencia, su paciencia y su motivación que nos brindó durante el desarrollo de esta investigación.

A los miembros de nuestro Jurado de tesis por sus valorables sugerencias a la versión original del presente trabajo, que contribuyeron a su mejoramiento y ordenamiento.

También a nuestros profesores durante toda nuestra carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a nuestra formación académica.

A nuestros padres, hermanos y demás familia, por el apoyo incondicional, la comprensión, la paciencia y los consejos brindados durante estos años de estudio.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

I. RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, permitió identificar los diferentes factores asociados al embarazo en adolescentes en este participaron 25 adolescentes embarazadas en controles prenatales inscritas en la Unidad de Salud de Ayutuxtepeque en el periodo de Mayo a Junio de 2015 cuyas edades comprenden entre los 14 y 19 años; para la recolección de datos se utilizó una entrevista estructurada, así como la revisión de los expedientes clínicos y el libro de registro de las embarazadas.

El estudio refleja que un ambiente familiar inadecuado, una familia desintegrada o una familia numerosa hacen que la adolescente busque fuera del hogar la atención que necesita, comenzando una relación “sentimental” a edad temprana precipitando el inicio de las relaciones sexuales exponiéndose a enfermedades de transmisión sexual o a embarazos no deseados.

En relación a la falta de comunicación en el medio familiar, la falta de confianza entre los mismos al momento de hablar sobre sexualidad y mal guiarse por “consejos” de sus amistades influye de forma importante al inicio precoz de las relaciones sexuales.

Con respecto al lugar de procedencia si una familia es del área rural los proyectos de vida que muchas veces son más

simples y donde se ve desvalorada la educación que recibe la mujer ya que se piensa que ella es solo para cuidar la casa y tener hijos.

Además los antecedentes de embarazos adolescentes pertenecientes al grupo familiar o social de las entrevistadas es un factor relativamente influyente en el estudio.

CONTENIDO

CAPITULOS	Página
I. Resumen.....	2
II. Introducción.....	5
III. Objetivos.....	7
IV. Marco Teórico.....	8
V. Hipótesis.....	28
VI. Diseño metodológico.....	29
VII. Presentación de Resultados.....	33
VIII. Discusión.....	45
IX. Conclusiones.....	51
X. Recomendaciones.....	53
XI. Referencias bibliográficas.....	55
XII. Anexos.....	58

II. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la Salud define como adolescencia al: “Período de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, y cambia los patrones psicológicos de la niñez a la adultez consolidando la independencia socio-económica, fijando así sus límites ente los 10 y 19 años.” Período en el cual se llevan a cabo cambios físicos, emocionales, mentales entre otros y para que cada uno de estos se lleven con éxito es necesario el involucramiento de la familia y amigos (1). Teniendo en cuenta lo antes descrito vamos a definir que embarazo en la adolescencia es todo período de gravidez que se desarrolla entre los 10 a 19 años de edad (2)

La edad de inicio de la vida sexual es cada vez más temprana y con el descenso de esta edad se han presentado problemas para la sociedad como el embarazo en adolescentes, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, dando inconvenientes a nivel personal, de pareja, familiares y sociales que tienen grandes e innegables consecuencias en el engranaje social (3).

Se ha determinado que el embarazo adolescente se da con mayor frecuencia en la adolescencia media la cual comprende entre las edades de 14 a 16 años (2). A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Es así como en América Latina un 15 a un 25% de los recién nacidos vivos son hijos de una madre menor de 20 años (4) tanto así que nuestro país en el año 2013 ocupaba el segundo lugar a nivel Centro Americano de embarazo en la adolescencia (5) siendo en nuestro medio un evento que se clasifica como embarazo de alto riesgo por las consecuencias que pueda traer a la salud

de la madre, quien aún no ha terminado su desarrollo físico, emocional e intelectual, esta problemática interviene en el proyecto de vida que quizás aún no esté claro para la madre adolescente y en la calidad de vida que esta le pueda brindar a su hijo (1, 5).

En el año 2014, según estudios realizados por UNICEF sobre “El impacto del embarazo, maternidad y violencia sexual en las niñas y adolescentes de El Salvador”, 1 de cada 3 casos de embarazo son madres menores de 15 años; teniendo entonces según la organización no gubernamental “Plan en el Salvador” un 30 por ciento de los embarazos en el país son de niñas y adolescentes (6,7).

Dado el creciente aumento del embarazo en la adolescencia en los últimos años nos podemos cuestionar cuales son los factores que están influenciando que el adolescente inicie las relaciones sexuales de forma temprana y desprovistas de información veraz o clara sobre las consecuencias que se pueden tener, ya sea una enfermedad de transmisión sexual o una maternidad y paternidad precoz y si se llegase a dar un embarazo no deseado el desconocimiento de las consecuencias que este y parto puede traer a la salud de la joven madre que aún no ha terminado su desarrollo, sin dejar de mencionar que al nacer él bebe se encuentran en un mundo que desconocen criando a un nuevo ser que depende totalmente de los padres.

Una concientización sobre esta problemática, una mejor educación sexual y reproductiva debe ayudar a la prevención del embarazo, logrando que los adolescentes puedan alcanzar su proyecto de vida en la adultez y tengan la madurez suficiente para enfrentar una maternidad y paternidad responsable dando una mejor calidad de vida para ellos y para su hijo además de una estabilidad tanto social, emocional y económica al recién nacido.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes inscritas en controles prenatales en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Ayutuxtepeque en el periodo de Mayo a Julio de 2015.

Objetivos específicos:

- ✓ Conocer los factores individuales presentes en adolescentes embarazadas.

- ✓ Identificar los factores familiares relacionados a la problemática de embarazos precoz.

- ✓ Valorar los factores sociales que influyen en el apareamiento de adolescentes embarazadas.

IV. MARCO TEÓRICO

La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la “pubertad”, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín “pubertas” y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación (8). La adolescencia, en términos generales, se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social entre el niño y el adulto, aún depende económicamente de su familia pero está en una etapa de constante desarrollo preparándose para su adultez. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al: “Período de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, y cambia los patrones psicológicos de la niñez a la adultez consolidando la independencia socio-económica” fijando así sus límites entre los 10 y 19 años. Teniendo como base lo antes descrito vamos a definir embarazo en la adolescente a la gestación que ocurre entre los 10 y los 19 años de edad. (2, 3, 4)

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud, como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de

Consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."

La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombre como en mujeres se le puede dividir en 3 etapas cada una con características propias (1, 2, 8):

- Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, se dan los cambios corporales más importantes y muchas veces se da la menarquia y espermarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. Es el periodo de máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas

Omnipotentes casi generadoras de riesgos. Se preocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan fascinación por la moda.

- **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Por lo general casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a los padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de Amistades va perdiendo jerarquía. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

"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".

Embarazo y sexualidad en la adolescencia.

"En El Salvador cada 30 minutos una adolescente da a luz" así se encabeza una noticia publicada en el año 2013 en la cual se habla sobre el alza que se ha dado de embarazos en las adolescentes (7).

La fecundación es la unión entre el oocito y el espermatozoide que tiene lugar en la trompa de Falopio en general ocurre unas cuantas horas posteriores a la Ovulación (15). Se define embarazo en la adolescencia como toda aquella gestación que se lleve a cabo entre los 10 y 19 años (2).

En promedio un embarazo normal tiene una duración de 280 días o 40 semanas entre el primer día del último periodo menstrual y el

Nacimiento del feto, lo anterior corresponde a 10 meses lunares o 9.33 meses de calendario (15).

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales; para el sector salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicaciones del aborto (2). En el sector psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescencia y su familia, como la baja autoestima, la falta de oportunidad para continuar sus estudios o de encontrar un trabajo digno (6); por lo cual necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo capacitado de salud y así lograr una maternidad y paternidad responsable.

Para el año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, pero en un estudio realizado en 2011 se dio a conocer que América Latina es la región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (4). Es importante destacar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que las edades menores se presentan en los niveles socioeconómicos más bajos y en los niveles más altos mayores edades, siendo un fenómeno transitorio que, de mejorarse las condiciones, podría descender (4).

El desarrollo físico y el género, tienen una influencia dramática en el comportamiento sexual del adolescente. Conforme van creciendo en edad, se van incrementando las posibilidades de tener actividad sexual más frecuentemente y con más parejas (2). Algunos efectos son estrictamente físicos pero otros son sociales como por ejemplo la presión de los amigos y el incremento en las oportunidades de tener sexo que vienen con una mayor libertad e independencia. Este incremento en el número se traduce

En un incremento en las posibilidades de embarazarse o de embarazar a la pareja aun cuando usen algún anticonceptivo (4). La gestación y la maternidad a edades muy tempranas son hechos que vemos con frecuencia en nuestra sociedad, afectando la salud familiar en toda su integralidad porque impacta tanto a los padres de los adolescentes como a los hijos haciéndose extensibles a familiares y a la sociedad en sí.

Factores que predisponen el embarazo en la adolescencia

Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazos en adolescentes. Se han identificado una gran variedad de factores que influyen o favorecen en la gestación de las adolescentes y estos se han logrado agrupar en tres grandes grupos (2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14):

Factores de riesgo individuales:

- Cambios corporales sexuales y menarquía precoz:

La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y que indican de qué están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia de estos cambios culminan con la obtención de la capacidad reproductiva, la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el crecimiento y desarrollo de las mamas, la aparición del vello púbico y la aceleración del crecimiento corporal anteceden en un lapso muy variable.

