

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



**FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN A LA MULTIPARIDAD EN LAS MUJERES QUE CONSULTAN EN LAS UCSF EL TRIUNFO, USULUTAN, CONCEPCIÓN DE ORIENTE, LA UNIÓN Y ATIACOYO LA LIBERTAD EN EL PERÍODO DE MARZO A OCTUBRE DE 2016.**

Presentado por:

Iris Rebeca Campos Castro

Jackeline Estefani Guevara Avellan

Reyna Maximil Madrid Vilorio.

Para optar al título de:

DOCTORADO EN MEDICINA

Asesor:

DR. Rafael Barahona Castaneda

San Salvador, 14 de octubre de 2016

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por darnos la fortaleza necesaria y la oportunidad de continuar con nuestro proceso de formación académico-profesional y de esa forma contribuir a promover la salud de la población salvadoreña.

A Las diferentes autoridades del Ministerio de salud, por contribuir y permitir los espacios necesarios en el periodo de estudios y así culminar con éxitos nuestro doctorado.

A nuestro asesor por la paciencia, y orientación brindada durante todo el proceso de la elaboración de la tesis.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional brindado durante estos años de estudio.

## INDICE

Resumen	4
Introducción	5
Objetivos	7
Marco teórico	8
Hipótesis	15
Diseño metodológico	15
Operacionalización de variables	16
Resultados	18
Conclusiones	29
Recomendaciones	31
Bibliografía	32
Anexos	34

## **RESUMEN**

Los factores de riesgo que conllevan a que la mujer se vuelva múltipara, es edad temprana de su primer parto, el bajo nivel educativo ya que la mayoría no ha estudiado o no concluye su primaria, y el área geográfica de la que viene, el área rural es donde más se vuelve la mujer múltipara, la religión de una u otra forma afecta. De este hecho se basa la importancia de nuestra investigación, ya que los factores de riesgo, aunque no todos, no son infrecuentes, más bien conllevan a que la mujer se vuelva múltipara, uno de ellos la edad temprana del primer parto.

Esto fue una de las principales motivaciones de la cual surge el planteamiento del problema de nuestra investigación: ¿Cuáles serán los factores de riesgo que predisponen a que la mujer se vuelva múltipara en las UCSF El Triunfo, Usulután, Concepción de Oriente, La Unión y Atiocoyo, La Libertad, en el período de marzo a octubre de 2016.

Los factores sociodemográficos junto con los factores relacionados con salud sexual y reproductiva tienen de alguna manera relación que vuelven vulnerable a la mujer a ser múltipara en nuestro medio, lo cual también se ve reflejado en otros estudios de este tipo, aunque puede variar en algunos aspectos pero se relacionan.

Por eso en las recomendaciones los factores tales como edad, área geográfica, nivel educativo, métodos de planificación familiar deben ser contrarrestados, para evitar que la mujer se vuelva múltipara, empezando por llevar información de los programas de salud, que no han sido dados a conocer a los lugares más afectados como es el área rural.

## **INTRODUCCIÓN.**

En el presente estudio de tipo transversal, analítico, como grupo daremos a conocer los diferentes factores de riesgo que contribuyen a la multiparidad y cuáles de estos son más frecuentes en las áreas de las unidades comunitarias de salud familiar a investigar.

Considerando que se toma como multíparas toda aquella paciente que ha presentado cuatro a seis partos.

Este trabajo contribuye al estudio de las madres multíparas, tomando en cuenta que nuestro país se encuentra en vías de desarrollo; la población femenina presenta características distintas con respecto al nivel socio económico, analfabetismo, religión, ocupación, costumbres sociales lo que pone en evidencia que se presentan varios factores que influyen en el número de hijos que poseen las mujeres Salvadoreñas.

El propósito de desarrollar el presente trabajo es que por medio de este obtendremos datos sobre los factores que influyen en el problema de multiparidad en zona central y oriental de nuestro país y comparar estadísticas de las Unidades comunitarias Intermedias EL Triunfo, Usulután y Concepción de Oriente, La Unión y Unidad Comunitaria Básica Atiocoyo, La Libertad.

El análisis sobre los factores de riesgo de la multiparidad es de suma importancia debido a que existe en la actualidad un número elevado de mujeres adultas e incluso adolescentes que se ven inmersas en esta situación, la cual puede traer consigo problemas a la madre y al bebe durante y después del embarazo.

Por lo tanto nuestro trabajo se justifica en la importancia de la identificación de los factores de riesgo que contribuyen a la multiparidad y a partir del conocimiento de estos, modificarlos y darlos a conocer a entidades gubernamentales o personas que tienen la facultad de modificar estos factores de riesgo que son más frecuentes en las multiparas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Concepción de Oriente, La Unión y Atiocoyo, La Libertad y población en general.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **Objetivo General:**

Determinar los factores riesgo que contribuyen a la multiparidad de las pacientes en las UCSFI El triunfo, Concepción de Oriente, Atiocoyo en el periodo de marzo a octubre de 2016.

### **Objetivos Específicos:**

- A. Determinar los factores sociodemográficos que contribuyen a la multiparidad en las mujeres que consultan en las UCSF El triunfo, Concepción de Oriente y Atiocoyo en el periodo de marzo a octubre de 2016.
- B. Determinar los factores relacionados con la salud sexual y reproductiva en las pacientes multíparas que consultan en las UCSF El triunfo, Concepción de Oriente y Atiocoyo en el periodo de marzo a octubre de 2016.
- C. Correlacionar los factores de salud sexual reproductiva y sociodemográficos que influyen en la multiparidad en las mujeres que consultan en las UCSF El triunfo, Concepción de Oriente y Atiocoyo en el periodo de marzo a octubre de 2016.

## **MARCO TEÓRICO**

La multiparidad un tema que se ha abordado en múltiples ocasiones, y con variaciones en la definición de cuando se es múltipara, por lo que en nuestro trabajo se definirá como toda mujer que haya tenido cuatro o más embarazos. Así también tenemos en las UCSF mujeres que son gran múltiparas que serán todas aquellas que tengan más de siete partos.

En nuestro país la tasa de fecundidad ha disminuido paulatinamente de acuerdo a FESAL-2008 la tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres de 15 a 49 años de edad descendió alrededor del 60 por ciento en los últimos 30 años, pasando de 6.3 hijos(as) por mujer en el período 1973-78 a 2.5 hijos(as) por mujer en el período 2003-08. Entre FESAL-98 y FESAL-2002/03, la TGF bajó de 3.6 a 3.0 hijos(as) por mujer y además 0.5 hasta FESAL-2008. En el último quinquenio el descenso fue más notorio en el área rural (0.8 hijos/as) y en los grupos sin ninguna o con menos de 4 años de escolaridad (0.8 y 0.9 hijos/as por mujer, respectivamente). Con esta tendencia, la TGF de El Salvador se ubica actualmente en el segundo lugar entre las más bajas de la región de Centro América, después de Costa Rica. Las tasas específicas para las mujeres de 30 o más años de edad disminuyeron entre cada encuesta desde FESAL-88 hasta FESAL-98. Eso es coherente con la transición de la fecundidad en otros países y representa la limitación de la fecundidad por parte de las mujeres que alcanzaron el tamaño de familia deseado.

