

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



**“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA
PREVALENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, ATENDIDAS EN
LAS UCSF-I SAN ESTEBAN CATARINA, UCSF-I TEPETITAN Y UCSF-B
SAN LORENZO, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE DE 2013.”**

Informe final presentado por:

Rodolfo Alan Góchez Gómez
Laura Vanessa Vivas Bonilla
Ruth Lorena Zelada Padilla

Para optar al título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Elba Bran Castro

San Salvador, 22 de Agosto 2014

INDICE

Resumen.....	i
Introducción.....	ii
Objetivos	1
Objetivo General.....	1
Objetivos Específicos	1
Marco Teórico	2
Salud sexual y reproductiva.....	2
Adolescencia.....	3
Embarazo en la adolescencia	15
Diseño Metodológico	24
Operacionalización de los datos	27
RESULTADOS.....	29
Discusión de los Resultados	58
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	64
ANEXOS	66

Resumen

El siguiente estudio busca identificar factores socioculturales que influyen en la prevalencia del embarazo en adolescentes. Es un estudio descriptivo transversal; en el cual participaron 49 adolescentes inscritas en el programa de atención prenatal en UCSF-I Tepetitán, USCF-I San Esteban Catarina y UCSF-B San Lorenzo, en el periodo enero-diciembre 2013. Utilizando el cuestionario y revisión de expedientes clínicos para la obtención de datos.

Se evidencia la desintegración familiar como uno de los factores principales, ya que la mayoría de entrevistadas provienen de un hogar liderado por madre y/o abuelos, sin figura paterna; resultados que se relacionan con que muchas adolescentes se encontraban en unión estable previo al embarazo y la mayoría refirió ser un embarazo deseado.

En cuanto al abuso sexual sobre el embarazo en adolescentes; 47 de las entrevistadas refieren haber iniciado relaciones sexuales por voluntad propia y 2 sufrieron abuso sexual. Sin embargo según el artículo 159 del código penal de El Salvador toda relación sexual con menores de 15 años se considera abuso sexual, por lo tanto 13 del total de encuestadas se encuentran en esta categoría. Y según los artículos 163 y 164 de dicho código, toda relación sexual con adolescentes entre 15 y menor de 18 años se considera estupro, por lo que 32 entrevistadas están dentro de esta categoría.

Con respecto a educación, la escolaridad más frecuente fue secundaria. La mayoría abandono sus estudios, previo al embarazo, y 12 lo hicieron a consecuencia del embarazo. Por esto es importante el inicio de educación sexual y reproductiva en etapas tempranas de la formación.

Introducción

La presente investigación estaba dirigida a encontrar la relación de los factores socioculturales como: el analfabetismo, pobreza, violencia intrafamiliar o de género, antecedentes familiares y factores psicológicos, entre otros que influyen en la prevalencia de los embarazos en las adolescentes del departamento de San Vicente, en los municipios de Tepetitán, San Esteban Catarina y San Ildefonso, durante el año 2013.

Los embarazos en las adolescentes son muy frecuentes en nuestro medio, según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas, (UNFPA), en El Salvador cada 30 minutos una adolescente da a luz y se convierte en madre, he ahí donde surgió la importancia de esta investigación. Según datos en el 2011 el déficit en salud sexual y reproductiva, los hogares disfuncionales, la cultura de irrespeto a los derechos de los menores de edad son factores que influyen y que ponen en riesgo la salud física y mental y al final pierdan sus aspiraciones académicas y profesionales llevando a una incertidumbre su futuro y el de sus bebés.

Los datos del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) sobre los embarazos adolescentes colocan a Latinoamérica en la zona con más embarazos adolescentes solo por debajo de África. Datos del Ministerio de Salud reflejan que los partos de adolescentes embarazadas entre 10 y 14 años cada año son mayores, en el año 2005 se atendieron a 1,041 partos de adolescentes y para el 2011 esta cifra había aumentado a 1,776. Mientras que atenciones a adolescentes de 15 y 19 años ha oscilado entre los 20 y 23 mil partos dentro del rango 2005-2011.

Durante 2013, el Hospital de Maternidad, hasta junio, ha atendido 5,563 mujeres y de ellas 73 son jóvenes de 10 a 14 años y 1,486 entre 15 y 19.¹

Según el Sistema de Información de Morbimortalidad vía web del Ministerio de Salud de El Salvador² en 2013 en el departamento de San Vicente se registraron 2,976 inscripciones prenatales de las cuales 981(32.96%) corresponden a adolescentes.

Debido al incremento en la frecuencia de los embarazos en las niñas de 10-19 años surgió la necesidad de realizar esta investigación para conocer los factores que influyen y poder generar medidas de acción para reducir estas cifras en los municipios de San Esteban Catarina, Tepetitán y San Lorenzo, San Ildefonso.

La investigación se desarrolló con las adolescentes inscritas en el programa de atención materna en el año 2013 en los municipios ya descritos. Entre las dificultades que se encontraron para llevar a cabo la investigación y poder realizar la entrevista y pasar la encuesta estaba el hecho de que algunas adolescentes se habían mudado del municipio con su compañero de vida, o el difícil acceso a las viviendas de dichas jóvenes, así como también la negación de algunas a colaborar y los problemas de violencia en dichas zonas.

¹ <http://www.laprensagrafica.com/2013/10/30/en-el-salvador-cada-30-minutos-una-adolescente-da-a-luz>

² <http://simmow.salud.gob.sv/>

Objetivos

Objetivo General

1. Identificar los factores sociales y culturales que influyen en el aumento de los embarazos en las adolescentes en los municipios de Tepetitán, San Esteban Catarina y San Ildefonso de San Vicente.

Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia del embarazo en la adolescencia en el periodo de enero-diciembre 2013 en los municipios de Tepetitán, San Esteban Catarina y San Ildefonso.
2. Identificar los factores socioculturales, que se encuentran relacionados con los embarazos en adolescentes.
3. Verificar si los embarazos en adolescentes afectan el desarrollo académico, social y familiar.
4. Determinar el porcentaje de embarazos en adolescentes que son producto de agresión sexual, incesto y voluntad propia.

Marco Teórico

Salud sexual y reproductiva

Se puede definir la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y sus procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia ⁽¹⁴⁾.

Salud sexual definida por la **World Association for sexology** es un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. Requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia ⁽²⁾.

La **atención en salud reproductiva** se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual ⁽²⁾.

La **salud sexual** y de la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el

intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos ⁽¹⁸⁾.

Adolescencia

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y finaliza en la adultez. Estos cambios se hacen más evidentes durante las etapas de crecimiento acelerado como en la pubertad y adolescencia lo que involucra cambios en el tamaño, organización espacial y diferenciación funcional de tejidos y órganos ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) **ADOLESCENCIA** es un Periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, caracterizada por alteraciones fisiológicas rápidas y objetivas (tales como maduración del sistema reproductor), desarrollo de los procesos mentales y de la identidad propios de un adulto, transición de la dependencia socio-económica total a una independencia relativa ⁽¹⁴⁾.

Es un proceso de maduración progresiva con un significativo desarrollo psicosocial; en particular de aspectos emocionales, intelectuales y espirituales y corresponde al período de edad de los 10 a los 19 años ⁽¹⁾.

Se sabe que la adolescencia inicia con la pubertad, que es un proceso biológico, acompañado de un desarrollo psicosocial, considerándose que aunque los cambios físicos como el crecimiento pondo-estatura y maduración

sexual con la aparición de la capacidad reproductora son importantes; mayores son los cambios en el desarrollo psicológico y social, como son la escala de valores, sistema de creencias, la capacidad reflexiva y crítica, incremento en la capacidad creadora, entre otros (1).

Los cambios propios de la adolescencia generan en los y las adolescentes contradicciones en sus vínculos con el contexto familiar, político y social, que unidos a la estigmatización de la adolescencia y al poco estímulo que encuentran en la sociedad para el logro de sus sueños y proyectos de vida les conduce a situaciones de riesgo que pueden ocasionar daños a sí mismo y/o a su medio (3).

La adolescencia, además de ser un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia psicológica; es una etapa donde el individuo desarrolla su creatividad, su individualidad, sus habilidades, se plantea metas y proyectos de vida y donde la sexualidad es una de las grandes preocupaciones de estas transformaciones (3).

Se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, órganos reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física (9).

Los cambios morfológicos, especialmente hormonales, inician la maduración sexual. Durante este proceso de maduración, la persona adolescente experimenta una nueva conciencia sobre sus impulsos y sentimientos sexuales; asimismo, comienza a afrontar responsabilidades y decisiones para con su vida sexual, en el sentido de optar a una vida sexual de riesgo o no (9).

Por lo general, es un período en el que, con frecuencia, tienden a sentirse confundidos por la falta de conocimientos o por la falta de comunicación y orientación. En este periodo, cada adolescente también trata de: Tomar decisiones adecuadas y planear su futuro, desarrollar una personalidad responsable. Lograr su independencia en el hogar. Ser respetado como persona. Formar opiniones propias. Reconocer sus gustos, intereses y valores. Tener un lugar en su grupo.