Diversos factores genéticos y ambientales intervienen en la edad de aparición de la menarquía. La literatura científica avala la existencia de un fuerte componente hereditario, ya que la edad de la menarquía de las madres influye entre un 50 y un 75% en la de las hijas; además, las características étnicas y raciales son factores genéticos que contribuyen a las variaciones de inicio puberal, de acuerdo con la Investigación Nacional de Crecimiento y Desarrollo. Su edad de aparición oscila entre los 10,5 y 15,5 años aproximadamente al haber un inicio precoz de la menstruación hace que la adolescente se sienta con “edad” para iniciar las relaciones sexuales pensando de una manera errónea “ya estar lista”. Las causas de la disminución de la edad de la menarquía son poco claras, pero existe una interpretación que considera que es un reflejo de la mejoría de las condiciones sanitarias y ambientales.

- Conexión con la escuela y el éxito escolar:
Si él/la joven tiene un proyecto de vida en el cual es necesario alcanzar un determinado nivel educativo, es más probable que, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo.
El involucramiento con las actividades escolares (principalmente de tipo religioso) está relacionado con una disminución en la tasa de embarazos adolescentes.
- Bajo nivel académico:
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. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden 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 médica. Las adolescentes con historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar

- Creencias y tabúes:

Rechazan el uso de métodos de planificación familiar porque se sienten invulnerables y dudan de la efectividad de los mismos, creyendo que tienen efectos secundarios, o bien que utilizar los métodos es una falta de respeto con la otra persona a la que quieren, antes que nada, complacer. 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.

- Pensamiento Mágico:

Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean, o no tienen cuidado porque, como no se embarazaron de casualidad, piensan que son estériles y, La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. Además, de no tener miedo de las enfermedades de transmisión sexual.

- Predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes:
Tener una pareja romántica aumenta las posibilidades de actividad sexual.
- Nivel afectivo de la adolescente:
Una adolescente que se siente abandonada y no querida o cuando la adolescente piensa que no responde al modelo de mujer que los muchachos buscan y aman. Si inician una relación, es probable que la tomen como la única y definitiva oportunidad de su vida. Entonces se hunden sin límites ni condiciones en el deseo del otro, sin tomar en cuenta los riesgos y sin evitarlos dependen de la aprobación del varón que presiona para que inicien su sexualidad tempranamente, se embaracen y lleguen a la maternidad.
- Causas psicológicas:
 1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
 2. Para conseguir un compañero 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.
- Uso de los anticonceptivos es inadecuado:
La inexperiencia hace que se use mal el condón o que se le olvide a la adolescente tomar las píldoras anticonceptivas, etc.
Cuando el adolescente sabe que sus amigos más cercanos usan condones, hay más posibilidades de que él lo use

También, además hay poca habilidad de planificación familiar o déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva.

Factores de riesgo familiares:

- Estabilidad familiar:

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

Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Específicamente, estos Adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con una frecuencia menor.

- Educación y nivel económico de los padres:

Cuando los padres del adolescente tienen una educación superior y un ingreso familiar alto, se observa una disminución en el número de embarazos. Esto se refiere a que son los padres los que ponen énfasis en la importancia de obtener una educación que les permita lograr una meta.

- Disfunción familiar:

Cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional ya sea uniparental, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres-hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no sabe resolver, Impulsándolo/a a buscar esa

Comunicación y afecto en los amigos y compañeros de escuela/colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia. Es más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana.

Al haber una falta de comunicación entre los padres y la adolescente y cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia.
- Pérdida de figuras significativas:
Adolescentes cuyos padres habían abandonado el hogar cuando ellas eran niñas, tenían más probabilidades de iniciarse precozmente en la vida sexual y de quedar embarazadas.
- Los varones educados en hogares en los que se golpeaba a la madre o que fueron golpeados ellos mismos, tendrían muchas más probabilidades de embarazar a su pareja que los varones que no habían tenido esta experiencia.

Factores de riesgo sociales:

- Búsqueda del reconocimiento de los pares:
Buscando el reconocimiento por parte del otro y principalmente del grupo de amigos, comienzan a tener citas

Amorosas a temprana edad iniciando las relaciones sexuales a una edad temprana. Cuando el adolescente no ha desarrollado la habilidad comunicativa necesaria para negociar y la habilidad de aprender a resistirse ante la presión de sus compañeros/as cuando éstos/as ya son sexualmente activos/as, la mayoría de las veces, inician las relaciones sexuales presionada/o por los amigos y compañeros que empujan a hacer algo que en realidad no hubieran querido hacer y, en muchas ocasiones, con la ayuda del alcohol y las drogas que inhiben la voluntad.

- Existe abuso sexual o violencia en la relación de pareja:
Antes de los 15, la mayoría reporta que su experiencia sexual fue involuntaria. Los estudios indican que las adolescentes que se encuentran en una relación de pareja abusiva en el momento de la concepción, con la noticia de su embarazo se incrementaron los comportamientos violentos de parte de su pareja. Este factor se asocia también a tener más de un compañero sexual simultáneamente.

La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

- Bajo nivel socioeconómico:
Cuando en medio ambiente social que los rodea, existen creencias y prácticas asociadas a que, la maternidad y a la paternidad, la feminidad y masculinidad,

Son consideradas como un asunto central en su proyecto de vida y como un único destino para su realización personal. La mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de pobreza en las que vive; ella sueña que casándose, todo será mejor. Pero, a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. En este proceso, una mujer de 20 años puede tener cuatro o más hijos y, probablemente, un mayor número de embarazos que terminen en abortos espontáneos o provocados por desconocimiento de la sexualidad.

- Delincuencia:

Se ha demostrado que cuando el adolescente pertenece a una pandilla es más probable que inicie muy joven la actividad sexual, que tenga varias parejas y que llegue al embarazo.

- Inserción al campo laboral:

Al tener una fuente de ingresos se sienten con mayor libertad y con derechos de iniciar las relaciones sexuales con o sin la finalidad de formar una familia.

- Edad de la pareja:

Tener una pareja mayor aumenta el riesgo de iniciar las relaciones sexuales a una edad temprana además disminuye las posibilidades del uso de anticonceptivos y, por lo tanto,

Incrementa las de un embarazo y del posible contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual. Es también más probable que lleven su embarazo a término en vez de decidirse por el aborto. Las madres adolescentes que habían iniciado la actividad sexual muy precozmente, habían tenido relaciones con hombres mucho mayores que ellas y se involucraban en un sexo más frecuente y promiscuo.

- Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas:

La influencia de los medios de comunicación donde se promueve la relación amorosa sin un sentido de respeto hacia la persona, donde no hay referencia el respeto por el cuerpo, por la determinación individual ni por la salud mental.

Adolescencia en las adolescentes embarazadas.

La maternidad es un rol de la mujer en la edad adulta; cuando ocurre en el periodo de la adolescencia no es posible desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso de desarrollo normal se ve afectado (3). Es habitual que la adolescente asuma responsabilidades que no corresponden a esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro el grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron (2).

Además en su historia, se pueden encontrar diferentes figuras masculinas, que no ejercen un rol positivo ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad. Partiendo de esto podemos suponer que por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la

Consecuencia del “abuso sexual”, en la mayoría de los casos por parientes cercanos y en otros por padre biológico (2, 3, 10).

Muchas de las adolescentes embarazadas sufren violencia intrafamiliar por el rechazo de parte de su familia y violencia de su pareja por el rechazo o el abandono de este al enterarse que está embarazada.

Otra situación de especial interés que se da entre las adolescentes embarazadas es la desesperanza, la marginación y la baja autoestima que puede llevarlas a tomar malas decisiones desde el intento suicida hasta el suicido mismo (3). Además de los riesgos para la salud que trae el embarazo a esta edad, puede limitar las oportunidades de educación y empleo de una adolescente y prolongar el ciclo de madres en situación de desventaja que transmiten su vulnerabilidad a sus hijas y estas a las suyas. En consecuencia en los estratos pobres la fecundidad temprana constituirá un mecanismo de reproducción intergeneracional de pobreza (2, 3,10).

Además cuanto más joven es la adolescente al quedar embarazada, mayores son los riesgos para su salud. Un estudio que se realizó en América Latina muestra que las adolescentes que dan a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años. Una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo son las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto (6).

Actitudes hacia la maternidad.

El embarazo a esta edad es una crisis que se agrega a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos

Anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (3, 6, 9, 16).

En la *adolescencia temprana*, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que les cambiara la vida. Si, como muchas veces ocurre es un embarazo por abuso sexual, lo cual complica mucho más la situación. Se vuelven dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifica a su hijo o hija como ser dependiente de ella y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos (3, 6, 9, 16).

En la *adolescencia media*, ya se tiene establecida la identidad de género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres.

Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo (3, 6, 9, 16).

En la *adolescencia tardía*, es frecuente que la adolescente considere que el embarazo es el elemento que le faltaba para consolidar

Su identidad y formalizar una pareja, ejerciendo muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo o hija por lo general no tiene muchos inconvenientes (3, 6, 9, 16).