Aún con estos descensos, en El Salvador existen diferencias por área de residencia, nivel educativo de la mujer o de bienestar del hogar. De mantenerse invariables los niveles actuales de fecundidad, las mujeres del área rural tendrían en promedio un(a) hijo(a) más que las mujeres del área urbana y las mujeres sin educación formal o del quintil de bienestar más bajo tendrían en promedio 3.7 hijos(as), lo que resultaría ser más que el doble de la estimación para las mujeres con 10 o más años de escolaridad (1.8) o del quintil de bienestar más alto (1.6)



Conociendo todos los determinantes de la fecundidad en la mujer, el uso de métodos anticonceptivos ha sido de gran importancia para marcar un descenso en esta, así el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad ascendió del 34 por ciento en 1978 al 73 por ciento en 2008 en El Salvador. En los últimos 5 años, el aumento en el uso se debió al incremento de los métodos temporales. El total de uso ascendió 4 puntos porcentuales en el área urbana y 7 en el área rural, llegando al 76 por ciento en la primera y al 67 por ciento en la segunda. Los incrementos más notables (alrededor de 11 puntos porcentuales en cada grupo) ocurrieron entre las mujeres sin educación formal y en los grupos de mujeres con baja paridad previa (un/a hijo/a) o con mayor paridad (6 o más).

El ser humano en su evolución ha llegado a considerar cada vez más la importancia de los factores de riesgo relacionado con el número de hijos que una mujer debe tener, dado el conjunto de riesgo o complicaciones que se presentan en mujeres multíparas.

Actualmente se conoce la importancia de los factores sociales, culturales, religiosos, nivel educativo entre otros, como factores determinantes en multiparidad:

Edad.

McDevitt et al. (1996) afirman que la edad de entrada en unión es el principal determinante de la fecundidad adolescente desde los años 70's. Sin embargo es importante considerar también a las adolescentes no unidas y sexualmente activas (Bledsoe y Cohen, 1993, citados por McDevitt et al, 1996). A los 19 años casi la mitad de las mujeres de todos los países estudiados han entrado en actividad sexual, mientras los hombres lo han hecho a los 17, según Singh, Wulf, Samara, et al., (2000).

Sin embargo, mientras más tardía sea la edad de contraer matrimonio menor será la fecundidad global (Farooq y Simmons, 1985).

Algunos de los mecanismos de esta relación son:

- a. El retraso en la edad de contraer matrimonio reduce los años potenciales de fecundidad, por tanto afecta la fecundidad total de la mujer.
- b. Poblaciones donde la edad media de contraer matrimonio es mayor tienden a estar asociadas a mayor urbanización, mayores niveles de educación, y a mayores niveles de prevalencia anticonceptiva en la unión. Por tanto la fecundidad global es baja porque la fecundidad marital es menor y porque la cohorte adolescente casada también es menor en proporción.
- c. El retraso en la edad de contraer matrimonio permite a las mujeres adquirir niveles más elevados de educación y por tanto desarrollar mayores intereses por su inserción en el mundo laboral como profesionales. (McDevitt et al, 1996: 90)<sup>1</sup> y 4

#### Nivel educativo

Hay una relación negativa y fuerte entre la educación y la fecundidad, afirman Farooq y Simmons.

Ordóñez y Jaramillo (1998) citando a Singh y Casterline (1985) escriben al respecto: "La educación está asociada con pautas de comportamiento más moderno, amplía el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el uso de los métodos más eficientes, posterga la edad de ingreso al matrimonio y, cuando se trata de estudios superiores, a menudo obliga a postergar largo tiempo los nacimientos". Y añaden que la educación subyace a los diferenciales por zona de residencia y por status socioeconómico, además de ser un indicador fuerte de los niveles de ingreso.

También hay una relación directa entre mayor educación y matrimonios más tardíos y con menor fecundidad marital (McDevitt et al, 1996). Según Cochrane (1979) y UN (1987), citados por McDevitt et al (1996), hay tres vías por las cuales la educación incide en la fecundidad: la educación aminora la demanda de hijos, tiene efectos mezclados respecto a la oferta de hijos, y afecta el costo de la

---

<sup>1</sup> Andrés Salazar Arango. "Niveles y determinantes regionales y subregionales de la fecundidad adolescente en Colombia", Trabajos de grado del CIDER n. 7, Año 2003. Teoría de los determinantes de la fecundidad. Pág. 16, 17

4.-Revista del Hospital Materno Infantil, Ramón Sarda, Susacasa, Sandra.

"Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna." Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina." Vol. 33, núm. 3, 2014, pp. 110-118

anticoncepción cuando es principalmente femenina. Y concluyen que el signo de la relación compuesta de estos factores es indeterminado, aunque mayor educación se ha asociado generalmente a menor fecundidad a nivel nacional e internacional.<sup>2(3)</sup>

## Religión

De acuerdo a Durkeim (1915:38), las religiones representan sistemas coordinados de creencias y prácticas específicas que definen lo sagrado, esto es prescriben un orden sobre ciertos fenómenos o elementos cuya existencia tiene lugar en un más allá, fuera de la vida ordinaria. Lo que se define como sagrado es a menudo colocado en un plano inaccesible o prohibido – de allí se engendran creencias y prácticas que se enlazan unas con otras formando una comunidad moral única, llamada una Iglesia, que tienen sus principios basados en la santa Biblia.

La influencia de la religión sobre los programas de salud reproductiva penetra las esferas nacionales e internacionales donde se toman decisiones de políticas en los campos de salud y desarrollo

La razón de la oposición al concepto de salud reproductiva por parte de algunas religiones es que este concepto implica que las personas, mujeres tanto como hombres puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura y gozar de plena capacidad de reproducirse y de la libertad de decidir si, cuando y cuantos. Implícitamente en esta última noción están los derechos del hombre y de la mujer a recibir información y a tener libre elección y acceso a métodos seguros y eficaces para regular la fecundidad, no imponiendo los métodos sino haciendo conciencia a la pareja dependiendo su estado civil; decisión de la mujer así evitando mitos que son los que impiden algunas veces que ellas los usen dichos métodos.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Andrés Salazar Arango. "Niveles y determinantes regionales y subregionales de la fecundidad adolescente en Colombia", Trabajos de grado del CIDER n. 7, Año 2003. Teoría de los determinantes de la fecundidad. Pág. 20 -21

<sup>3</sup> Religión y salud reproductiva: encrucijadas y conflictos. Axel I. Mundigo, Ph.D. Center for Health and Social Policy "II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro." Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe Ciudad de México, 17 a 19 de agosto de 2005. Pág. 1 - 3

## Métodos anticonceptivos

Afirman Farooq y Simmons (1985) que “la concepción es un tema central al control de la fecundidad, hay una fuerte correlación entre la prevalencia de anticonceptivos y el nivel de fecundidad”. El eslabonamiento entre la anticoncepción y la fecundidad está bastante definido según McDevitt et al (1994). El uso de anticoncepción está en función de dos factores principales: interés y motivación (retrasar, espaciar o limitar embarazos); y acceso a los anticonceptivos.<sup>4</sup>

La anticoncepción se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que da educación y consejería a sus usuarias supervisando su empleo del método a utilizar.