A la par de estos cambios surgen algunas manifestaciones propias de su generación, que a veces molestan a los adultos como: la moda, la música, la forma de hablar, de comunicarse, nuevos gestos, creaciones y disponibilidad al cambio ⁽⁹⁾.

Se da inicio a la relación amorosa, el deseo y la búsqueda del otro a través del juego, de mensajes verbales y no verbales para acercarse mutuamente. El encuentro entre dos personas jóvenes ocurre rodeado de aciertos y fallas, presentándose momentos de claridad y otros de confusión, así como sentimientos débiles o intensos ⁽⁹⁾.

El misterioso y fascinante acto de conquista, obliga a enfrentar sentimientos de y hacia otros y aprender a manejar una nueva relación. En la adolescencia no se sabe si se elige a una pareja por razones eróticas, por presión de otros, por soledad, por cariño etc., por eso es importante a cada adolescente, para que aprenda a apoyar sus sentimientos ⁽³⁾.

El enemigo más temible en la adolescencia es el aburrimiento. Esto hace que en esta etapa se tenga ansia de aprender, necesidad de descubrir y de exponerse a las experiencias de la vida. Cada adolescente reclama independencia para hacer sus cosas; ir a fiestas, al cine, paseos, buscar amigos y amigas que se convierten en confidentes de sus nuevas experiencias.

Estas actividades no ofrecen dificultades y conflictos, mientras las adolescentes no lleguen a desarrollar comportamientos de riesgo.

El inicio de la actividad sexual sin una orientación adecuada y un conocimiento pleno de sus implicaciones, expone a cada adolescente a una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva, tales como: experiencias sexuales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos con sus consecuencias ⁽⁵⁾.

Los riesgos sociales de un embarazo en la madre adolescente se traducen en mayor deserción escolar y baja escolaridad, desempleos más frecuentes, ingreso económico reducido de por vida. Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono. Mayor número de hijos ⁽⁵⁾.

La adolescencia es una etapa de desarrollo, donde el apoyo de las personas es muy importante. Cuando el padre y la madre proporcionan a sus hijos e hijas valores sobre la base de la comprensión, el amor y el afecto, la adolescente se formará como un individuo incorporado socialmente y aprenderá el concepto de autoridad y respeto a los demás, expresar sus sentimientos, comprensión, así como también la forma de comunicar sus necesidades ⁽¹⁾.

La adolescencia puede dividirse en diferentes etapas ⁽³⁾:

- **Adolescencia Temprana: (10- 13 años)**

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

- **Adolescencia Media: (14-16 años)**

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

- **Adolescencia Tardía: (De 17 a 19 años)**

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.

Datos demográficos

El número de adolescentes entre 10 y 19 años en el ámbito mundial supera el billón. En América Latina y el Caribe, se ha estimado un aumento de esa población de un 138%; de 40.1 millones a 95.7 millones en el período 1960 – 1990 (Alan Guttmacher Institute, 1990) ⁽⁶⁾.

El índice de masculinidad o la razón hombre/mujer en la región latinoamericana es similar para ambos sexos, vale decir, que el número de hombres y mujeres adolescentes es casi el mismo ⁽⁶⁾.

Los adolescentes en Latinoamérica representan más de la quinta parte de la población total. En países como México, Honduras, Guatemala y Nicaragua casi un cuarto de la población pertenece al grupo de edad entre los 15 y 19 años, en cambio en Bolivia, República Dominicana, Ecuador, Panamá y Paraguay, más de la quinta parte de la población está representada por adolescentes (6).

En 1992, en América Latina y el Caribe existían cerca de 23 millones de mujeres adolescentes entre las edades de 15 y 19 años, cifra que corresponde al 25% de las mujeres en edad fértil. Según las encuestas demográficas y de salud en América Latina y El Caribe, la proporción de la población que se encuentra entre las edades de 10 a 19 oscila entre el 20% y el 24% de la población total (12).

Es importante resaltar que según datos de 1995, gran parte de esta población vive en áreas urbanas, con tendencia a su crecimiento. Esta situación hace que exista una creciente demanda potencial de servicios de salud reproductiva y educación sexual de la población adolescente de ambos sexos con una oferta cualitativa y cuantitativa adecuada (12).

Nivel educativo

La mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe han mejorado el acceso a la educación básica para niñas; más del 60% de las niñas en Bolivia, Colombia, República Dominicana, México, Perú y Trinidad y Tobago tienen al menos siete años de educación básica, aún distante del 75% en el mundo desarrollado, que por lo general ya han completado diez o más años de escolaridad (12).

Lamentablemente, en América Latina la proporción de adolescentes con siete años o más de educación en áreas rurales es sólo la mitad o una tercera parte de los adolescentes de las áreas urbanas. La proporción de mujeres adolescentes en México, Bolivia, Brasil y Colombia que reciben una educación básica es mayor a la proporción de mujeres de la generación de sus madres que recibieron educación básica ⁽¹²⁾.

Las niñas en tienen una mayor probabilidad de asistir a la escuela junto con los niños de su misma edad que en otros países en desarrollo. Inclusive en Brasil, Colombia, República Dominicana y El Salvador hay más niñas asistiendo a la secundaria que varones. Esto puede deberse a que los varones comienzan a trabajar a una edad más temprana ⁽³⁾.

La ley general de educación de El Salvador en su artículo 76 A refiere:

Art. 76-A.- Se prohíbe en los centros educativos del país, la adopción de medidas que impidan, limiten o perturben el inicio o continuidad normal de los estudios de las alumnas embarazadas o durante su periodo de lactancia, las autoridades de dicho centro determinaran según el caso, las medidas de apoyo a las alumnas embarazadas con el objetivo que continúen sus estudios. ⁽¹⁹⁾

Las autoridades del respectivo centro educativo autorizan los permisos médicos que en razón del embarazo sean necesarios para garantizar la salud física y psíquica de la alumna embarazada, así como el bienestar fetal y la salud del recién nacido y lactante, durante la gestación y el periodo de lactancia.

No obstante lo anterior, para acceder al grado superior, las alumnas embarazadas deberán cumplir con los requisitos de evaluación establecidos por el ministerio de educación. ⁽¹⁹⁾

Trabajo

Las leyes de algunos países de América Latina y el Caribe autorizan el trabajo adolescente a partir de los de 14 o 15 años, con la condición de que cuenten con autorización previa de sus padres. En Argentina, el 30% de mujeres de 10 a 12 años de edad realizan alguna actividad laboral sin percibir remuneración y cuentan con el consentimiento de sus padres. La diferencia urbana-rural es importante; un 27% de la población económicamente activa es adolescente en el área urbana, mientras que un 78% de la población adolescente del área rural está ligada a actividades agropecuarias (USAID, 1998). Un 28.3% de la población económicamente activa estaba formada por adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años de edad, correspondiendo un 69.5% a varones y un 35.1% a mujeres. La tasa de participación económica masculina tiene relación directa con la edad y es mayor en zonas rurales ⁽¹³⁾.

La proporción de mujeres incorporadas a la fuerza de trabajo es muy variable y responde a diversas causas. En países como Bolivia y México la alta proporción de mujeres que trabajan desde los 15 años (39% y 46% respectivamente) se debe a, entre otras cosas, la subsistencia de formas de trabajo doméstico remunerado ⁽¹²⁾.

Estado civil

La probabilidad de que una mujer haya ingresado en algún tipo de unión antes de la edad de 20 años es significativa; el rango varía entre el 36% al 60%, y la probabilidad de tener un primer hijo antes de los 20 años varía entre el 30% al 50% ⁽⁴⁾.

El matrimonio temprano es común en los países en desarrollo. Sin embargo, hoy en día es una práctica menos frecuente que hace sólo un par de

generaciones atrás en América Latina y el Caribe. Vale la pena señalar que ésta práctica de matrimonio temprano es más frecuente en las mujeres que en los varones. Generalmente, las esposas adolescentes son tres años menores que los esposos. Esta diferencia de edades también causa de la disparidad de poder entre ambos sexos (4).

Entre un 24% y 41% de las mujeres adolescentes en América Latina se casan antes de cumplir 18 años. De acuerdo a la información que proviene de la Encuesta de Demografía y Salud (1995) en Guatemala la edad mediana de la primera unión de las mujeres en el área rural (alrededor de 20 años) es dos años mayor que de las mujeres de áreas urbanas o indígenas (18 años). En el caso de Haití, por ejemplo, la edad mediana de la primera unión es cerca 22.5 años de edad (existiendo diferenciales urbano-rural, 23 años en la ciudad y 22.1 años en el área rural) (7).

Entre los hombres y mujeres de 15-24 años de edad en Haití 41.5% de las mujeres y 44 % de los hombres ya han tenido relaciones sexuales. En las edades de 15 a 17 años la proporción de los sexualmente activos fue el doble para los hombres con relación a las mujeres (22% versus 12%) (12).

La postergación del matrimonio supone una mayor espera para el inicio de la vida reproductiva, y por consiguiente una mayor oportunidad real para la realización de estudios, trabajos y otros usos del tiempo disponible para el pleno desarrollo de la capacidad productiva en condiciones de mayor igualdad y equidad (7).