En resumen la actitud que una madre adolescente adopte se verá relacionada muy fuertemente con la etapa en la cual se encuentre. Las adolescentes suelen solicitar cuidado prenatal más tarde que las mujeres mayores y tienden a hacer pacientes descuidadas. La tardanza en solicitar el servicio prenatal está relacionada con la negación que algunas puedan tener al embarazo, con la culpa y otros problemas causados por conocimientos inadecuados, vergüenza, distintas motivaciones que afectan a la adolescente que busca los servicios clínicos para evitar el embarazo

Embarazo en la adolescencia y problemas de salud.

La salud prenatal de la adolescente embarazada es un tema de preocupación ya que es entre ellas que se encuentra el mayor porcentaje de bebés con bajo peso al nacer y prematuridad.

Esto sucede principalmente porque (2, 9, 16):

- La adolescente embarazada acude tarde a la consulta médica y a veces no acude durante todo el embarazo y que eso trae como consecuencia bebés con una salud deteriorada.
- Muchas de ellas sufren de problemas de deficiencias nutricionales o tienen malos hábitos alimenticios (lo que es común en la adolescencia) y tratan de perder peso haciendo dietas absurdas, evitando comidas, alimentándose con comida chatarra, etc. Es importante mencionar las complicaciones causadas por falta de desarrollo físico y madurez apropiada. El cuerpo de la adolescente no está completamente desarrollado (especialmente la pelvis) y es

Probable que tengan anemia. Esto trae como consecuencia embarazos que no llegan a término y partos prolongados por la desproporción que existe entre la cabeza del bebé y la pelvis de la madre. El bebé que nace prematuro puede tener problemas respiratorios (entre otros) y defectos al nacimiento.

- Las madres jóvenes y sus bebés están en un riesgo mayor de contraer Sida y de morir durante el embarazo. Este riesgo es mayor entre las adolescentes de 10 a 14 años ya que su pelvis, que no está totalmente desarrollada, puede causar problemas durante el parto. Los abortos ilegales son otro gran riesgo para las adolescentes embarazadas.

Para las adolescentes mayores, la edad en sí misma no es un factor de riesgo y las complicaciones en este caso están relacionadas más bien con el factor socioeconómico que con la biología.

Complicaciones socioeconómicas y psicológicas del embarazo en las adolescentes

Se han hecho varios estudios analizando los impactos socioeconómicos, médicos y psicológicos del embarazo y la paternidad en los adolescentes.

- Impacto en la madre: Ser una madre adolescente en un país industrializado puede afectar la educación de esta. Es muy probable que ella tenga que abandonar sus estudios reduciendo así las posibilidades de llegar a ser profesional.

Las madres adolescentes tienen siete veces más posibilidades de cometer suicidio que otras adolescentes (2). El 25% de estas madres tendrá otro bebé antes de los 24 meses (11).

- Impacto en el hijo/a: La maternidad temprana puede afectar el desarrollo psicosocial del bebé y es muy probable que tenga

Problemas en su desarrollo y comportamiento. Esto puede ser porque las madres adolescentes no suelen estimular a sus bebés con comportamientos afectivos como caricias, sonrisas y comunicación verbal y carecen de sensibilidad y aceptación para sus necesidades. Igualmente se ha notado que estos bebés tienen un desarrollo académico muy pobre en su niñez y muchos de ellos dejan la escuela antes de graduarse de secundaria, se retrasan en sus estudios o tienen calificaciones bajas. Las hijas de padres adolescentes es muy probable que sean, a su vez, madres adolescentes y los varones de padres adolescentes tienen tres veces más posibilidades de estar en prisión (2, 11, 16).

- Impacto en otros miembros de la familia: El embarazo y la maternidad en la adolescencia pueden tener influencia en los hermanos más jóvenes. Se ha visto que las hermanas menores de las madres adolescentes no tienen interés en la importancia de la educación y el empleo y es más probable que acepten la iniciación sexual, la maternidad y el matrimonio a edades muy jóvenes. Los hermanos menores se hacen más tolerantes de los embarazos en adolescentes y nacimientos extramaritales al mismo tiempo que se hacen más susceptibles a tener comportamientos de alto riesgo (2, 11, 16).

Los estudios han descubierto que la mayoría de ellos terminan haciendo de cuidadoras de sus sobrinos o sobrinas y que las mujeres a las que se les coloca en esta posición corren el riesgo de convertirse, a su vez, en madres adolescentes.

El padre adolescente.

Si la adolescente no se encuentra preparada para ser madre, menos lo estará el adolescente para ser padre especialmente porque, en la

Cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que él se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. En algunos casos, el padre del bebé es también el esposo de la adolescente. La concepción pudo haber tenido lugar dentro del matrimonio o bien, es el mismo embarazo el que precipita el matrimonio.

Al recibir la noticia sobre la paternidad, el adolescente se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias. Por ello, busca trabajo para mantener a su nueva familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias.

Se enfrenta a carencias por su baja escolaridad a esa edad y capacitación muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Esto lo obliga a ser “adoptado” como un miembro más de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo-padre.

Esta situación hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que genera angustia. Por ello es que se debe trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación.

Las investigaciones han demostrado que cuando se involucra al padre en la toma de decisiones acerca del embarazo y el parto, se reporta una mayor interacción con sus hijos/as en los siguientes años aun cuando no se casen con la madre (2, 10,12, 16).

Prevención del embarazo en la adolescencia

Los expertos están de acuerdo, una de las formas más efectivas para prevenir el embarazo en la adolescencia es asegurarse de que estén bien informados: hablar con ellos acerca del sexo, de los anticonceptivos, de la presión del grupo de amigos y de la importancia de aprender a pensar acerca de las consecuencias de sus actos.

Socialmente se han desarrollado muchos tipos diferentes de programas de prevención del embarazo en la adolescencia (2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 16).

- Los programas de educación para la abstinencia estimulan a las personas jóvenes a posponer la iniciación de la actividad sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y un posible embarazo en una forma responsable.
- Los programas basados en el conocimiento se concentran en enseñarles a las adolescentes acerca su cuerpo y sus funciones normales, al igual que a suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Las investigaciones indican que los programas basados en el conocimiento ayudan a disminuir las tasas de embarazo en la adolescencia, mientras que la educación de sólo abstinencia sin información acerca de la anticoncepción no lo hace.
- Los programas con enfoque clínico le brindan a las niñas acceso más fácil a la información, asesoría por parte de profesionales de la salud y servicios de anticoncepción.
- Los programas de asesoría por parte de compañeros típicamente involucran a adolescentes mayores que invitan a las niñas a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para tener sexo. Para las adolescentes que ya son sexualmente activas, los programas de asesoría de compañeros le enseñan técnicas en las relaciones y les dan información sobre cómo obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.

V. HIPÓTESIS

- Una familia con una comunicación inadecuada o una familia desarticulada influye en el inicio de relaciones socio-afectivas tempranas lo cual conlleva al inicio de las relaciones sexuales de manera temprana y por consiguiente al embarazo precoz.
- Jóvenes provenientes del área rural con un nivel educativo bajo o con un nivel socioeconómico bajo contribuyen al embarazo en las adolescentes.
- La presión de grupo y la mala información sobre sexualidad que se maneja entre los amigos o su propia familia influye al embarazo de las adolescentes.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de investigación: Estudio descriptivo, de corte transversal.
- Periodo de la investigación: La investigación se desarrollara en los meses: Mayo, Junio, Julio del 2015 en la UCSF Ayutuxtepeque.
- Universo: 29 Adolescentes gestantes inscritas en UCSF Ayutuxtepeque.
- Muestra: El tamaño de la muestra la constituyen 25 adolescentes gestantes que se presentaron a sus controles prenatales en el periodo de estudio, el cual fue de forma no probabilística y representó a la población de la UCSF Ayutuxtepeque. La muestra se seleccionó del universo ya que este es de 29 adolescentes embarazadas.
- Variables dependientes
 - Toda adolescente entre las edades de 10 a 19 años que este embarazada y que esté inscrita llevando sus controles prenatales en la UCSFI de Ayutuxtepeque en el periodo de mayo, junio y julio de 2015.
- Variables independientes:
 - Factores Individuales
 - Planificación del embarazado.
 - Adolescente no embarazada.