El acceso a métodos anticonceptivos está condicionado por el conocimiento de métodos, proximidad al lugar donde se consiguen y posibles limitantes o barreras. Entre las limitantes principales a considerar están el costo y los efectos secundarios.

Los métodos disponibles actualmente:

- Métodos naturales: No utilizan ningún elemento externo a la pareja  
–Billings      –coito interruptus
- Métodos de barrera impiden el paso de los espermatozoides al útero.  
-preservativos      -diafragma

Métodos hormonales: -píldoras o inyecciones

Métodos intrauterinos: -dispositivo intrauterino (DIU)

Métodos quirúrgicos: -Ligadura de trompas (mujer) y vasectomía (hombre).

---

<sup>4</sup> Universidad Nacional de Córdoba. TESIS: “Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba” Año 2006.pag 30

### Número de parejas sexuales

La exposición al riesgo de embarazo es mayor en mujeres unidas en matrimonio. Sin embargo Farooq y Simmons (1985) afirman que “la proporción de población alguna vez casada, la edad de contraer matrimonio, o la edad de entrada en unión sexual y la probabilidad de viudez o segundas nupcias son frecuentemente determinantes más fuertes de la fecundidad global que el nivel de la fecundidad marital en sí misma” aunque no es muy concreto en otros estudios porque depende de la cultura de cada país en estudio.<sup>5</sup>(3)

### Edad del primer parto

Muchas de las adolescentes, quedan embarazadas, conocido también como embarazo precoz o maternidad adolescente, tienen hijos antes de estar lo suficientemente maduras física, emocional y socialmente para ser madres. Casadas o no, las adolescentes quedan embarazadas por diferentes motivos en la mayoría de los casos según estudios existen factores que influyen para embarazos podríamos mencionar un sin número de factores, que influyen a una adolescente a quedar embarazada por primera vez estos podrían ser: corto periodo intergenesico, la curiosidad, aceptación por parte de amigos, la necesidad de afecto, en algunas de las adolescentes hay carencia de afecto por parte de sus progenitores, la idea de que el sexo y afecto siempre van juntos, provoca en la adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad. El sentimiento de soledad y baja autoestima, también podríamos tomar en cuenta los antecedentes, presencia de un caso de embarazo precoz dentro del hogar (madre, hermana, etc.), la falta de orientación sobre educación sexual dentro de sus casas ya que existe una inadecuada comunicación entre los adolescentes, y los adultos

---

<sup>3</sup> Andrés Salazar Arango. “Niveles y determinantes regionales y subregionales de la fecundidad adolescente en Colombia”, Trabajos de grado del CIDER n. 7, Año 2003. Teoría de los determinantes de la fecundidad. pág. 17

(padres, maestros, etc.) esto propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al adolescente a refugiarse en la pareja o amigos.<sup>6</sup>

Pero es difícil determinar los factores que influyen a una adolescente que ya ha sido madre a quedar nuevamente embarazada, llevándolas a la multiparidad en ellas a tan corta edad.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Lutte, G. Liberar la adolescencia. La Psicología de los jóvenes de hoy. Biblioteca de Psicología 168. Cap. 15. (317). Barcelona. Ed. Herder. 1991

<sup>7</sup> Tesis factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, en el período del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013

## **HIPÓTESIS**

El bajo nivel educativo es el principal factor de riesgo para multiparidad en las mujeres que consultan en las UCSF El triunfo, Usulután, Concepción de Oriente, La Unión y Atiocoyo, La Libertad en el periodo de marzo a octubre del 2016.

## **DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **Tipo de investigación:**

Descriptivo, transversal, retrospectivo.

**Periodo de investigación:** Periodo de marzo a octubre de 2016.

**Universo:** Está constituido por todas las mujeres multíparas que viven en, Atiocoyo, La Libertad, El Triunfo, Usulután y Concepción de oriente, La Unión.

**Muestra:** Está constituida por todas las mujeres multíparas que consultaron en las UCSF El triunfo, Usulután, 46 pacientes, UCSF Concepción Oriente, La Unión 28 pacientes y UCSFB Atiocoyo, La Libertad 23 pacientes, haciendo un total de 97 pacientes multíparas, en el periodo de marzo a octubre de 2016.

### **Variables:**

Variable Dependiente: Multiparidad.

Variable Independiente: Factores de riesgo.

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.**

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Nivel de medición	Valor
Variable Dependiente.					
Multiparidad	Mujeres que hayan tenidos 4 partos o más.	Mujeres que hayan tenidos 4 a 6 partos.	Número de partos	4 - 6 partos	4 5 6
Variable Independiente					
a)Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Edad que tiene la múltipara en ese momento que consulta.	Años de la múltipara	10-19 20-35 >= 36	Adolescente Edad reproductiva Edad avanzada
b)Nivel educativo	Grado de aprendizaje y conocimiento que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa.	Grado de escolaridad al momento de la entrevista	Grados	1°-6°	Primaria
				6°-Bachillerato	Secundaria
				Universitaria	Universitaria
				Ninguna	Ninguna
c)Procedencia	Espacio físico en el que residen las personas.	Lugar de residencia	Área geográfica.	Rural	Si -No
				Urbano	Si - No
d)Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, oración y sacrificio para rendirle culto a Dios.	Creencias religiosas.	Tipo de religión.	Evangélico/a	Si - No
				Católico/a	Si -No
				Otra	Si -No
				Ninguna	Si -No
e)Estado civil	Condición jurídica de las personas respecto de los derechos y deberes civiles.	Relación jurídica actual de la pareja.	Tipo de relación con su pareja.	Soltera	Si-No
				Casada	Si-No
				Acompañada	Si-No
				Divorciada	Si-No
				Viuda	Si-No
f) Uso de métodos de planificación familiar	Persona que ocupa uno de los diferentes métodos de planificación familiar, hormonales, naturales DIU.	Paciente que ha usado métodos de planificación familiar para no embarazarse.	Métodos de planificación familiar.	Hormonal Natural DIU	SI-NO SI-NO SI-NO
g)Número de parejas	Cantidad de parejas con compromiso.	Cantidad de parejas con las que ha vivido	Cantidad de parejas	Numero de Parejas.	1 2 >=3
h)Edad del  1° parto	Tiempo en que una mujer presenta el primer parto.	Edad en la que se tiene el primer parto	Años	10-19	Adolescente
				20-35	Edad reproductiva
				>=36	Edad avanzada



**Fuentes de información:** Pacientes multíparas.

**Técnicas de obtención de información:**

Entrevista a paciente que consulta en las UCSF en estudio previa autorización por medio del consentimiento informado.

**Herramientas para obtención de información:**

Cuestionario, recurso humano, lapiceros.

**Criterios de inclusión:** Mujeres que hayan tenido cuatro a seis partos viables, que consulten en los centros asistenciales de investigación, que desean colaborar con la entrevista.

**Criterios de exclusión:** que no deseen colaborar durante la entrevista.

**Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos:**

Se realizara de forma anónima previo consentimiento informado.