La prevalencia del matrimonio temprano continúa siendo alta en Latinoamérica. Es evidente el impacto que esto tiene en la situación y condición social de los y las adolescentes, especialmente para las mujeres. Una proporción significativa de mujeres de los países de la región latinoamericana continúa contrayendo matrimonio o ingresan a uniones consensuales a edades muy tempranas. Se

necesitan esfuerzos especiales en aquellas áreas donde la falta de acceso a la escuela y otros factores impiden que las jóvenes completen su educación. La falta de motivación y apoyo hacia las jóvenes para que continúen la escuela podría ser una de las causas ⁽⁴⁾.

Los factores socioculturales, así como las condiciones de pobreza en las cuales vive la mayoría de los jóvenes se tornan en un elemento clave ⁽⁴⁾.

Inicio de la vida sexual

Los patrones de inicio de actividad sexual en los/las adolescentes varían considerablemente. Entre el 46 y el 63% de las mujeres latinoamericanas y caribeñas ha tenido una relación sexual antes de los 20 años de edad, incluidas las que ocurren dentro del matrimonio ⁽¹⁰⁾.

Las familias encabezadas por madres solteras jóvenes han aumentado particularmente en el Caribe. Los estudios en relación con el inicio de la vida sexual en los y las adolescentes, muestran que si bien la actividad sexual no es mayoritaria, tampoco es un evento poco frecuente ⁽¹⁰⁾.

Entre la quinta y tercera parte de las mujeres de América Latina y el Caribe ha tenido una relación sexual premarital y luego ha contraído matrimonio antes de cumplir los 20 años. Es evidente que las relaciones sexuales prematrimoniales, así como las que ocurren dentro del matrimonio, en una edad temprana suceden con mayor frecuencia en las áreas rurales. La tendencia es variable y está ligada a una serie de determinantes sociales y económicos, así como culturales ⁽¹²⁾.

Si examinamos las diferencias entre las mujeres adolescentes del área urbana y del área rural, se establece que el inicio de las relaciones sexuales, antes de los 20 años, continúa siendo más común en las áreas rurales. Sin embargo, este inicio precoz de las relaciones sexuales en el área rural durante la adolescencia coincide con el matrimonio ⁽¹²⁾.

Los hallazgos determinaron que la tendencia es variable en los países de Latinoamérica: entre la quinta y tercera parte de las adolescentes latinoamericanas y caribeñas tenían su primera relación sexual al momento de contraer matrimonio; entre la octava y cuarta parte tenían una relación sexual premarital, pero contraían matrimonio antes de cumplir los 20 años, y una proporción que variaba entre el 2% y 13% había tenido relaciones sexuales durante el período de la adolescencia pero no había contraído matrimonio antes de haber cumplido los 20 años ⁽¹²⁾.

Investigaciones han demostrado que una variable a tener en cuenta en el inicio de la vida sexual de los y las adolescentes es la escolaridad. Las adolescentes que no están matriculadas en la escuela, así como las que no tienen motivación para asistir a la escuela o proseguir con ella, tienen mayores probabilidades de iniciar las relaciones sexuales en forma temprana. El impacto del nivel de instrucción en el inicio de la actividad sexual es importante, se observó que las mujeres que recibieron diez años o más de escolaridad tenían cuatro veces menos probabilidades de iniciar su actividad sexual antes de cumplir los 20 años que aquellas que recibieron sólo cuatro años de escolaridad ⁽¹⁾.

Según el código penal título IV, delitos contra la libertad sexual, capítulo I, de la violación y otras agresiones sexuales:

Según el **Artículo 159**, se considera violación en menor o incapaz: el que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de 15 años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de 14 a 20 años.

Quien mediante engaño coloque en estado de inconciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo. (20)

Según el código penal título IV, delitos contra la libertad sexual, capítulo II, del estupro:

Estupro, **Artículo 163**: el que tuviera acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona mayor de 15 años y menor de 18 años de edad, será sancionado con prisión de 4 a 10 años.

Estupro por prevalimiento, **Artículo 164**: el que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con persona mayor de 15 y menor de 18 años de edad, prevaliéndose de la superioridad originada por cualquier relación será sancionado con prisión de 6 a 12 años. (20)

Edad al primer embarazo

En promedio, cerca de un tercio de las mujeres entre 20 y 24 años en diez países de América Latina y el Caribe ha tenido un hijo antes de los 20 años de

edad. En Bolivia y Paraguay, alcanza a 37% y en Guatemala es cerca del 50% (12).

En la mayoría de los países de América Latina existe poca evidencia de cambio en la edad del matrimonio a través de las diferentes cohortes de mujeres por grupos de edad. Sin embargo, en Colombia, México, República Dominicana, Perú y Trinidad y Tobago, existe una tendencia consistente de tener hijos a edades más tardías (12).

Embarazo en la adolescencia

Se denomina **embarazo en adolescentes** al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad (6).

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen (6).

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo (14).

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 5 y 200 nacimientos vivos

por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina. En los países en desarrollo, según el Informe sobre la juventud mundial 2005, uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad. Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años ⁽⁸⁾.

Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17%, (14 millones de partos al año en el mundo entero) ⁽⁶⁾.

Cada año, más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, un 40% se realizan en malas condiciones ⁽⁶⁾.

El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20 por ciento, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15 y el 26 por ciento ⁽⁶⁾.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros y muchos se inician sexualmente antes de los 18 años, y de contraer matrimonio ⁽⁷⁾.

En América Latina la edad modal de la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años, para los varones y un poco más tarde para las adolescentes. El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuadas para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados ⁽⁷⁾.

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las

desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza ⁽⁸⁾.

El UNFPA señala cuatro aspectos que expresan los impactos de la maternidad temprana ⁽⁸⁾.

Riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.

Oportunidades perdidas: Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.

Estos factores la convierten en una consecuencia de la pobreza y puede acentuarla. Además se convierte en un factor de transmisión de la pobreza de una generación a otra, sumando obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente, profundizando la pobreza.

Más hijos: El inicio temprano de la maternidad aumenta la probabilidad de tener más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. Esto influye en el tamaño de las familias y en el total de la población mundial. Así, si en vez de 18 años se aumenta a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento, podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%.

Se define como multiparidad cuando se ha tenido varios partos. Es una situación que afecta a la atención durante el embarazo. A la mujer que ha tenido más de un parto se la denomina multípara, algunas adolescentes

experimentan embarazos repetidos, que no precisamente termina en parto, sino en un aborto o cesárea, esto también representa un peligro para ella.

Más abortos: A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones, comprometiendo la salud y la vida de la joven. Esto obedece a que muchos embarazos de adolescentes no son planificados ni deseados, como lo reportan estudios en América Latina (en Brasil 50 por ciento de los nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años no son planificados; en Jamaica, casi 45 por ciento de las jóvenes de entre 15 y 24 años había estado embarazadas alguna vez y habían interrumpido la gestación.

También la salud de los bebés puede verse afectada: los hijos de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer que las madres de 20 años o más ⁽¹¹⁾.

El embarazo en adolescentes representa costos para el Estado, por concepto de atención en salud por las complicaciones que el parto y el recién nacido puedan presentar, así como por la atención y el apoyo social de los niños en situación de desventaja: educación, hogares de guarda, programas de nutrición infantil, programas alimentarios y viviendas subsidiadas por el gobierno, amén de las demandas generadas por niños con problemas psicosociales asociados a rechazo o abandono físico o afectivo ⁽¹¹⁾.

Factores de riesgo del embarazo de la adolescente:

Factores Individuales

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia (7).

Biológicos

Menarquía: la edad de la pubertad alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas. El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales (7).

Psicosociales

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras (7).

Dentro de las causas psicológicas se mencionan:

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

Factores Sociales

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar (7).

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud (10).

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón "preñador", en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos

anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria (10).

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 fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica. Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo (1).

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente (10).

La violencia basada en género se ha convertido en algo común en todas las sociedades los actos de violencia aumentan la vulnerabilidad del VIH especialmente en las mujeres, la violencia tiene muchas facetas. En los hogares eso puede incluir abusos físicos por parte de la pareja, violación marital y abuso sexual. La violencia fuera del hogar puede influir, violación, abuso sexual y ataques físicos. Distintas normas sociales, culturales y religiosas producen y fortalecen la desigualdad de género, la cual es una violación de los

derechos humanos y está identificada como tal en los tratados de los derechos humanos (9).

Factores Familiares

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. 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. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto (10).

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo,

inestabilidad emocional y baja autoestima. Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo ⁽¹⁰⁾.

Diseño Metodológico

Tipo de Investigación:

La investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.

Periodo:

La investigación se realizó durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2013 en los municipios de Tepetitán, San Esteban Catarina y San Ildefonso, del Departamento de San Vicente.

Universo:

Son todas las mujeres que se inscribieron al programa de atención materna de 10-19 años, en las UCSF-I San Esteban Catarina, UCSF-I Tepetitán, y UCSF-B San Lorenzo, San Ildefonso, en el periodo ya mencionado, las cuales son 64 en total.