- Adolescente embarazada pero no inscrita en controles prenatales en la UCSF de Ayutuxtepeque.
 - Embarazada mayor de 19 años.
- Factores familiares:
 - Condición marital de los padres.
 - Apoyo familiar que tiene la adolescente durante su embarazo.
 - Antecedentes de embarazo adolescente en la familia.
 - Edad de la pareja durante la ocurrencia del embarazo.
- Variables intervinientes.
 - Edad
 - Escolaridad
 - Ocupación
 - Estado civil previo a la gesta
 - Lugar de nacimiento
 - Edad de inicio de las relaciones sexuales
 - Edad de menarquia

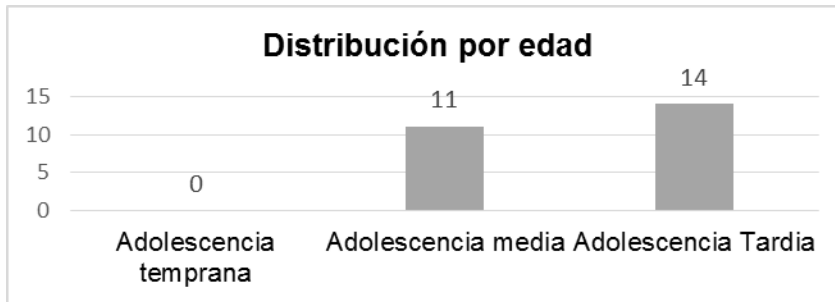
- Operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valores	Escala	u. med
Condición marital de los padres	Hogar desintegrado o	Desintegración familiar	Familia estructurada o desintegrada	Unión o desintegración familiar	encuesta
Antecedentes de embarazo adolescente en la familia	Madre o hermana embarazada en la adolescencia	Gesta adolescente previa.	Antecedente de familiar que tuvo un embarazo en la adolescencia	Gesta adolescente previa	encuesta
Edad de la pareja durante la ocurrencia del embarazo adolescente	Indagar sobre la edad de la pareja de la adolescente	Edad de la pareja.	Edad de la pareja	Edad de la pareja	encuesta
Nivel educativo	Bajo nivel educativo	Mayor grado de escolaridad	Ultimo nivel académico obtenido	Nivel de escolaridad	encuesta

- Fuente de información: mujeres adolescentes inscritas en controles prenatales en UCSF de Ayutuxtepeque.
- Técnicas de obtención de información: Se procederá a preguntar de forma directa a las participantes a través de la entrevista estructurada.
- Herramientas para obtención de información: entrevista estructurada.
- Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos: consentimiento informado cumpliendo con los criterios éticos de beneficio, autonomía, justicia.
- Procesamiento y análisis de información: la recolección de la información se obtendrá por medio de encuestas las cuales se manejarán de manera descriptiva, y en porcentajes presentando la información en cuadros estadísticos.

VII. RESULTADOS

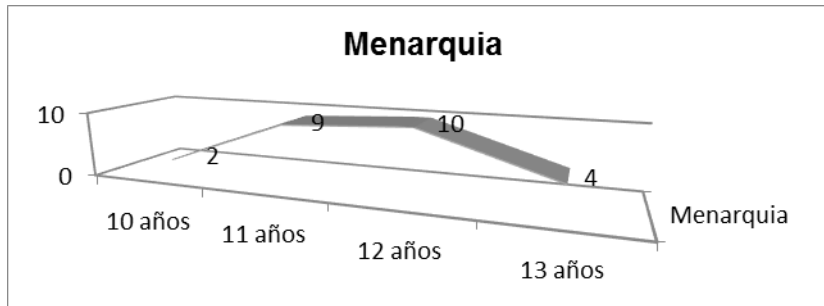
Gráfico1, tabla 1 (en anexos): Distribución por edad



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

La mayor incidencia de embarazadas entrevistadas fueron las pertenecientes a la adolescencia tardía con un total de 14 incidencias y una mayor prevalencia a los 17 años de edad con un total de 6 afirmaciones, le sigue la adolescencia media con un total de 11 entrevistadas en la cual se puede observar que la mayor incidencia esta entre los 16 años de edad con un total de 7 afirmaciones. Se pueden observar los datos desglosados en la tabla 1 de anexos.

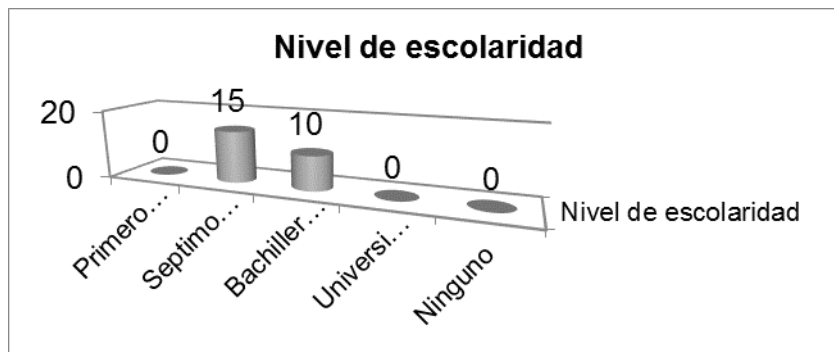
Gráfico 2, Tabla 2 (en anexos): Menarquía



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Menos de la mitad de las entrevistadas concuerda que la primera menstruación ocurre en edades tempranas del desarrollo adolescente, 9 de las gestantes manifestaron haber tenido su primer periodo a la edad de 11 años, 4 entrevistadas a la edad de 13 años. El mayor número de respuestas positivas se encontró en la edad de 12 años con 10 incidencias.

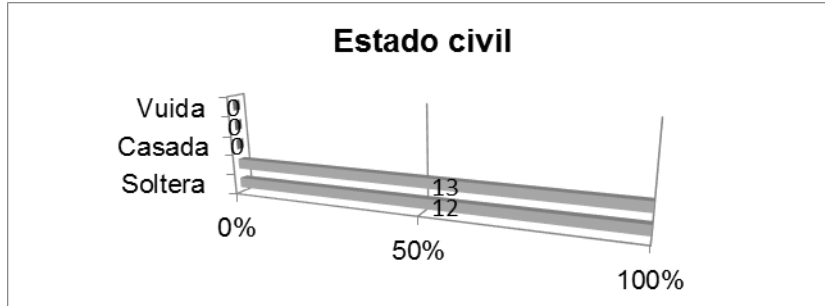
Gráfico 3, tabla 3 (en anexos): Nivel de escolaridad



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

El mayor número las adolescentes entrevistadas expreso que posee un nivel académico que está entre los rangos de séptimo y noveno grado con un total de 15 incidencias, mientras que 10 de estas expreso que posee un nivel académico de bachillerato terminado.

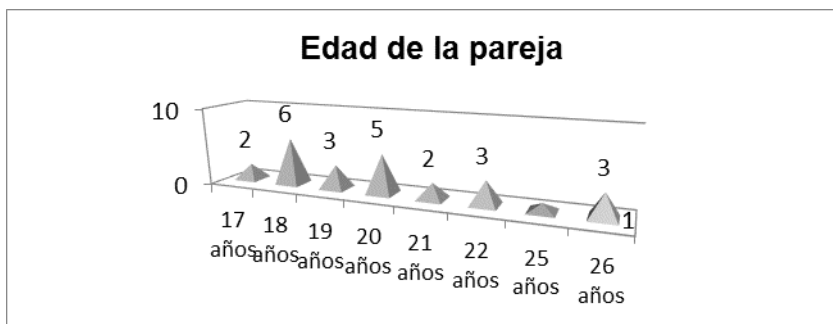
Grafico 4, tabla 4 (en anexos): Estado civil



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Más de mitad de las adolescentes entrevistadas manifestó que su estado civil actual es acompañada con un total de 13 respuestas afirmativas, en cambio 12 de ellas aún poseen un estado civil de solteras.

Gráfico 5, tabla 5 (en anexos): Distribución por edad de la pareja



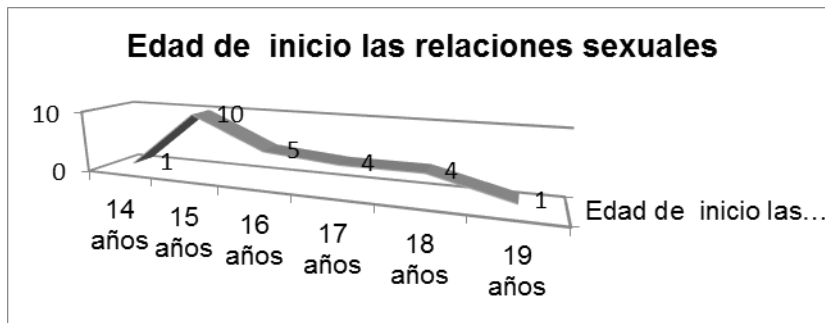
Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Hay discordancia entre la edad de la adolescente embarazada y la del padre del bebé, ya que según se observa la pareja suele ser de mayor edad a la adolescente encontrándose que la mayor incidencia es a la edad de 18 años con un total de 6 parejas masculinas, luego 20 años con un

Total de 5 parejas masculinas y las edades de 19, 22 y 26 años con un total de 3 parejas masculinas cada uno.

Solo se excluyen pocos casos en los cuales las parejas son de la misma edad.

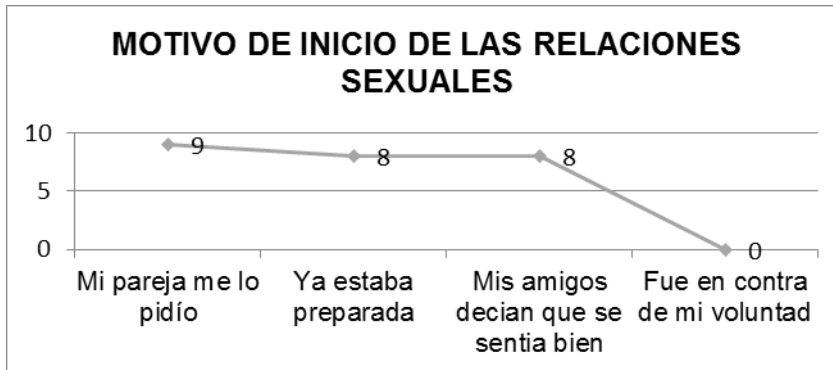
Gráfico 6, tabla 6 (en anexos): Edad de inicio de relaciones sexuales



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Menos de la mitad de las adolescentes entrevistadas expreso que inicio relaciones sexuales a los 16 años con un total de 5 afirmaciones, a los 17 y 18 años un total de 4 casos cada una y la edad que nos produjo mayor número de respuestas afirmativas fue el inicio de las relaciones sexuales a los 15 años de edad con un total de 10 afirmaciones.