**Procesamiento y análisis de información:**

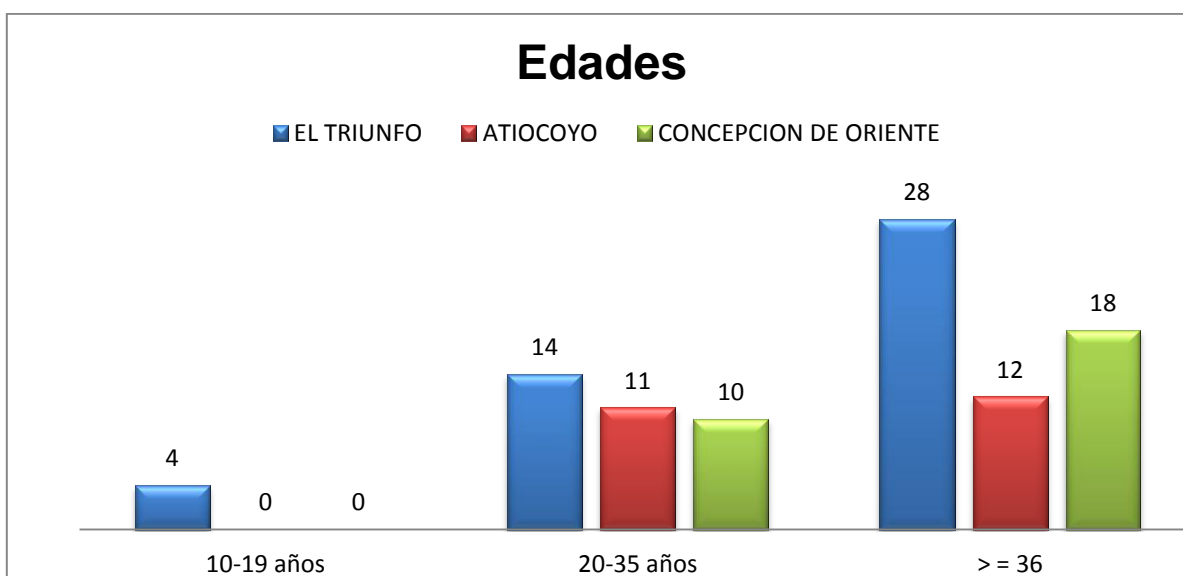
Luego de obtener la información por medio del cuestionario, se procesaron los datos manualmente de cada establecimiento de salud, donde cada una de las investigadoras analizaron que factores afectan más en su establecimiento y darán a conocer sus resultados, posteriormente se juntaron todos los datos introduciéndolos por medio del programa Excel y así poder graficar y dar a conocer los resultados de las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión de dicha investigación.

## RESULTADOS

**Tabla 1/ Grafico 1.-** Edades de múltiparas que consultaron en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión.

UCSF	10-19 años	20-35 años	> = 36	TOTAL
EL TRIUNFO	4	14	28	46
ATIOCOYO	0	11	12	23
CONCEPCION DE ORIENTE	0	10	18	28
TOTAL	4	35	58	97

Fuente: Datos según entrevista.



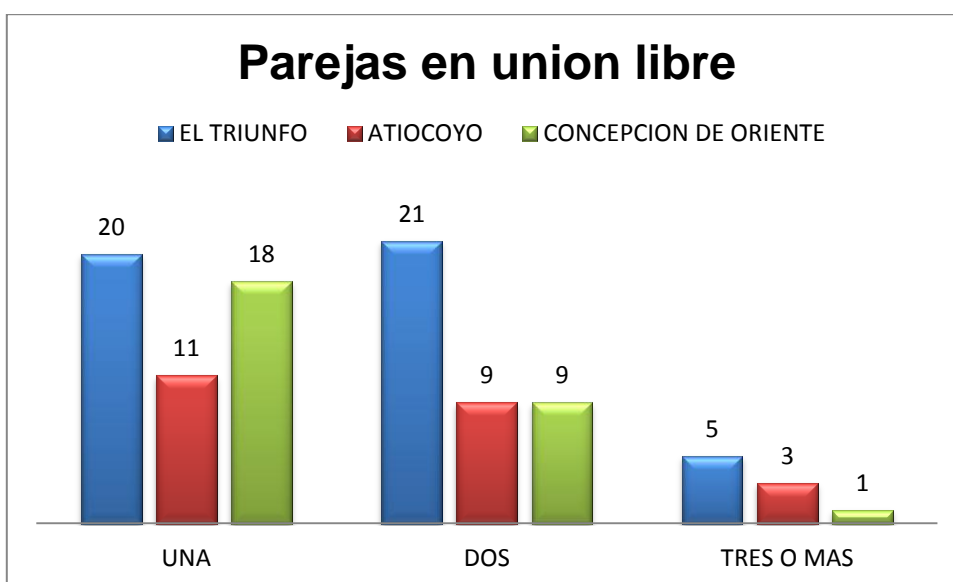
Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** La mayoría de mujeres entrevistadas fueron de 36 años o más, dado que entre mayor edad tenga una mujer, mayor es la probabilidad de ser múltipara; sin embargo se entrevistó a una pequeña población en UCSF el Triunfo que a la edad de 19 años ya eran múltiparas.

**Tabla 2/ Grafico 2.-** Número de parejas en unión estable que han tenido las múltiples entrevistadas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión.

UCSF/PAREJAS	UNA	DOS	TRES O MAS	TOTAL
EL TRIUNFO	20	21	5	46
ATIOCOYO	11	9	3	23
CONCEPCION DE ORIENTE	18	9	1	28
TOTAL	49	39	9	97

Fuente: Datos según entrevista.



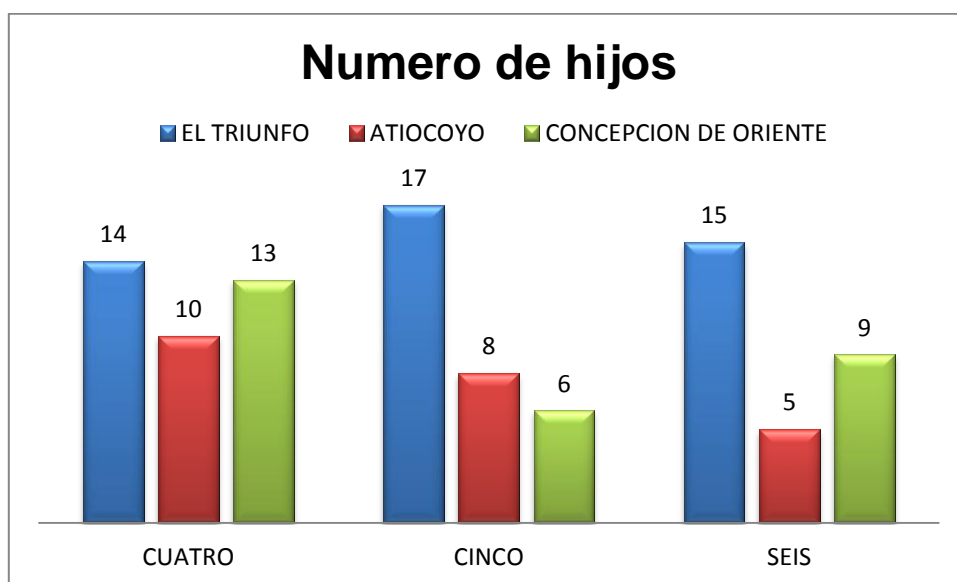
Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** Entre las mujeres entrevistadas en las UCSF Concepción de Oriente y Atiocoyo la mayoría solo había tenido una pareja en unión estable. En cambio en UCSF El Triunfo predominaron dos parejas en unión estable por una pequeña diferencia en relación a una pareja.