Muestra:

De las 64 adolescentes del universo, en base a los criterios de inclusión y exclusión solamente 49 cumplían los criterios. Se encontró adolescentes con

Criterios de Inclusión:

- Toda adolescente inscrita al programa de Atención Materna en el periodo ya descrito.
- Las adolescentes embarazadas de los municipios de Tepetitán, San Esteban Catarina y San Ildefonso.
- Las adolescentes que desean participar en la investigación, y que hubieran finalizado el embarazo al momento de la entrevista.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes embarazadas que se inscribieron en el programa de Atención Materna en municipios diferentes a los mencionados.
- Las adolescentes que no deseen participar en la investigación.
- Las adolescentes con cambio de domicilio.

Variables:

Variable Independiente: Factores Socioculturales.

Variable Dependiente: Embarazos en Adolescentes.

Fuentes de Información:

Todas las adolescentes gestantes o que hayan dado a luz inscritas el año 2013.

Técnica de Obtención de Información:

Se realizó la entrevista, la cual se hizo de manera confidencial, se realizaron visitas domiciliarias a cada adolescente, de igual forma se citaron algunas a las Unidades de Salud mencionadas, a través del promotor de Salud. Se pasó el cuestionario a todas las adolescentes embarazadas inscritas en el 2013 y que para la fecha ya habían finalizado su embarazo.

Herramienta para la obtención de Información:

El cuestionario, el cual consta de preguntas abiertas y cerradas.

Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos:

Se elaboró documento de consentimiento informado el cual se pasó junto al instrumento de investigación. (Ver anexo).

Procesamiento y análisis de información:

Se procesaron los datos mediante el programa Excel y el programa Google Sheets.

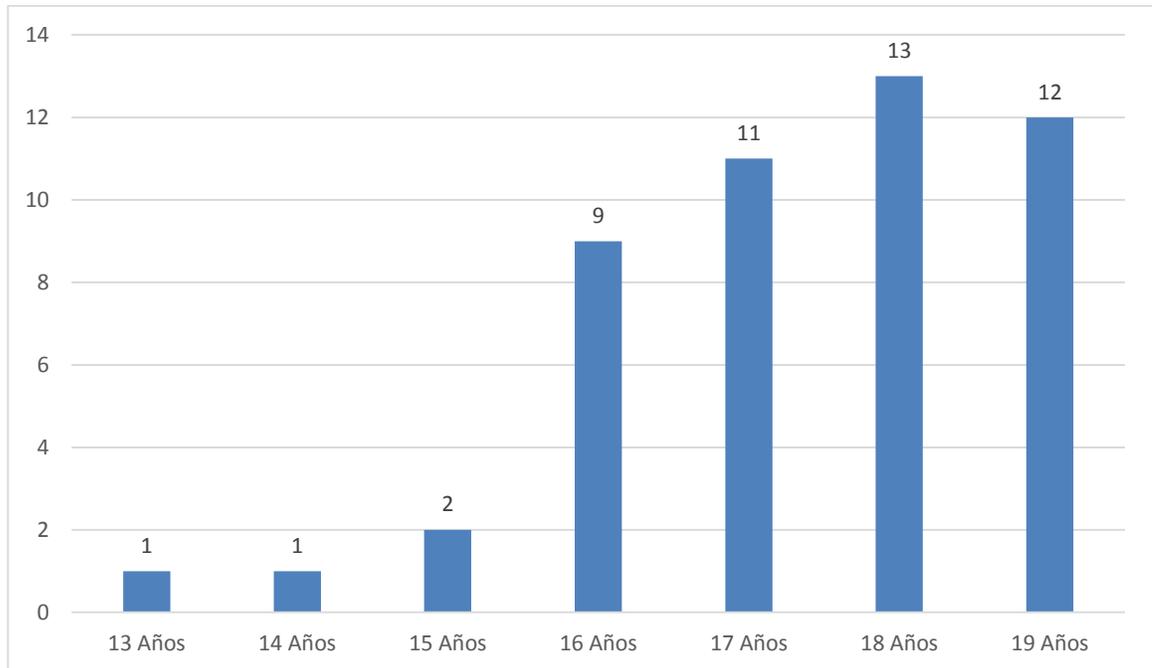
Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Indicadores	Cuestionario
<p>Variable Independiente: Factores socioculturales</p>	<p>Son aquellas que hacen referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una Comunidad o Sociedad. Son determinados por el entorno donde se vive e influyen la personalidad del individuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridad • Estado civil • Estado Socioeconómico <ul style="list-style-type: none"> • Factores Familiares • Empleo • Violencia Intrafamiliar 	<p>-¿Sabe leer y escribir? -¿Hasta qué grado estudio? -¿Se encuentra soltera, casada o acompañada? -¿Usted trabaja actualmente? -¿Cuál es su fuente de ingresos? -¿Antecedentes de embarazo en adolescentes en su familia? -¿Con quién vivió durante su infancia? -¿Alguna vez ha sufrido <i>algún</i></p>

			tipo de agresión física o familiar?
Variable Dependiente: Embarazos en adolescentes	Es el embarazo que se produce en mujeres entre los 10 y 19 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Edad de inicio de relaciones sexuales • Deseo de maternidad • Planificación familiar 	<p>-¿Cuántos embarazos previos ha tenido?</p> <p>-¿A qué edad inicio relaciones sexuales?</p> <p>-¿Número de compañeros sexuales?</p> <p>-¿Fue un embarazo planeado?</p> <p>-¿Se encontraba planificando?</p>

RESULTADOS

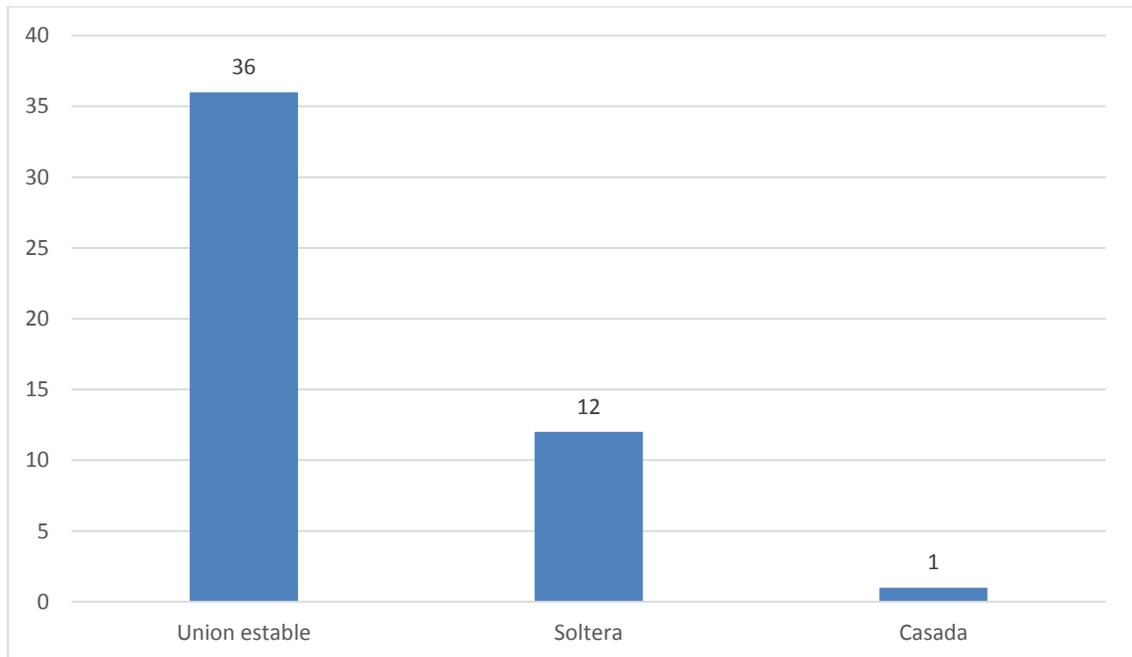
1. Edad de la adolescente.



N = 49

De las 49 adolescentes encuestadas, 47 (95.91%) se encuentran en las edades de 15-19 años, periodo que comprende la adolescencia media y tardía lo cual concuerda con la edad de frecuencia de embarazos en adolescentes según la literatura.