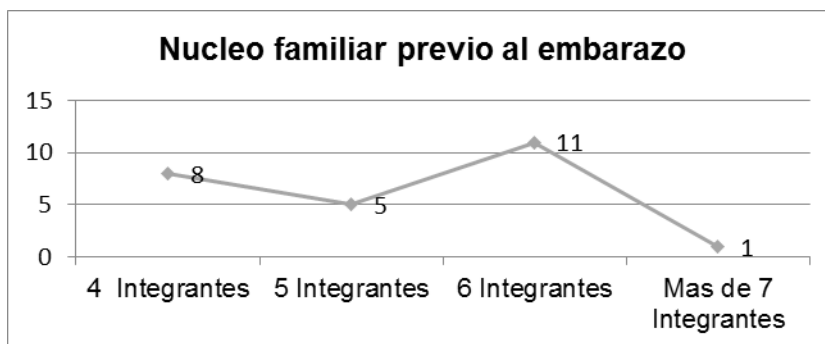
Grafico 7, Tabla 7 (en anexos) : Motivo de inicio de las relaciones sexuales



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Menos de la mitad de las adolescentes expresaron que el motivo por el cual iniciaron las relaciones sexuales fue porque “ya estaban preparadas” o porque sus “amistades decían que se sentía bien” con un total de 8 afirmaciones cada una de esas opciones. La mayoría de estas respondieron que iniciaron las relaciones sexuales porque “la pareja se lo pidió” con un total de 9 incidencias.

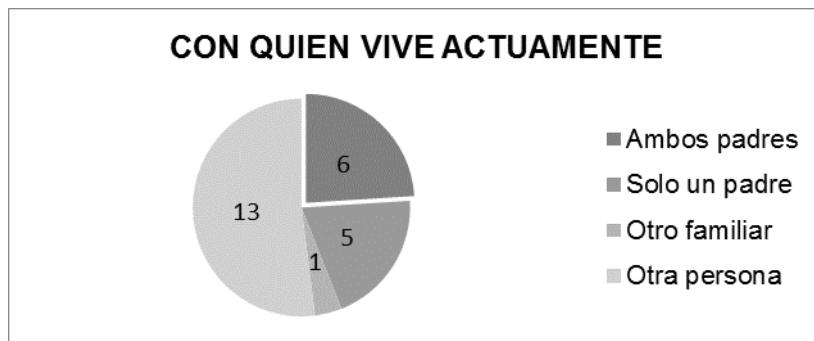
Grafica 8, tabla 8 (en anexos): Grupo familiar previo al embarazo



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Menos de la mitad de las entrevistadas refirió que proviene de una familia numerosa de 5 integrantes con una incidencia de 5 ocasiones, las familias conformadas por 4 integrantes poseen una incidencia de 8 ocasiones. El mayor número de respuestas afirmativas de este ítem se encontró en 6 integrantes conformando el núcleo familiar con un total de 11 afirmaciones.

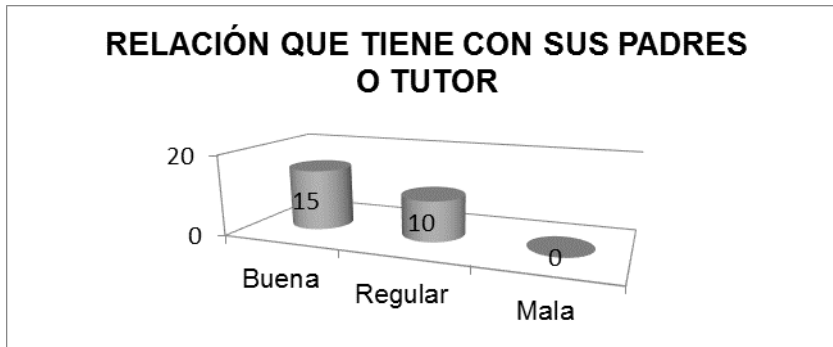
Grafico 9, tabla 9 (en anexos): Con quién vive actualmente



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Más de la mitad de las entrevistadas vive con otra persona fuera de su núcleo familiar encontrándose un total de 13 respuestas afirmativas a esta opción, menos de la mitad de ellas aún vive con ambos padres con un total de 6 afirmaciones y 5 de ellas viven con un solo padre.

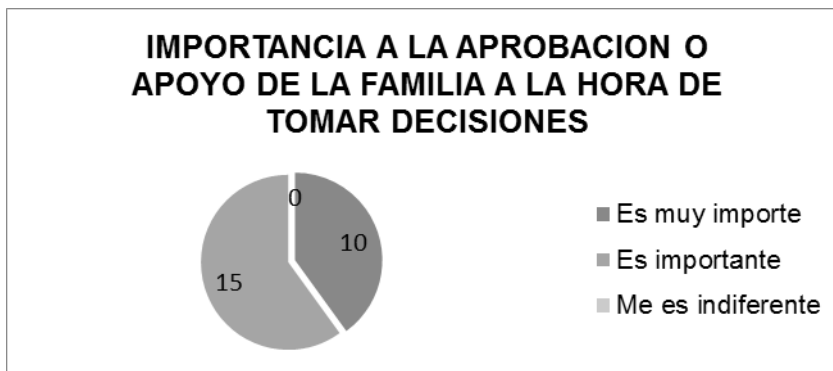
Grafico 10, Tabla 10 (en anexos): Relación que tiene con sus padres o tutor.



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Más de la mitad de las entrevistadas refiere poseer una relación buena con sus padres o tutor con un total de 15 respuestas afirmativas, solo 10 de ellas refiere tener una relación regular con ellos y ninguna de las entrevistadas refiere una mala relación.

Grafico 11, Tabla 11 (en anexos): Importancia a la aprobación o apoyo de la familia a la hora de tomar decisiones

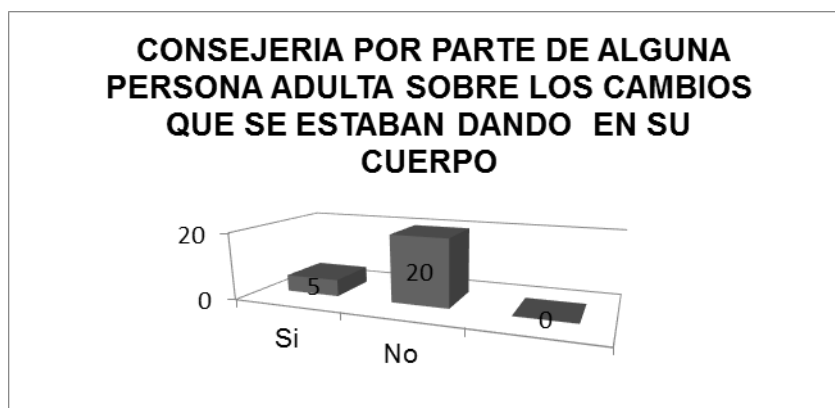


Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Cuando se les pregunto a las adolescentes ¿Qué importancia le da usted a la aprobación o apoyo de su familia a la hora de tomar decisiones? Más de la mitad afirmo que esta “es importante” con un total

De 15 ocasiones, mientras que solo 10 de las mismas contesto que es “muy importante”.

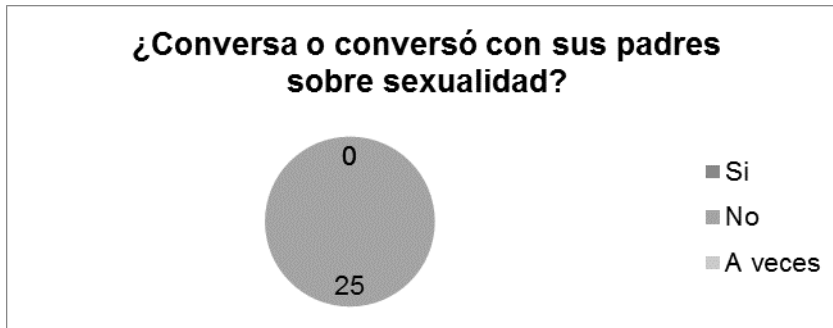
Grafico 12, Tabla 12 (en anexos): Consejería por parte de alguna persona adulta ya sea familiar, maestros o personal médico sobre los cambios que se estaban dando en su cuerpo



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

El mayor número las adolescentes expreso que no recibió consejería sobre los cambios que se estaban dando en la adolescencia con un total de 20 afirmaciones, mientras que solo 5 de ellas manifestó si haber recibido consejería al respecto.