**Tabla 3/ Grafico 3.-** Número de hijos que poseen las multíparas entrevistadas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión.

UCSF/Nº DE HIJOS	CUATRO	CINCO	SEIS	TOTAL
EL TRIUNFO	14	17	15	46
ATIOCOYO	10	8	5	23
CONCEPCION DE ORIENTE	13	6	9	28
TOTAL	37	31	29	97

Fuente: Datos según entrevista.



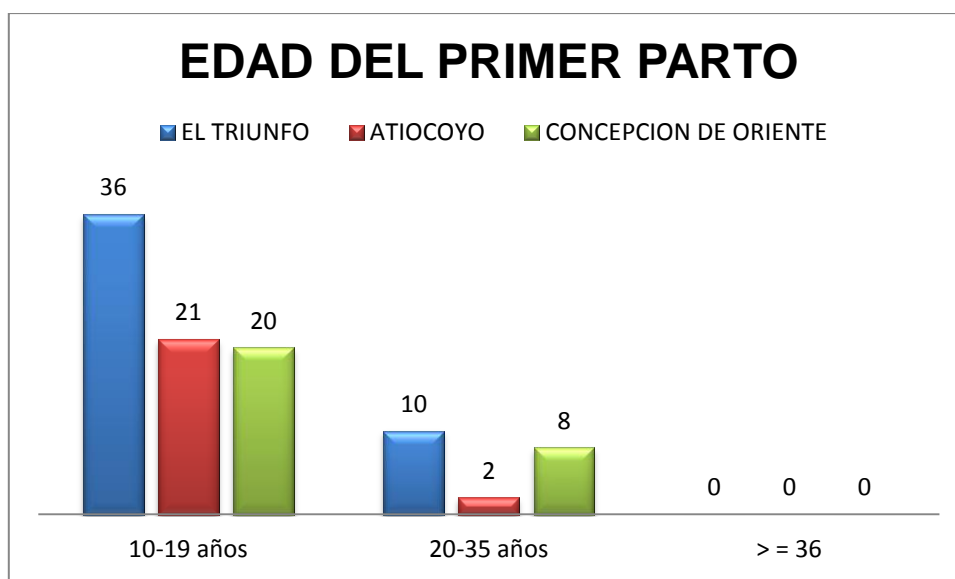
Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** De acuerdo a nuestro trabajo de investigación consideramos multiparidad a toda mujer que haya tenido de 4 a 6 hijos y entre las mujeres entrevistadas en las UCSF Concepción de Oriente y Atiocoyo predominaron multíparas que habían tenido 4 hijos, en cambio en UCSF El Triunfo se encontraron más multíparas que habían tenido 5 hijos.

**Tabla 4/ Grafico 4.-** Edad del primer parto de las múltiparas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión.

UCSF	10-19 años	20-35 años	> = 36	TOTAL
EL TRIUNFO	36	10	0	46
ATIOCOYO	21	2	0	23
CONCEPCION DE ORIENTE	20	8	0	28
TOTAL	77	20	0	97

Fuente: Datos según entrevista.



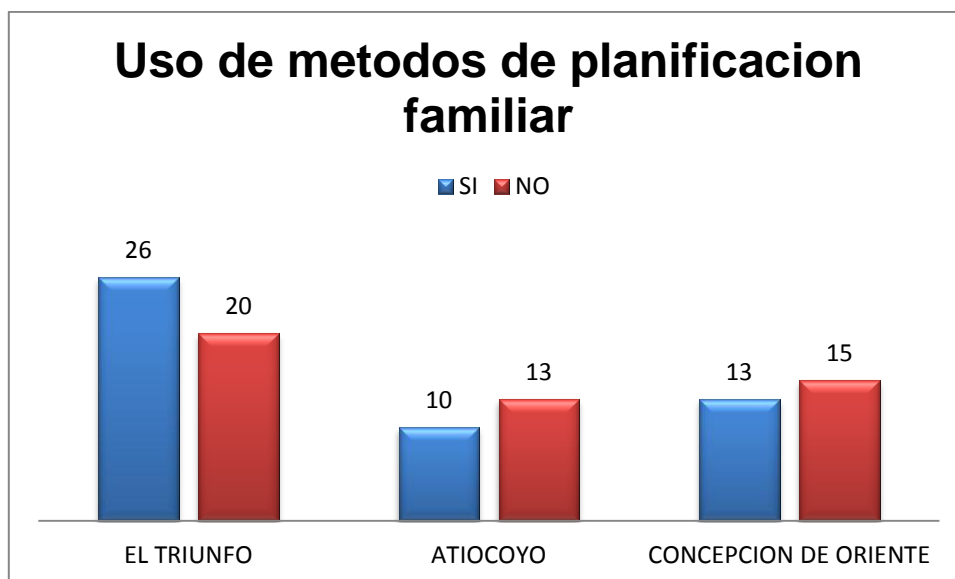
Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** En las tres UCSF investigadas se encontró que la edad del primer parto de las múltiparas estuvo comprendida entre los 10-19 años, concordando con los datos ya conocidos que entre menor sea la edad de inicio de la maternidad, mayor es la probabilidad de ser múltipara.

**Tabla 5/ Grafico 5.-** Datos sobre el uso y no uso de métodos de planificación familiar de las mujeres entrevistadas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión.

UCSF	SI	NO	TOTAL
EL TRIUNFO	26	20	46
ATIOCOYO	10	13	23
CONCEPCION DE ORIENTE	13	15	28
TOTAL	49	48	97

Fuente: Datos según entrevista.



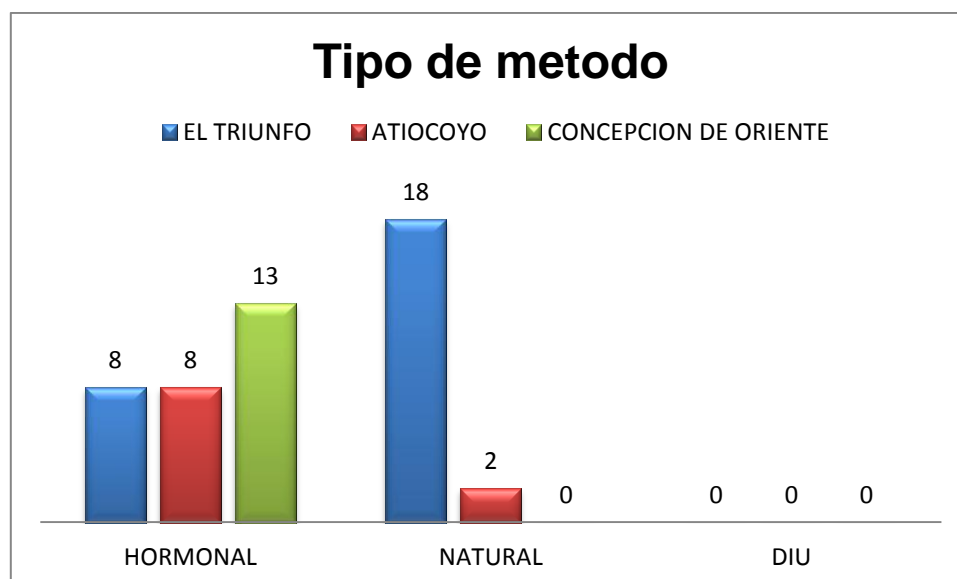
Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** De acuerdo con los datos obtenidos, la mayoría de las multíparas entrevistadas en las UCSF Concepción de Oriente y Atiocoyo nunca usaron algún método de planificación familiar; sin embargo en UCSF El Triunfo la mayoría de las mujeres entrevistadas usaron algún método de planificación familiar en su vida. Por lo que el total de las entrevistadas si usaron métodos de planificación familiar.