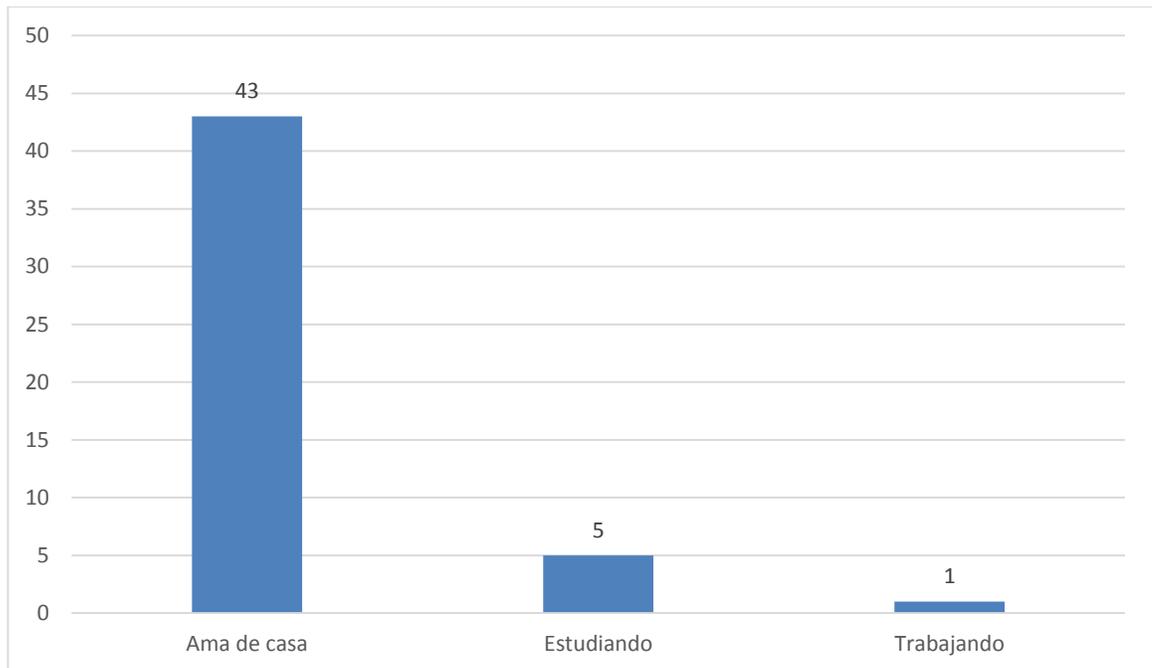
2. Estado civil de la adolescente.



N = 49

De las 49 adolescentes, 36 se encuentran en unión estable un 73.46%, 12 están solteras (24.48%) y solamente 1 es casada un 2.06%. Dato que concuerda con bibliografía y se relaciona al inicio de relaciones sexuales de manera temprana.

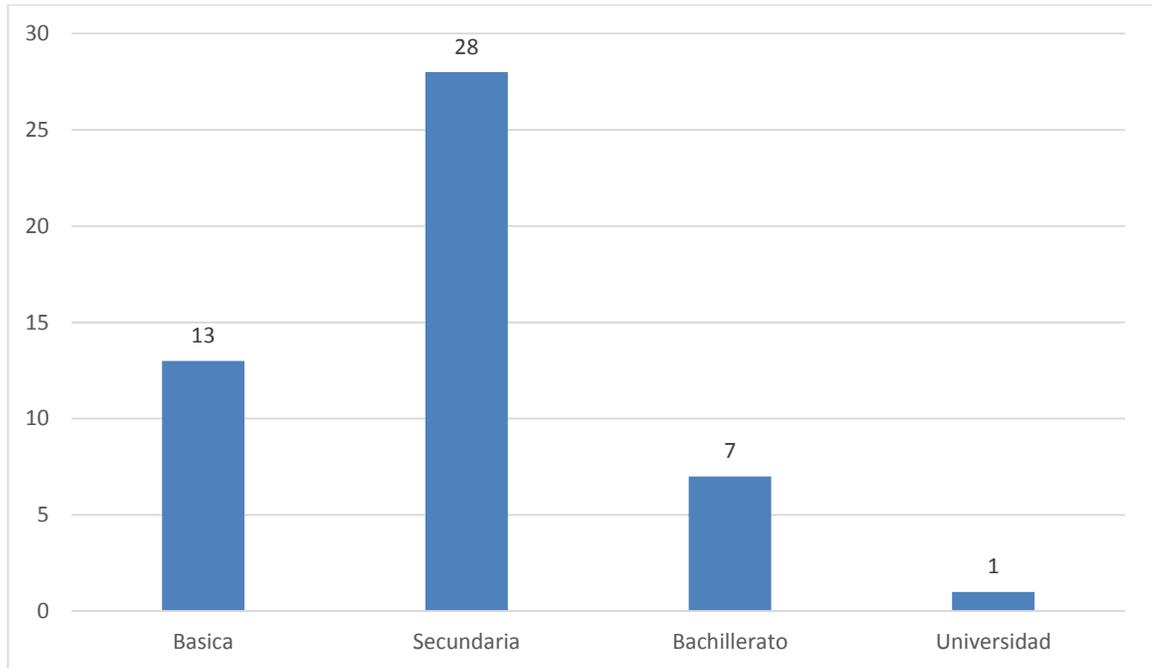
3. Ocupación de la adolescente.



N = 49

Según la gráfica 43 adolescentes (87.75% del total) son ama de casa lo cual está más frecuentemente relacionado con la falta de deseos de superación o el embarazo es una limitante a la superación y con menos oportunidades de adquirir un empleo y continuar los estudios, solamente 5 de ellas (10.20%) se encuentra estudiando.

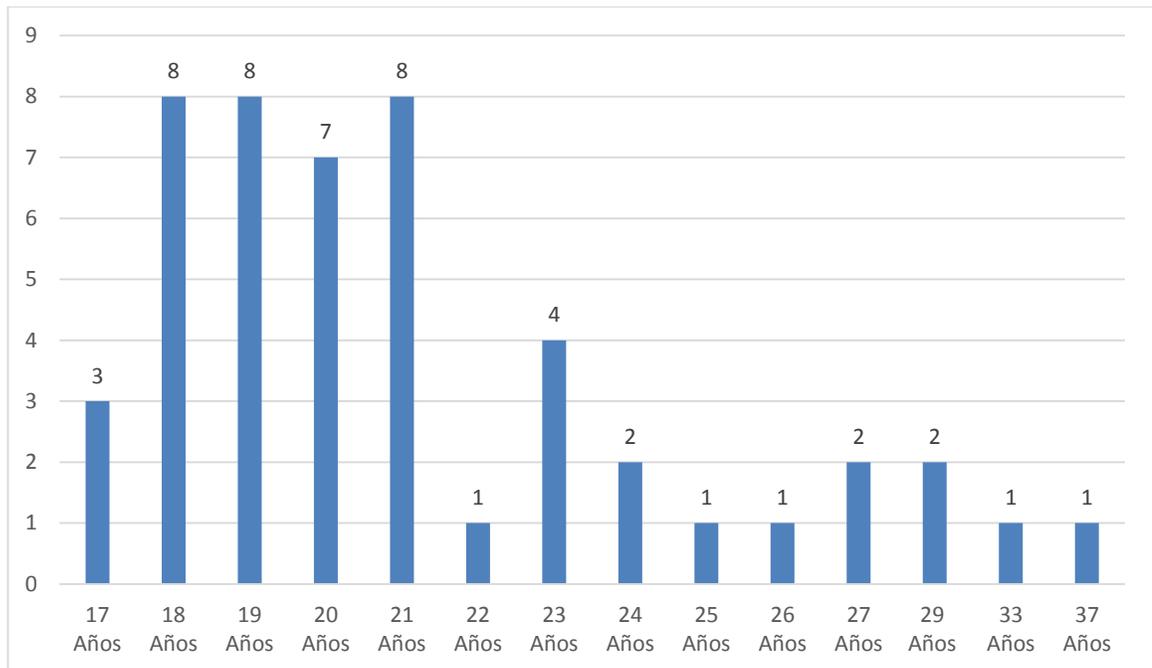
4. Nivel educativo de la adolescente.



N = 49

28 de las encuestadas un 57.14% alcanzaron secundaria como mayor escolaridad de estas noveno grado es el nivel educativo más frecuente. Trece de ellas (26.53%) estudiaron solamente educación básica y solamente 8 alcanzaron un nivel educativo más alto, lo cual concuerda con la bibliografía: en América Latina se estima que la mayor parte de las adolescentes alcanzan secundaria como grado académico más alto. La baja escolaridad es un factor de riesgo que incrementa los embarazos en adolescentes.

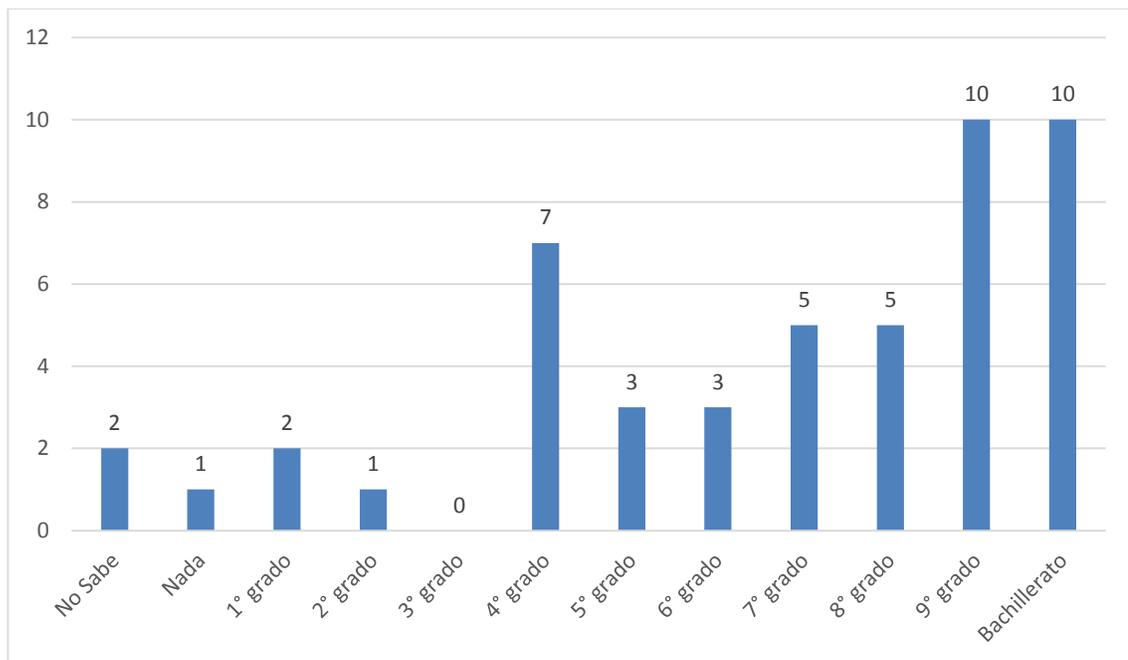
5. Edad del compañero de vida.