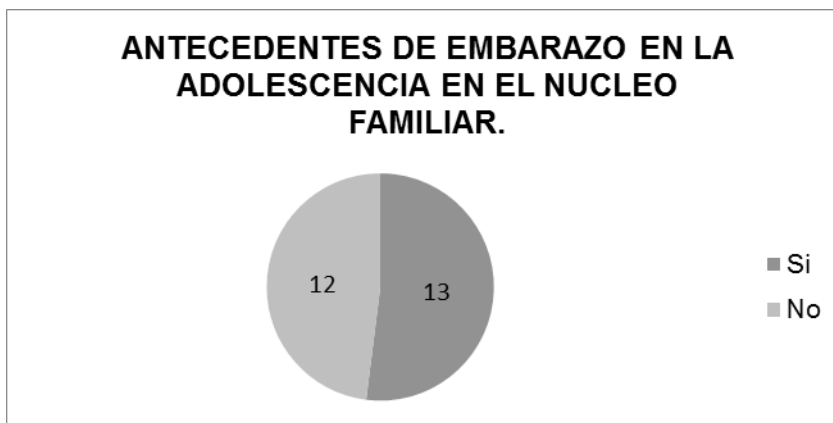
Grafico 13, Tabla 13 (en anexos): ¿Conversa o converso con sus padres sobre sexualidad?



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Totas las gestantes entrevistadas manifestaron que no converso o conversa con sus padres sobre temas de sexualidad.

Grafico 14, Tabla 14 (en anexos): Embarazo previo relacionado al grupo familiar o social entre las edades 10 a los 19 años.



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Un poco más de la mitad de las entrevistadas respondieron de forma afirmativa a esta pregunta ya que 13 manifestaron que si tiene o

Tuvo alguien cercano a ellas que esta o estuvo embarazada en las edades correspondientes a la adolescencia con un total de 13 incidencias. En cambio solo 12 de las entrevistadas su respuesta fue negativa a esta pregunta.

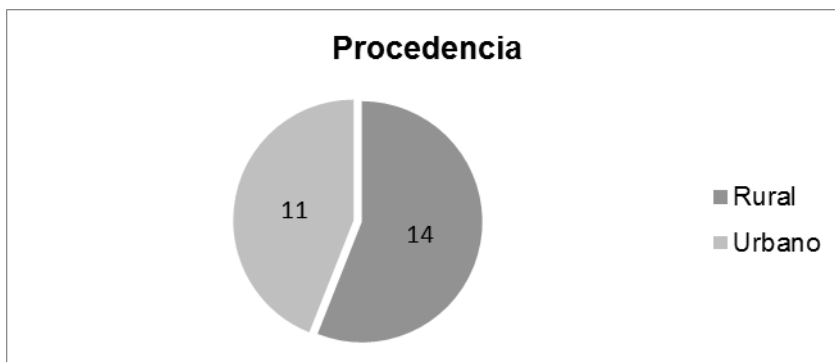
Grafico 14.1, Tabla 14.1 (en anexos): El parentesco



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Teniendo en cuenta las respuestas de la pregunta previa ahondamos en las que respondieron de forma positiva y se les pregunto qué tipo de parentesco poseían con la persona que esta o estuvo embarazada encontrando que “hermana” o “prima” tuvieron un total de 4 afirmaciones positivas cada una, además de encontrar que la respuesta “amiga” tuvo 3 afirmaciones y que 2 adolescentes refieren que su “madre” estuvo embarazada durante la adolescencia.

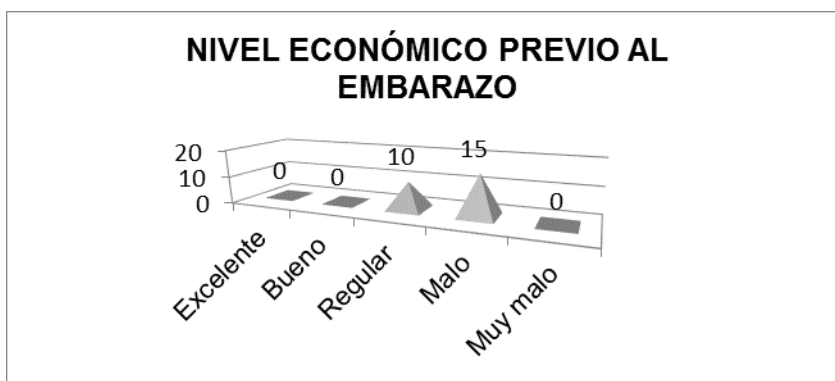
Grafico 15, Tabla 15 (en anexos): Procedencia



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Más de la mitad de nuestras entrevistadas son provenientes de la zona rural de Ayutuxtepeque con un total de 14 gestantes, 11 de las adolescentes entrevistadas provienen de la zona urbana.

Grafico 16, Tabla 16 (en anexos): Nivel económico previo al embarazo

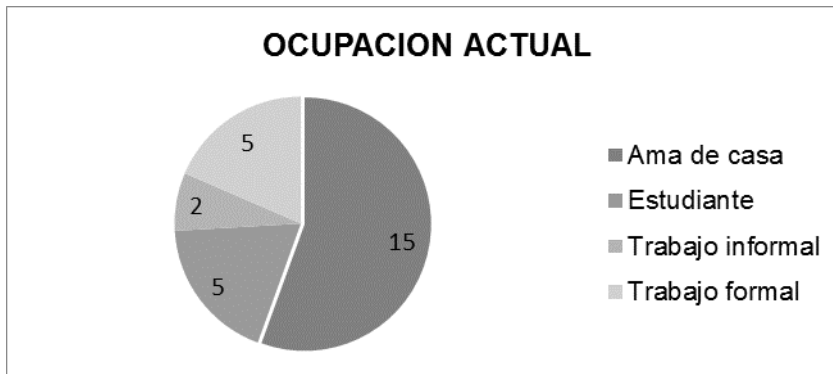


Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Más de la mitad de las encuestadas respondió que el nivel económico previo a al embarazo era malo con un total de 15 respuestas

positivas, solo 10 de las entrevistadas refieren que el nivel económico era regular.

Pregunta 17, Tabla 17 (en anexos): Ocupación actual



Fuente: Entrevista personalizada a adolescentes que asistieron a controles prenatales en el mes de julio 2015.

Al realizar la pregunta de “¿Cuál es su ocupación actual?” encontramos que más de la mitad de las adolescentes manifiestan ser amas de casa en un total de 15 respuestas, solo 5 de ellas refieren seguir estudiando luego del embarazo, 5 de las entrevistadas refieren poseer un trabajo formal y solo 2 de estas realizan un trabajo informal.

VIII. DISCUSIÓN

Muchos factores pueden influenciar a que las y los adolescentes inicien su vida sexual de forma precoz este puede ser tan complejo como el nivel de desarrollo del país en el cual viven, hasta el simple hecho de la familia a la que pertenecen. Todos estos factores juegan un papel indispensable en el conocimiento que la o el adolescente tiene sobre sexualidad y este va a influir directamente en la problemática en cuestión.

El embarazo de la joven adolescente muchas veces no es planeado, por no decir que casi en su totalidad es no deseado, terminando o retrasando de forma significativa el proyecto de vida que la madre se planteó previo al embarazo, sin dejar de mencionar que quizás esta ponga sus estudios de lado para poder hacerse cargo del nuevo ser que esta pronto por tener.

Previo a la discusión de los resultados y para un mejor entendimiento de los mismos se darán a conocer datos generales sobre el estudio que se realizó a las adolescentes gestantes que se presentaban a sus Controles Prenatales en la UCSF de Ayutuxtepeque.

La UCSF de Ayutuxtepeque presento para el año 2014 un total de 129 mujeres embarazadas de estas 25 fueron madres adolescentes. En el año 2015 se llevan contabilizadas 99 embarazadas de estas 29 son gestantes adolescentes en la zona correspondiente a su cobertura.

En nuestra entrevista participaron un total de 25 de ellas ya que 4 no se presentaron a sus controles prenatales. Las participantes cuentan con un rango de edades entre los 14 a 19 años, siendo el mayor número de entrevistadas correspondientes a los 16 años, seguidas de las

Adolescentes de 17 años y por último las de 18 años. El mayor número de adolescentes entrevistadas se encuentra en la adolescencia tardía, como un conjunto, pero el mayor número de embarazadas se encontró en la adolescencia media a los 16 años.

En cuanto a la escolaridad de las entrevistadas, la mayor parte de ellas ha estudiado hasta tercer ciclo, el resto manifiesta haber realizado estudios hasta terminar el bachillerato. El bajo nivel educativo de la adolescente y no poder finalizar sus estudios de forma exitosa nos lleva a un círculo vicioso de posibles embarazos en la adolescencia de las hijas de las gestantes, no olvidando que al no poseer un nivel académico adecuado no podrán darle desde el apoyo económico hasta el apoyo intelectual al hijo que pronto está por nacer.

En la mayor cantidad de las adolescentes embarazadas la pareja responsable del embarazo es de una edad superior a ellas encontrando que 6 de estas están en la edad de los 18 años, luego le sigue la pareja de 20 años de edad y la pareja de 19 años de edad.

Con respecto al inicio de las relaciones sexuales por parte de las entrevistadas pudimos observar que la mayor parte de ellas inicio las relaciones sexuales a los 15 años, seguidas de las que iniciaron vida sexual a los 16 años y posteriormente las que lo hicieron a los 17 años.

Para el estado civil de las madres se encontró que la mayor parte de ellas se encuentra acompañada y el resto están solteras a pesar de estar embarazadas.