**Tabla 6/ Grafico 6.**-Tipos de métodos utilizados por las multíparas entrevistadas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión.

UCSF	HORMONAL	NATURAL	DIU	TOTAL
EL TRIUNFO	8	18	0	26
ATIOCOYO	8	2	0	10
CONCEPCION DE ORIENTE	13	0	0	13
TOTAL	29	20	0	49

Fuente: Datos según entrevista.



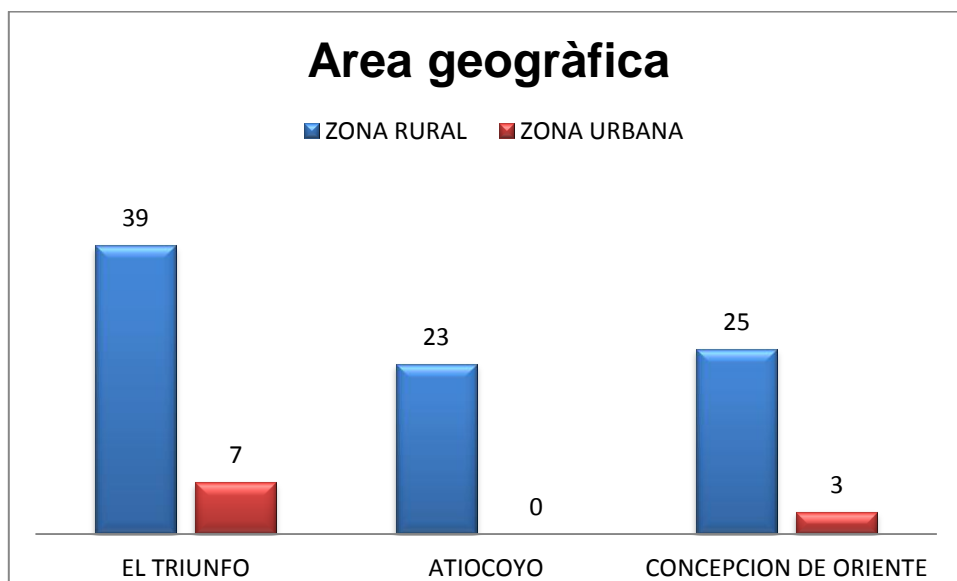
Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** De acuerdo con los datos obtenidos, la mayoría de las multíparas entrevistadas en las UCSF Concepción de Oriente y Atiocoyo nunca usaron algún método de planificación familiar; sin embargo en UCSF El Triunfo la mayoría de las mujeres entrevistadas usaron algún método de planificación familiar en su vida predominando el natural, por lo que el total de las entrevistadas si usaron métodos de planificación familiar

**Tabla 7/ Grafico 7.-** Área de residencia de las mujeres entrevistadas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión

UCSF	ZONA RURAL	ZONA URBANA	TOTAL
EL TRIUNFO	39	7	46
ATIOCOYO	23	0	23
CONCEPCION DE ORIENTE	25	3	28
TOTAL	87	10	97

Fuente: Datos según entrevista.



Fuente: Datos según entrevista.

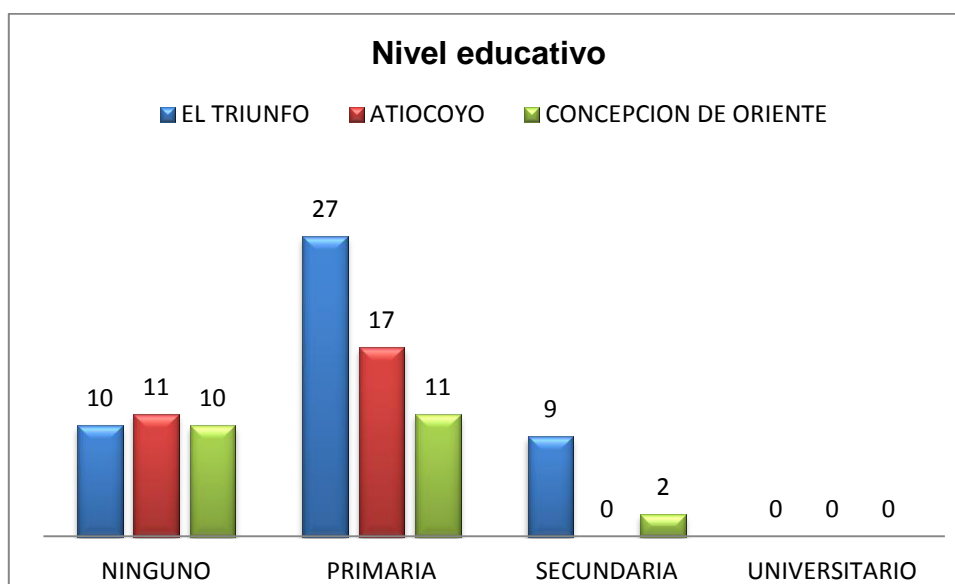
**Análisis:** En las UCSF de acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista la mayoría de las múltiples proviene del área rural, pero es importante hacer notar que el área de Atiocoyo es un ECO que está confinado a un área rural por lo que en esta área no nos proporciona datos que comparar.



**Tabla 8/ Grafico 8.- Nivel de escolaridad de las mujeres entrevistadas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión**

UCSF	NINGUNO	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIO	TOTAL
EL TRIUNFO	10	27	9	0	46
ATIOCOYO	11	17	0	0	23
CONCEPCION DE ORIENTE	10	11	2	0	28
TOTAL	31	55	11	0	97

Fuente: Datos según entrevista.