N = 49

De los compañeros de vida de las adolescentes 19 (38.77%) son menores de 20 años y 30 (61.22%) de ellos son mayores de esta edad. Como vemos la mayoría no se respeta la ley, de no relacionarse con adolescentes.

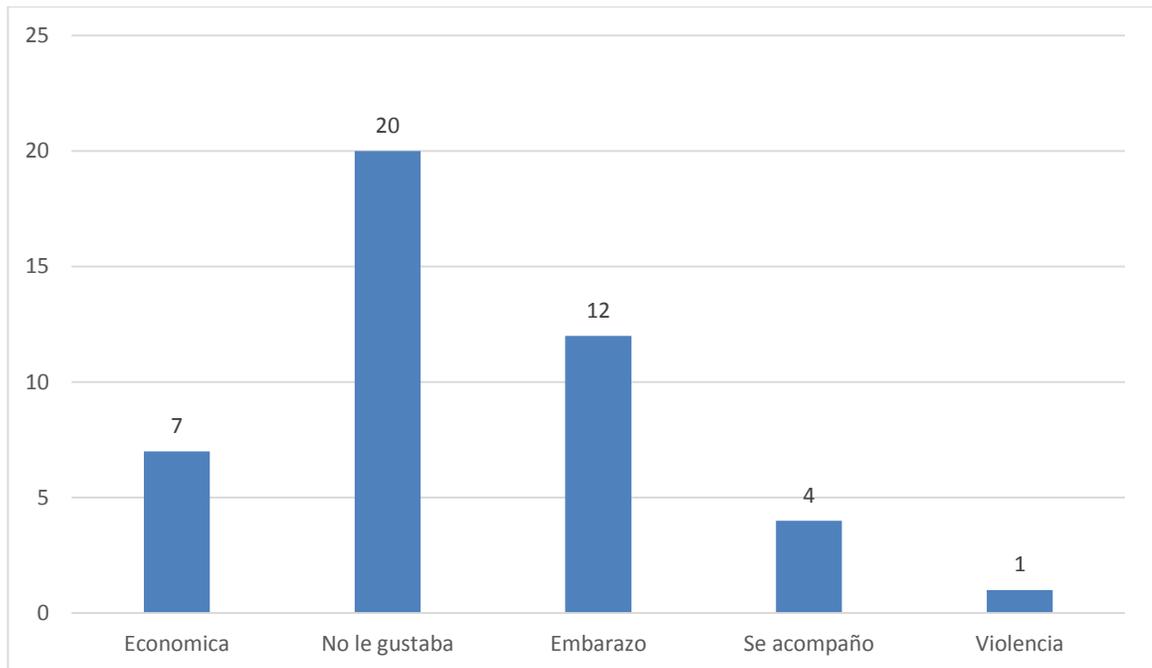
6. Escolaridad de compañero de vida



N = 49

Del total de parejas, 46 son los que asistieron a un centro educativo, la mayoría de estos un total de 20 alcanzaron secundaria, siendo el grado más frecuente noveno. 16 llegaron hasta primaria y 10 alcanzaron bachillerato. La mayoría abandonaron los estudios debido a la necesidad de trabajo.

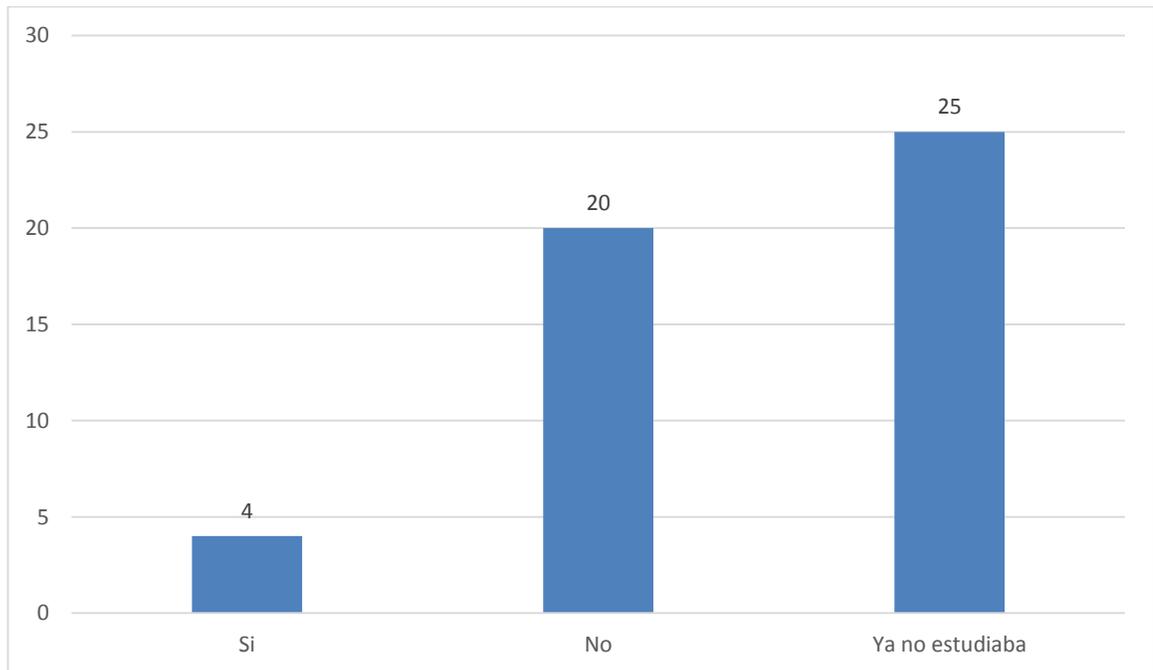
7. Motivo por el cual las adolescentes deciden dejar de estudiar.



N = 49

Se puede observar que de las adolescentes que ya no decidieron seguir con sus estudios, un total de 20 (45.45%) fue por falta de interés en el estudio, o poco deseo de superación, 12 de ella (27.27%) por que se embarazo, esto es una causa de deserción escolar como lo dice la literatura, 7 de ellas (15.90%) abandonó los estudios por problemas económicos y 4 (9.09% del total) contestaron que fue debido a que se acompañaron.

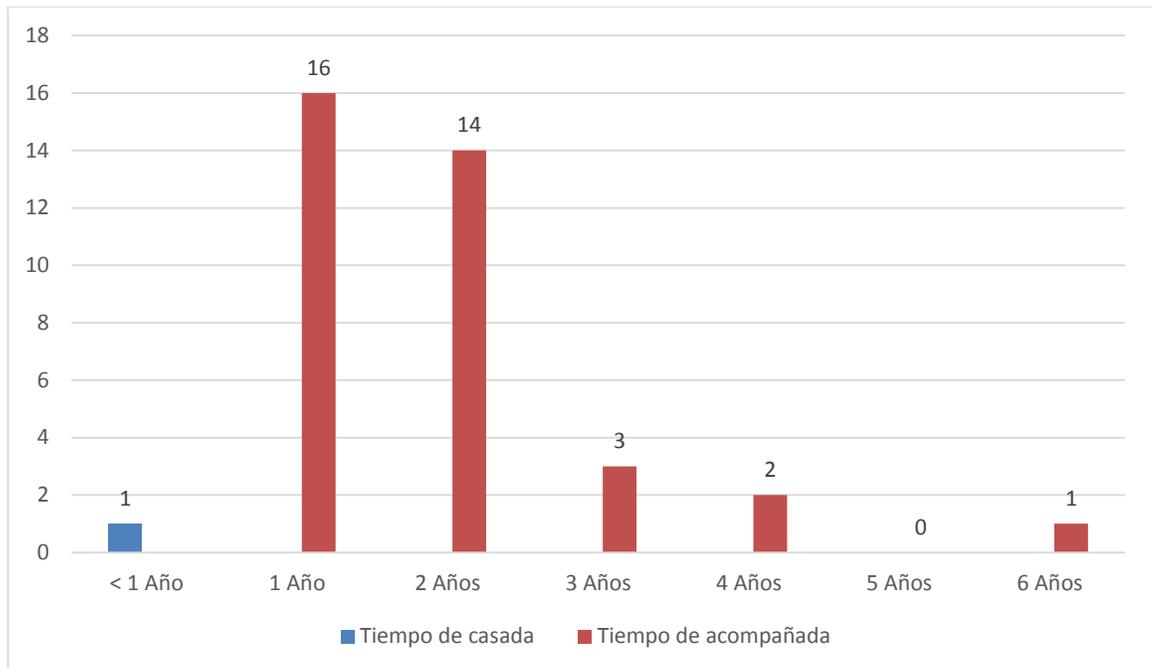
8. ¿Tuvo algún problema la adolescente en el centro educativo debido al embarazo?