El factor de la edad de la pareja es crucial y se plasma en que la mayoría de las ocasiones la pareja de la adolescente es de edad mayor a ella, esto influye en el inicio precoz de las relaciones sexuales en la adolescente que no conoce los cambios que se están dando en su cuerpo

Y posiblemente desconoce los peligros el inicio de las relaciones sexuales ya sean estos desde una enfermedad de transmisión sexual hasta un embarazo no deseado, además de encontrar que las jóvenes deben precipitar una convivencia con otras personas fuera de su núcleo familiar siendo muchas veces con el padre del bebé o la familia de este, o quedarse a vivir en casa con sus progenitores por no tener el apoyo del padre o porque el padre no posee un lugar donde llevar a vivir a la adolescente.

Con respecto al núcleo familiar se puede observar que las entrevistadas provienen de familias numerosas de 6 integrantes, seguidas de las familias con 4 integrantes y de 5 integrantes.

La mayoría de las entrevistadas conviven con otra persona fuera de su núcleo familiar, estas concuerdan con las que se encuentran acompañadas, solo 6 de las entrevistadas vive aun con ambos padres y 5 de ellas lo hace con uno solo de los padres, en contraste con la relación que se tienen en el grupo familiar podemos apreciar que la mayor parte de ellas manifiesta tener una buena relación con sus padres o persona encargada, en cambio 10 de ellas refieren tener una relación regular. A la importancia de la aprobación al momento de tomar decisiones se encuentra que para la mayor parte de las adolescente es importante la opinión de su familia en cambio la minoría opina que es muy importante la opinión de los mismos.

Al abordarlas sobre la edad en la cual se presentó la menarquia la mayoría se encontró en el rango de los 12 años de edad, siguiéndoles la edad de 11 años. Al indagar en la consejería de los cambios que se estaban dando en ellas, se encontró que la mayor parte no sabía sobre lo que estaba pasando y tampoco recibió consejería sobre los mismo, pero una minoría si fue aconsejada sobre este tema. Las entrevistadas

Manifestaron que ninguna de ellas converso o conversa con sus padres o tutores sobre sexualidad.

Las razones por las cuales las adolescentes manifestaron que iniciaron las relaciones sexuales fueron porque la pareja se lo pidió, otro grupo de ellas manifestaron ya estar preparadas y en un igual porcentaje lo hicieron porque sus amistades decían que se sentía bien. En cuanto al antecedentes de embarazo en la adolescencia en el grupo familiar se encontró que un poco más de la mitad de las entrevistadas si posee antecedente de embarazo en su círculo social o familiar al indagar sobre el tema se encontró que la mayoría de estas el parentesco es la prima o la hermana y también se encontró un numero minino de las encuestadas con que el antecedente de embarazo fue la madre de las adolescente en cuestión.

Poco más de la mitad de las entrevistadas son provenientes de la zona rural con respecto al factor económico previo al embarazo se encontró que la mayoría de ellas poseía un nivel económico malo previo a la gesta y la minoría poseía un nivel económico regular.

El factor familiar ha tenido mucha influencia en el embarazo de las adolescentes ya que estas en su mayoría provienen de familias desintegradas o múltiples, las cuales pueden estar descuidando la atención de las jóvenes y estas a su vez buscar la atención que no poseen en su casa en pares o buscando una pareja para compensar quizás hasta la falta de una figura paterna en su hogar, esto se observa en que una pequeña parte de las encuestadas vive solo con uno de sus padres. Incluyendo a las adolescentes que respondieron que están actualmente con su pareja, en su propia vivienda.

Las familias con la que los adolescentes conviven tienen una importancia sobre las conductas sexuales y reproductivas que estas

Optan. Siendo que las familias que están “bien cimentadas” tanto en lo económico como en lo académico ofrecen en teoría un mejor entorno pero en nuestro estudio se dieron más casos de adolescentes que Vivian con ambos padres a comparación de los casos de las que Vivian solo con unos de ellos. Se espera que las adolescentes que cuentan con el apoyo de ambos padres inicien relaciones sexuales de forma tardía y responsable con menos probabilidades de conductas de riesgo y embarazos no deseados. Pero esto se podría correlacionar con la relación que se tienen con los padres, con la falta de consejería hacia los cambios que se están dando en la edad de la adolescencia y con la falta total de comunicación de las entrevistadas hacía con sus familiares sobre temas de sexualidad esto se refleja con el inicio de las relaciones sexuales de forma precoz, en la adolescencia media en el caso de nuestro estudio. La falta de una guía adecuada o un hogar disfuncional las lleva a conformar relaciones sentimentales de forma rápida y el deseo de complacer a su pareja por tener que las deje de querer o se vaya con otra, además de abolir el uso de métodos de planificación familiar pensando que sería una falta de confianza o de respeto para la pareja que les brinda cariño.

La influencia que tienen los círculos sociales en los que la adolescente se desenvuelve también predispone al inicio de las relaciones sexuales lo pudimos comprobar en que muchas de estas jóvenes iniciaron relaciones sexuales porque sus amigos decían que se sentía bien, aquí también se puede mencionar la curiosidad por parte del adolescente a probar algo nuevo que según las amistades es placentero.

Si bien los antecedentes de embarazos en el círculo familiar o social fluyo en un poco más de la mitad de nuestras entrevistadas, vemos que si hay correlación con la teoría ya descrita.

El factor económico también juega un papel interesante en esta problemática, en nuestro estudio se observó que las entrevistadas provienen de un hogar con ingresos económicos malos para su perspectiva. El área geográfica en la cual estas están ubicadas también juega importancia ya que las embarazadas que entrevistamos provienen del área rural, en la cual la cultura, los estilos de vida y las metas que se desean para la vida son totalmente diferentes a las de la zona urbana.

Todos estos factores encajan en la influencia del aumento de los embarazos en la adolescencia. La sociedad le otorga un valor especial a la maternidad y a la conformación de un nuevo hogar y al matrimonio, tanto así que si la mujer no logra este propósito son señaladas y vistas como “dejadas”, por lo cual las jóvenes desean iniciar su vida de manera apresurada pensando en que así pueden llenar el requisito que la sociedad ve como bueno sin ver más allá del presente y dejando de pensar en el futuro y mucho menos en el futuro del nuevo ser.

IX. CONCLUSIONES.

- La edad con mayor incidencia del embarazo en las adolescentes concuerda con la teoría ya descrita, ya que la mayor parte están en la adolescencia media, el nivel de escolaridad también es un factor importante ya que nuestras adolescentes al quedar embarazadas no pueden terminar sus estudio quedándose con una educación incompleta.
- Los planes de vida que nuestras adolescentes poseían previos a la gesta cambiaron totalmente, si bien un pequeño grupo de ellas aún sigue estudiando, pero no sabemos que pasara luego del nacimiento del bebé, algunas otras poseen un trabajo que quizás les hizo pensar “ya estar preparadas” para iniciar las relaciones sexuales e iniciar con una familia propia.
- La edad de la pareja amorosa de la adolescente es un factor influyente en el inicio precoz de las relaciones sexuales, ya que muchas veces y por ser mayores a ellas las incitan para a tener relaciones sexuales desprotegidas teniendo consecuencias como enfermedades de transmisión sexual o como en nuestro caso embarazos en la adolescencia.
- Un ambiente familiar inadecuado, una familia desintegrada o una familia numerosa hace que la adolescente busque fuera del hogar la atención que es negada, además la falta de comunicación en este medio familiar y la falta de confianza entre los mismos al momento de hablar sobre sexualidad o una guía inapropiada por los

“Consejos” de sus amistades influye de sobre manera al inicio precoz de las relaciones sexuales.

- Una familia proveniente del área rural donde los proyectos de vida muchas veces son más simples y donde se ve desvalorada la educación que se le brinda a la mujer ya que esta es solo para cuidar la casa y tener hijos o antecedentes de embarazo adolescente en pertenecientes al grupo familiar o social de las entrevistadas es un factor que también se ve muy influyente en el estudio.
- La falta de una guía con experiencia sobre temas de salud sexual y reproductiva hace que nuestras adolescentes opten por estilos de vida no saludables en el ámbito sexual, iniciando comportamientos de riesgo que no solo pueden traerles embarazos no deseados sino que también enfermedades de transmisión sexual que posteriormente depende de la gravedad de las mismas puede influir en su calidad de vida.

X. RECOMENDACIONES.

- Para el Ministerio de Salud.
 - Lograr una coordinación con el Ministerio de Educación para que en los centros educativos y en todos los niveles de educación se desarrollen temas de educación sexual y salud reproductiva como contenidos del programa educativo de acuerdo a la edad del participante.
 - Que las instituciones del primer y segundo nivel de atención en salud ejerzan su función en lo que se refiere a promoción y educación para la salud, realizando programas educativos sobre sexualidad, salud reproductiva, higiene mental, estilos de vida saludables; dirigidos tanto a padres de familia como adolescentes por medio de campañas, asambleas comunitarias, formación de grupos de adolescentes, y visitas a centros educativos.
- Al establecimiento de salud
 - El cual debería de ofertar de forma más abierta el uso de métodos de planificación familiar ya que estos, si bien son del conocimiento de las adolescentes, muchas veces no son pedidos por ellas ya que tienen vergüenza de que el personal de salud se entere que ya inicio una vida sexuales y que en lugar de ser aconsejada sea reprochada por los servidores de la salud.
 - Dar apoyo y preparación a los adolescentes sobre la sexualidad para que puedan tomar decisiones conscientes y

Orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.