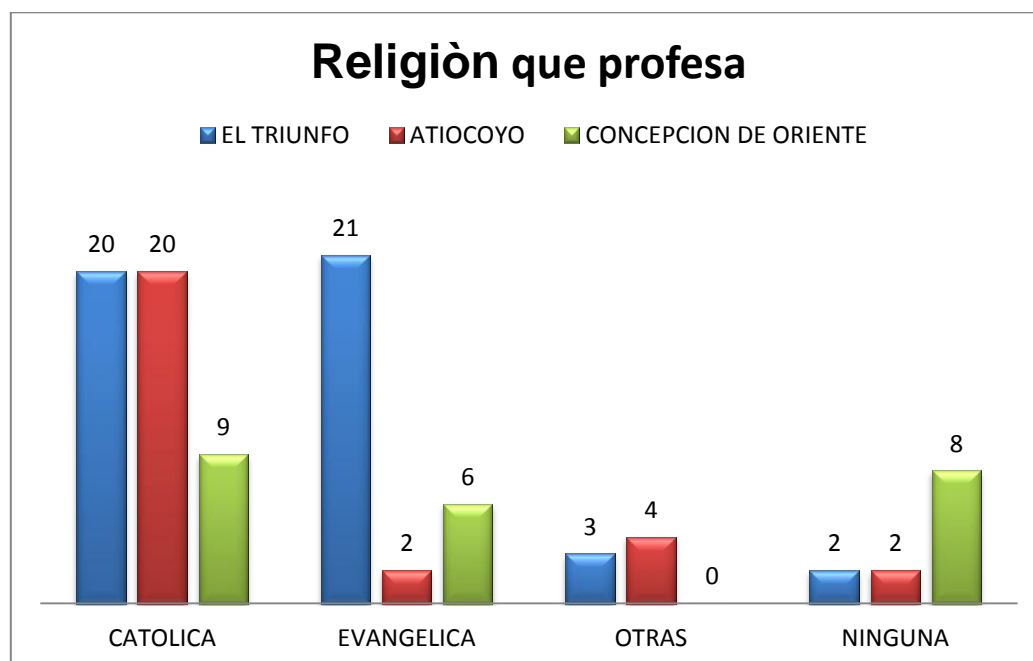
Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** En las tres UCSF el nivel educativo alcanzado con mayor frecuencia en las multiparas fue la primaria sin especificar qué grado se completó. Es de hacer notar que la mayoría de entrevistadas están entre el analfabetismo y la primaria y ninguna con un grado universitario.

**Tabla 9/ Grafico 9.-Religiòn que profesan las múltiparas entrevistadas en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión**

UCSF	CATOLICA	EVANGELICA	OTRAS	NINGUNA	TOTAL
EL TRIUNFO	20	21	3	2	46
ATIOCOYO	20	2	4	2	23
CONCEPCION DE ORIENTE	9	6	0	8	28
TOTAL	49	29	7	12	97

Fuente: Datos según entrevista.



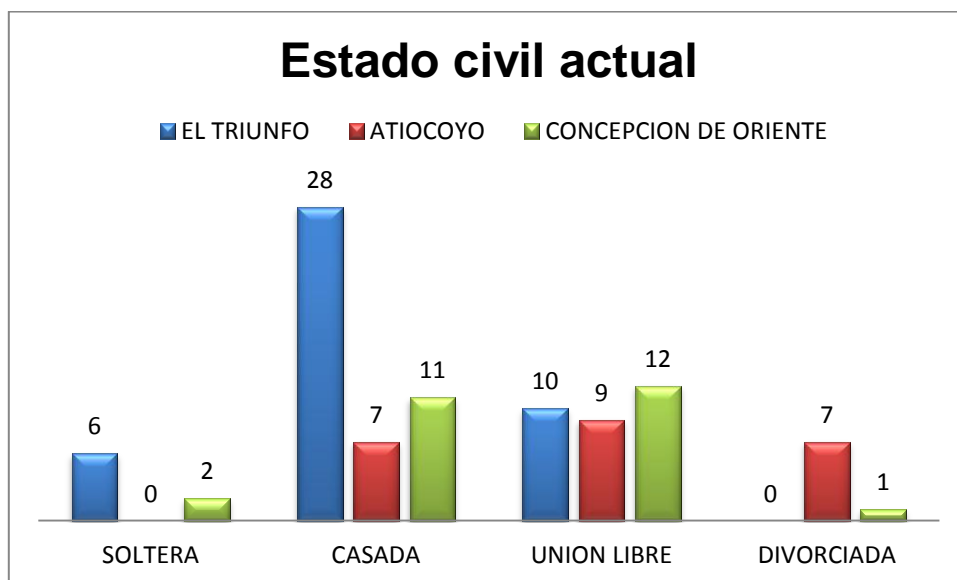
Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** La religión que más predominó entre las mujeres entrevistadas fue la católica seguida de la evangélica, siendo estas las religiones que más predominan en nuestro medio, dado que de alguna manera la religión influye en la decisión del número de hijos que una pareja puede tener; sin embargo encontramos una pequeña porción de pacientes que no profesaban ninguna religión, por lo que la multiparidad es multifactorial como se ha dicho, aunque en UCSF El Triunfo predomina la religión evangélica.

**Tabla 10/ Grafico10.** Estado civil al momento de la entrevista de las mujeres multíparas de UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión

UCSF	SOLTERA	CASADA	UNION LIBRE	DIVORCIADA	VIUDA
EL TRIUNFO	6	28	10	0	2
ATIOCOYO	0	7	9	7	0
CONCEPCION DE ORIENTE	2	11	12	1	2
TOTAL	8	46	31	8	4

Fuente: Datos según entrevista.



Fuente: Datos según entrevista.

**Análisis:** En las tres UCSF en estudio, al momento de la entrevista la mayoría de las mujeres estaban casadas, seguido de unión estable.

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

De acuerdo con la entrevista realizada a las multíparas la mayoría se encontraban en una edad de 36 años o más, con una buena proporción de pacientes que nunca habían usado métodos de planificación familiar, solo con una escasa diferencia entre el uso y no uso de planificación familiar sin detallar el tipo de método, duración de uso, uso correcto, ni uso actual. De acuerdo a estos datos también tomamos en cuenta el estado civil en la que se encontraban las mujeres entrevistadas que en su mayoría eran casadas o en unión estable por lo que en este caso podríamos tener multíparas que están en edad fértil, que no han usado algún método de planificación familiar y que son sexualmente activas y de esta manera aumentar su nivel de multiparidad o llegar a ser gran multípara.

Los datos de la entrevista nos revelan el nivel educativo de las multíparas, donde predominó la primaria, seguido del analfabetismo, esto nos indica cual es el nivel de conocimiento que las pacientes podrían tener sobre salud sexual y reproductiva y por tanto sobre los diferentes métodos de planificación familiar, siendo en su mayoría los métodos hormonales y con un uso nulo del dispositivo intrauterino.

Las multíparas entrevistadas la mayoría tenían 4 hijos sin una diferencia abismal entre los niveles de multiparidad considerados en nuestra investigación y fueron mujeres que tuvieron su primer parto en la adolescencia y que no precisamente han tenido múltiples parejas, porque en la entrevista predominaron mujeres que solo han tenido una pareja en unión estable.

La gran mayoría de mujeres que fueron entrevistadas procedían del área rural, habían cursado la primaria como esperábamos en la investigación y tenían afinidad o pertenecían a alguna religión, donde predominó la católica seguida de la evangélica.

## **CONCLUSIONES**

- 1) El número de parejas que la mayoría de las mujeres multíparas entrevistadas había tenido en el momento de la entrevista fue una, sin embargo en el marco teórico, Farooq y Simmons sostienen que la probabilidad de viudez o segundas nupcias en una mujer son determinantes para que la mujer se vuelva multípara. Por lo que según los datos obtenidos una mujer no necesariamente por tener múltiples parejas llegara a ser multípara.
  
- 2) En las entrevistadas en las UCSF Concepción de Oriente y Atiocoyo predominaron multíparas que habían tenido 4 hijos, en cambio en UCSF El Triunfo predominaron las que habían tenido 5 hijos, que define multiparidad según Operacionalización de variables.
  