N = 49

Del total de las adolescentes encuestadas 25 (51.02%) contestaron que en ese momento ya no estaban estudiando. En cuanto a las 24 adolescentes restantes, se observa que se cumple en mayor parte el artículo 76 de la ley de educación ya que solamente 4 tuvieron problemas con docentes, como dificultades para realizar exámenes las otras 20 tuvieron problemas de discriminación, lo que contribuyó de forma indirecta a que 12 de ellas se retiraran de la institución.

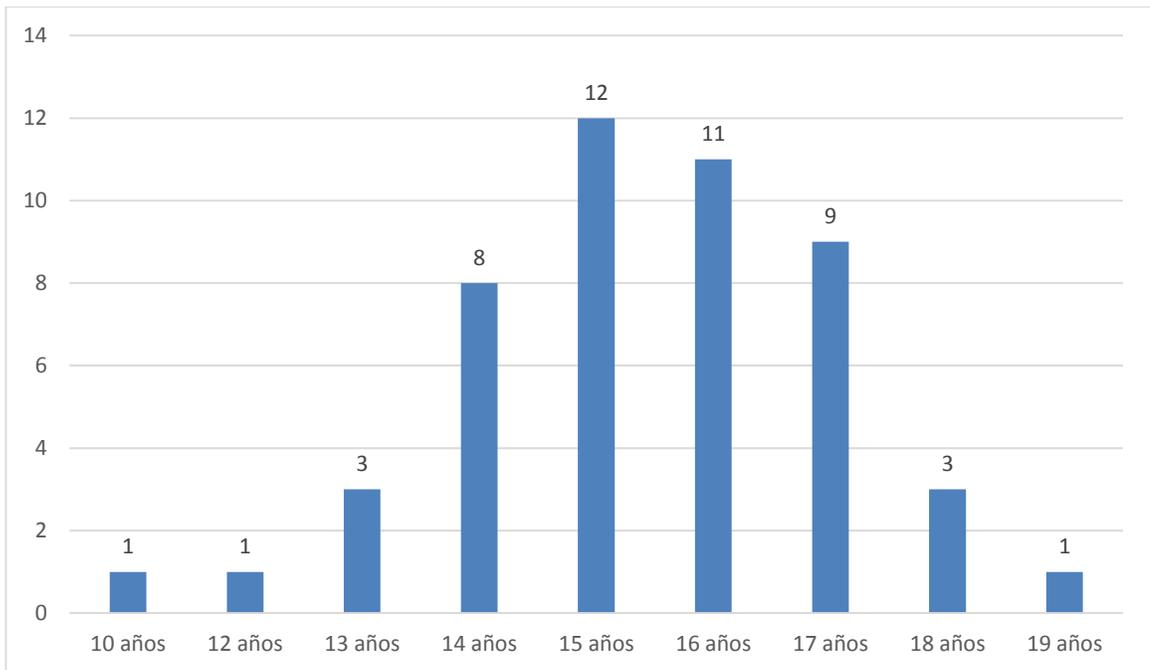
9. ¿Cuánto tiempo tiene de casada o acompañada?



N = 49

37 de las encuestadas se encontraba con su compañero de vida, de estas 17 un 45.94% solamente tenía 1 año de acompañada o casada, lo que nos hace concluir que al poco tiempo de acompañarse las adolescentes terminan con embarazos no planeados o no deseados.

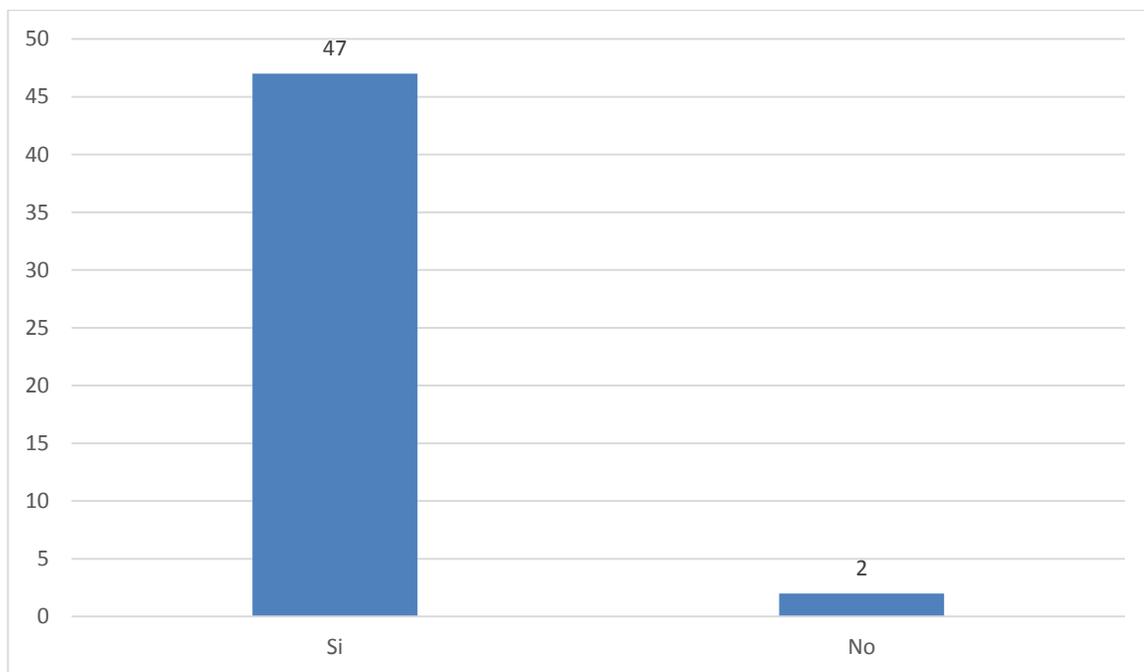
10. Edad de inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes



N = 49

32 de las 49 adolescentes un 65.30% inician sus relaciones sexuales entre los 15 – 17 años de edad lo cual comprende la adolescencia media. 13 de ellas inician relaciones sexuales antes de las edades mencionadas lo que concuerda con la bibliografía. Según autores el inicio de las relaciones sexuales oscila entre los 15-17 años.

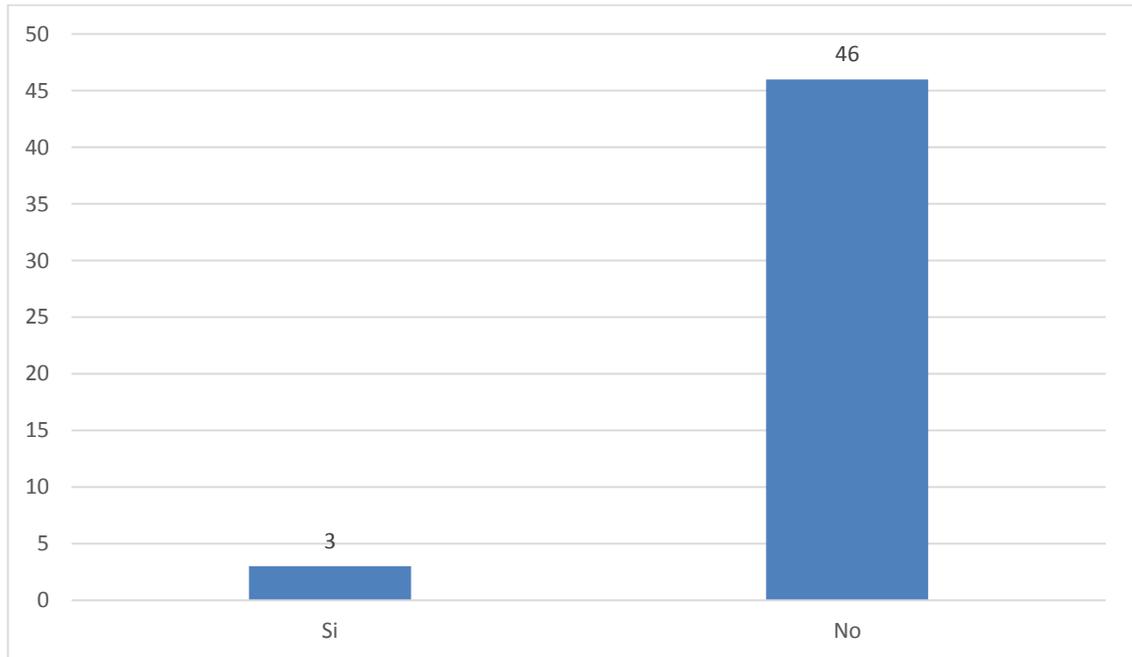
11. ¿Fue la primera relación sexual por consentimiento propio?