- A la Universidad de El Salvador.
 - Promover los temas de investigación sobre el aumento en los embarazos en las adolescentes haciendo notar que esta es una problemática que está en aumento en nuestra sociedad.
 - Dar a conocer el estudio a instituciones como Ministerio de Educación, Ministerio de Salud para tomar en cuenta medidas de promoción, prevención y educación a grupos de mujeres adolescentes del sector.

- A los Estudiantes.
 - Promover a los estudiantes adolescentes información completa, veraz y oportuna de acuerdo a las necesidades, promoviendo así los comportamientos sexuales y reproductivos saludables y responsables.

- A la población
 - Que se acerque a los servicios de salud si se poseen dudas sobre el uso correcto de métodos de planificación familiar y si se desea iniciar o continuar con el uso de estos pueden acudir a un centro de salud para ser abastecidos con los mismos.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Neli Pérez, María Pilar C. Vicente, Beatriz Delgado Domenech, Silvia Gion Méndez, Carlota González Gómez, Ana Belén Martínez, Vicente, et al. Psicología del desarrollo humano, del nacimiento a la vejez. Editorial Club Universitario, España. Capítulo 2 Páginas 40-46, 53-59 y capítulo 3, páginas 68-80 y 84-90.
2. El Salvador, Ministerio de Salud. Viceministerio de salud de políticas sectoriales. Dirección de regulación. Programa nacional de Adolescentes. Guía técnica: círculos educativos para adolescentes embarazadas, el salvador, octubre 2010. Tercera edición. Impreso por MINSAL en apoyo de USAID.
3. Juan Bautista Contreras Britto. Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009.
4. Estado Mundial de la Infancia 2011, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 3 United Nations Plaza Nueva York, NY 10017, EEUU página 22 y 23.
5. Alessandra Quiñónez. Diario digital de noticias de El Salvador. El Salvador, segundo lugar en Latinoamérica de embarazos en la adolescencia. 09 de julio de 2013.
6. UNICEF “Declaración de UNICEF en América Latina y Caribe, en el Día Internacional de las familias”. Panamá 2008.

7. La prensa Gráfica. En el salvador cada 30 minutos una adolescente da a luz”. Archivo digital. Abril 2013.
8. Laura Domínguez García. La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Notas: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología Vol. 4. Número 1. 2008. pág. 69-76.
9. Alan Guttmacher Institute (AGI) “Maternidad temprana en Nicaragua: Un desafío constante” 2006. Páginas 3:7-1.
10. Inga Jacobo “Factores de riesgo asociados al embarazo en gestantes adolescentes en el C.S.M.I Base Zapallal” [Tesis] Perú. 1997-1998.
11. Fernández I., Bustos I., González L. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. Rev méd Chile 2000; pagina 574-583.
12. Gaete VX, Codner DE. Adelanto de la pubertad en Chile y el mundo. Rev Chil Pediatr. 2006;77(5):456-65.
13. De Martos C. Noticias Médicas. Los genes del reloj biológico femenino. Intramed [serie en Internet]. 2009 [citado 22 de septiembre de 2010]
14. Colectivo de autores. Pediatría (T I). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 27-58
15. F. Garay Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C Hauth, Katharine D Wenstrom. Obstetricia de Williams.

Vigésimo segunda edición. Editorial Mc Graw Hill. Sección II, páginas 15 a151 y sección, páginas 407 a 442

16. Ibarra Mustelier Lourdes "Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Rev.Cubana de Psicología.2003;20(1) paginas 46-43

XII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

“FACTORES ASOCIADOS EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES INSCRITAS EN CONTROLES PRENATALES EN LA UCSF DE AYUTUXTEPEQUE EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO 2015”.

Consentimiento informado: En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariosamente manifiesto que he sido debidamente informada, manteniendo la información obtenida en forma confidencial y en consecuencia autorizo a que se me realice entrevista sobre adolescentes embarazadas.

- Rural
- Urbano.

Fecha: _____

1. ¿Cuál es su edad? _____
2. ¿Cuál es la edad del padre del bebé? _____
3. ¿Cuál es su ocupación actual?
 - Ama de casa
 - Estudiante
 - Trabajo informal
 - Trabajo formal
4. ¿Con quién vive actualmente?
 - Ambos padres

- Solo un padre
- Otro familiar
- Otra persona

5. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con sus padres o tutor?

- Buena
- Regular
- Mala

6. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Acompañada
- Casada
- Divorciada
- Viuda

7. ¿Cuántas personas integraron su núcleo familiar previo al embarazo?

- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 personas
- 6 personas
- Más de 7 personas.

8. ¿Cómo calificaría su nivel económico previo al embarazo?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

9. Nivel de escolaridad

- Primero a sexto grado
- Séptimo a noveno grado
- Bachillerato terminado
- Universidad
- Ninguno

10. ¿A qué edad tuvo la primera menstruación? _____

11. ¿Recibió consejería por parte de alguna persona adulta ya sea familiar, maestros o personal médico sobre los cambios que se estaban dando en su cuerpo?

- Sí
- No

12. ¿Qué importancia le da usted a la aprobación o apoyo de su familia a la hora de tomar decisiones?

- Es muy importante
- Es importante
- Es más o menos importante
- Me es indiferente

13. ¿Conversa o converso con sus padres sobre sexualidad?

- Sí
- A veces
- No

14. ¿A qué edad inicio las relaciones sexuales? _____

15. ¿Cuál fue el motivo por el cual inicio las relaciones sexuales?

- Mi pareja me lo pidió
- Ya estaba preparada.
- Mis amigos decían que se sentía bien.
- Fue en contra de mi voluntad

16. ¿Alguien perteneciente a su grupo familiar o social esta o estuvo embarazada en las edades entre los 10 a los 19 años?

- Sí
- No

Mencione el parentesco _____

TABLAS.

Tabla1. Distribución por edad

Distribución por edad	Resultado
14 años	1
15 años	3
16 años	7
17 años	6
18 años	5
19 años	3

Tabla 2. Menarquía

Edad de inicio de menarquia	Resultado
10 años	2
11 años	9
12 años	10
13 años	4

Tabla 3. Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Resultado
Primero a sexto grado	0
Séptimo a noveno grado	15
Bachillerato terminado	10
Universidad	0
Ninguno	0

Tabla 4. Estado civil

Estado civil	Resultado
Soltera	12
Acompañada	13
Casada	0
Divorciada	0
Viuda	0

Tabla 5. Distribución de edad de la pareja

Edad del padre	Resultado
17 años	2
18 años	6
19 años	3
20 años	5
21 años	2
22 años	3
25 años	1
26 años	3

Tabla 6. Edad de inicio de relaciones sexuales

Edad de inicio las relaciones sexuales	Resultado
14 años	1
15 años	10
16 años	5
17 años	4
18 años	4
19 años	1

Tabla 7. Motivo por el cual inicio relaciones sexuales.

Motivo por el cual inicio las relaciones sexuales	Resultado
Mi pareja me lo pidió	9
Ya estaba preparada	8
Mis amigos decían que se sentía bien	8
Fue en contra de mi voluntad	0

Tabla 8. Grupo familiar previo al embarazo.

Grupo familiar previo al embarazo	Resultado
4 Integrantes	8
5 Integrantes	5
6 Integrantes	11
Más de 7 Integrantes	1

Tabla 9. Con quien vive actualmente.

Con quien vive actualmente	Resultado
Ambos padres	6
Solo un padre	5
Otro familiar	1
Otra persona	13

Tabla 10. Nivel de relación que tiene con sus padres

Nivel de relación que tiene con sus padres o tutor	Resultado
Buena	15
Regular	10
Mala	0

Tabla 11. Nivel de importancia de aprobación o apoyo a su familia a la hora de tomar decisiones.

Nivel de importancia de aprobación o apoyo a su familia a la hora de tomar decisiones	Resultado
Es muy importante	10
Es importante	15
Me es indiferente	0

Tabla 12. Consejería por parte de una persona adulta sobre los cambios corporales

Consejería por parte de alguna persona adulta sobre los cambios que se estaban dando en su cuerpo	Resultado
Si	5
No	20

Tabla 13 Conversación con los padres sobre sexualidad.

Conversación con los padres sobre sexualidad	Resultado
Si	0
No	25

Tabla 14. Embarazo previo relacionado al grupo familiar o social entre los 10 a 19 años de edad.

Embarazo previo relacionado al grupo familiar o social entre los 10 y 19 años	Resultado
Si	13
No	12

Tabla 14.1. Parentesco

Parentesco	Resultado
Mamá	2
Prima	4
Hermana	4
Amiga	3

Tabla 15. Lugar de Procedencia.

Lugar de Procedencia	Resultado
Rural	14
Urbano	11

Tabla 16. Nivel económico previo al embarazo.

Nivel económico previo al embarazo	Resultado
Excelente	0
Bueno	0
Regular	10
Malo	15
Muy malo	0

Tabla 17. Ocupación actual.

Ocupación actual	Resultado
Ama de casa	10
Estudiante	5
Trabajo informal	2
Trabajo formal	5