- 3) La mayoría de las multíparas entrevistadas en las UCSF Concepción de Oriente y Atiocoyo nunca usaron algún método de planificación familiar; sin embargo en UCSF El Triunfo la mayoría de las mujeres entrevistadas usaron algún método de planificación familiar en su vida, desconociendo si fue por falla del método o el uso no correcto de este, que las llevó a la multiparidad, concordando con Ordóñez y Jaramillo (1998) , la educación amplia el conocimiento sobre métodos anticonceptivos ya que esta tiene una fuerte asociación con la fecundidad.
  
- 4) En las entrevistadas en las UCSF Concepción de Oriente y Atiocoyo predominaron multíparas que habían tenido 4 hijos, en cambio en UCSF El

Triunfo predominaron las que habían tenido 5 hijos, que define multiparidad según Operacionalización de variables.

- 5) Por ultimo nuestra hipótesis de tipo descriptivo se cumple ya que el bajo nivel educativo es de los factores más influyentes en la multiparidad.

## **RECOMENDACIONES.**

- 1) Para el Ministerio de Educación crear programas de consejería en centros educativos para promover el desarrollo personal y profesional de las adolescentes.
- 2) Para Ministerio de Salud junto con el Ministerio de Educación creen programas de información, sobre planificación familiar dirigidos a los adolescentes en los centros educativos para así disminuir embarazos a temprana edad, embarazos repetidos y la multiparidad.
- 3) Que el Ministerio de Salud pueda crear y ejecutar programas de metodología anticonceptiva, planificación familiar, los cuales deben estar al alcance de toda la población para disminuir la incidencia y el número de embarazos.
- 4) A los futuros y actuales compañeros en servicio social concientizar a la población por medio de charlas en pequeños grupos sobre métodos de planificación familiar, uso correcto, y así poder modificar este factor de riesgo para la multiparidad.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Estudio realizado en madres gran multíparas que consultaron en Aprofan del Hospital Roosevelt entre los meses de septiembre octubre de 1993, Guatemala.
2. Caracterización de factores de riesgo materno y su asociación con la morbi-mortalidad neonatal temprana en el periodo de enero del 2011 a octubre 2013 en el municipio de Chalatenango.
3. Andrés Salazar Arango. “Niveles y determinantes regionales y subregionales de la fecundidad adolescente en Colombia”, Trabajos de grado del CIDER n. 7, Año 2003. Teoría de los determinantes de la fecundidad.
4. Religión y salud reproductiva: encrucijadas y conflictos. Axel I. Mundigo, Ph.D. Center for Health and Social Policy “II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro.”Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe Ciudad de México, 17 a 19 de agosto de 2005
5. Universidad Nacional de Córdoba. TESIS: “Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba” Año 2006.
6. Tesis factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, en el período del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013.
7. Revista del Hospital Materno Infantil, Ramón Sarda, Susacasa, Sandra.“Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna.”
  - a. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.”
  - b. Vol. 33, núm. 3, 2014, pp. 110-118



8. Factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, en el período del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013.
9. Lutte, G. Liberar la Adolescencia. La Psicología de los jóvenes de Hoy. Biblioteca de Psicología 168. Cap. 15. (317). Barcelona. Ed. Herder. 1991
10. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. República de El Salvador C.A. informe final. 2009 VI-VII.

## **ANEXOS.**

**A.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.(anexo1)**

**B.- CUESTIONARIO (anexo 2)**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente documento está dirigido a las mujeres multiparas dispuestas a participar en el estudio que lleva el nombre:

**“Factores de riesgo que contribuyen a la multiparidad en las mujeres que consultan en las UCSF El Triunfo, Usulután, Atiocoyo, La Libertad, Concepción de oriente, La Unión, en el período de marzo a octubre de 2016.”**

**Investigadores:**

- Iris Rebeca Campos Castro
- Jackeline Estefani Guevara
- Reyna Maximil Madrid Vilorio.

La presente investigación es parte de una tesis para obtener el grado de Doctorado en Medicina la cual ha sido diseñada con fines académicos y a la espera de que deje un precedente y que sirva de base para nuevas investigaciones.

Puede tomarse el tiempo que deseen para reflexionar si quieren participar o no en dicha investigación, si no entienden algunas de las palabras o conceptos nos tomaremos el tiempo necesario para explicárselo según se avanza y que pueden hacer preguntas que desee ahora o más tarde.

**Propósito**

Es saber los factores de riesgo que contribuyen a que la mujer se vuelva multipara, en los establecimientos a investigar, y comparar y dar conclusiones respecto a otros estudios.

**Tipo de Intervención de Investigación**

Esta investigación solo requiere que usted conteste las preguntas que los investigadores le realizaran acerca de los factores que influyen en la multiparidad.

**Participantes: MUJERES MULTIPARAS.**

**Participación Voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta unidad de salud y nada cambiará.

**Confidencialidad**

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será anónima. No será compartida ni entregada a nadie excepto a la Universidad de El Salvador la cual mantendrá la confidencialidad de sus datos

**Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por: \_\_\_\_\_ cuya  
tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación.**

---

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA.**

**INVESTIGACION:** “Factores de riesgo que contribuyen a la multiparidad en las mujeres que consultan en las UCSF El triunfo, Usulután, Atiococho, La Libertad y Concepción de Oriente, La Unión, en el período de marzo a octubre de 2016.”

**INDICACIONES:** A CONTINUACION SE PRESENTA UN LISTADO DE DIFERENTES PREGUNTAS SOBRE FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MULTIPARIDAD.

**UCSF** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

- 1) ¿Cuál es su edad?  
a. 10-19años \_\_\_\_\_ 20-35años \_\_\_\_\_ >=36 años \_\_\_\_\_
  
- 2) ¿Cuántas parejas ha tenido usted en unión estable?  
a. Una \_\_\_\_\_ dos \_\_\_\_\_ >=3 \_\_\_\_\_
  
- 3) ¿Número de hijos que ha tenido?  
a. 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_
  
- 4) ¿A qué edad fue su primer parto?  
a. 10-19años \_\_\_\_\_ 20-35años \_\_\_\_\_ >=36 años \_\_\_\_\_
  
- 5) Uso alguna vez métodos de planificación familiar?  
a. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  
- 6) ¿Si la respuesta es sí, cuáles?  
  
Hormonales \_\_\_\_\_ Naturales \_\_\_\_\_ DIU \_\_\_\_\_
  
- 7) ¿En qué área geográfica está ubicada su vivienda?  
a. Zona Rural \_\_\_\_\_ Zona Urbana \_\_\_\_\_
  
- 8) ¿Cuál es su nivel educativo?  
a. Ninguno \_\_\_\_\_ primaria \_\_\_\_\_ secundaria \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_
  
- 9) ¿Qué religión profesa?  
a. Católica \_\_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_
  
- 10) ¿Cuál es su estado civil actual?  
  
Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_ divorciada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_

## **GLOSARIO**

- ✓ Nulípara: Mujer que no ha dado a luz ningún hijo.
- ✓ Multípara: Mujer que ha dado a luz cuatro partos hasta seis partos en nuestra investigación.
- ✓ Gran multípara: Mujer que ha dado a luz más de siete a más partos.
- ✓ Periodo intergenesico: Intervalo de tiempo que transcurre entre el nacimiento de un hijo y otro.