N = 49

47 de las entrevistadas refieren haber iniciado relaciones sexuales por voluntad propia y 2 sufrieron abuso sexual. Sin embargo según el artículo 159 del código penal de El Salvador toda relación sexual con menores de 15 años se considera abuso sexual, por lo tanto 13 del total de encuestadas se encuentran en esta categoría. Y según los artículos 163 y 164 de dicho código, toda relación sexual con adolescentes entre 15 y menor de 18 años se considera estupro, por lo que 32 entrevistadas están dentro de esta categoría.

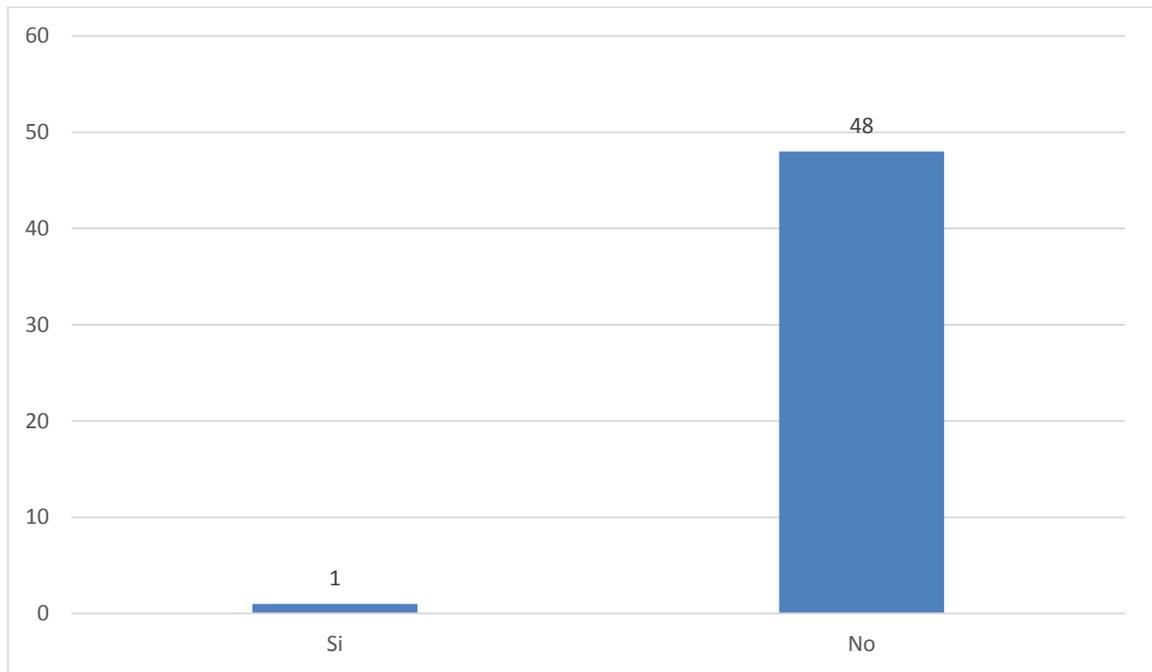
12. ¿Ha sufrido abuso sexual por algún conocido, miembro de la iglesia o un familiar?



N = 49

De las 49 adolescentes encuestadas 46 refieren que no han sufrido abuso sexual. Tres (6.12%) si sufrieron abuso sexual de las cuales 2 fueron en su primera relación sexual y 1 posterior a esta.

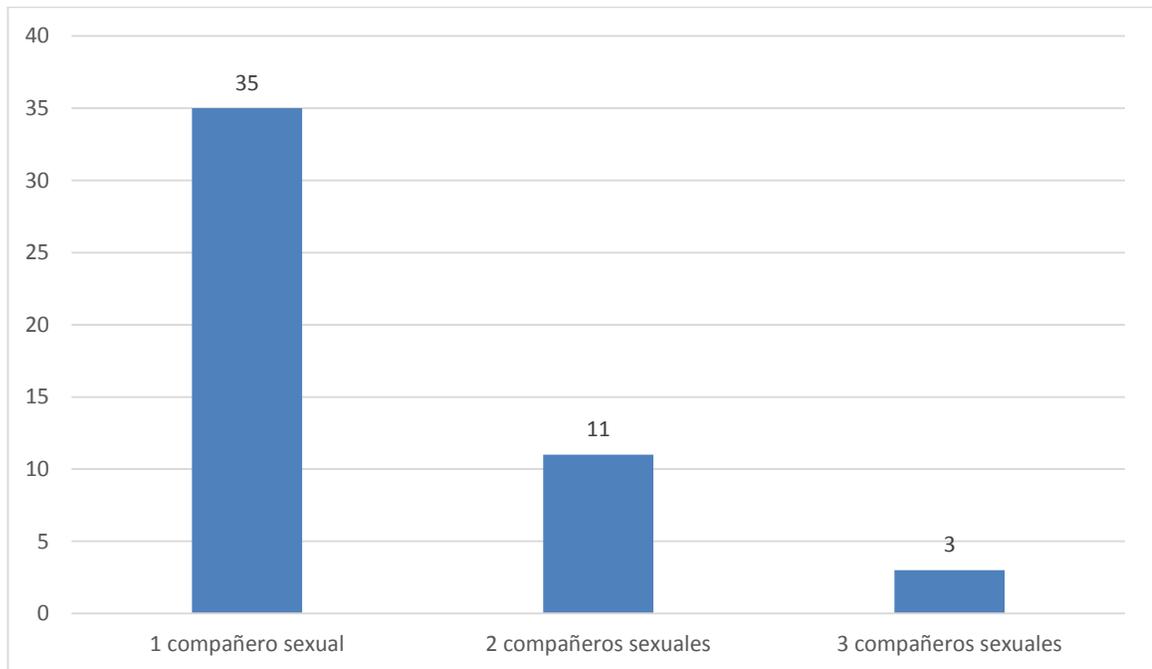
13. ¿Fue el embarazo producto de un abuso sexual?



N = 49

De las 49 adolescentes encuestadas, 48 un 97.95% refieren que su primer embarazo no fue debido a abuso sexual. Pero podemos observar que lamentablemente una adolescente de 13 años si fue víctima de esto por parte del vecino. Y todas las menores de 15 o de 18 aunque fue con su consentimiento se consideran abuso.

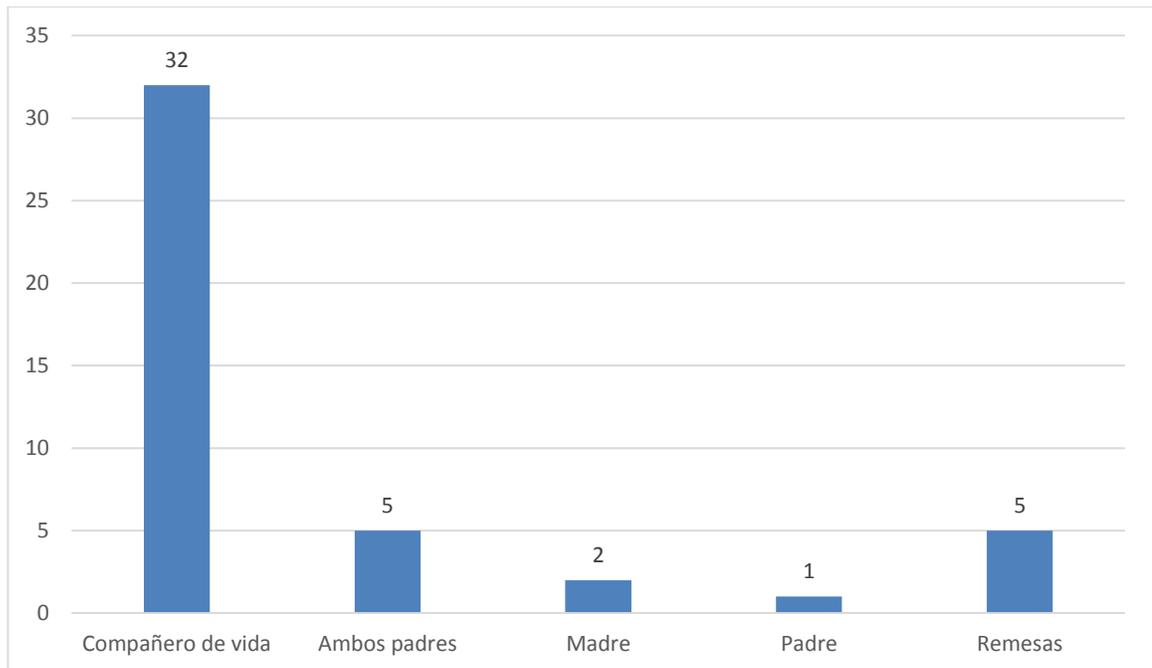
14. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?



N = 49

De las 49 adolescentes, 35 un 71.42% respondieron que solamente han tenido una pareja sexual, 14 (28.57%) adolescentes ya han tenido 2 compañeros o más. A más temprano se inician las relaciones sexuales se asocia a mayor número de parejas.

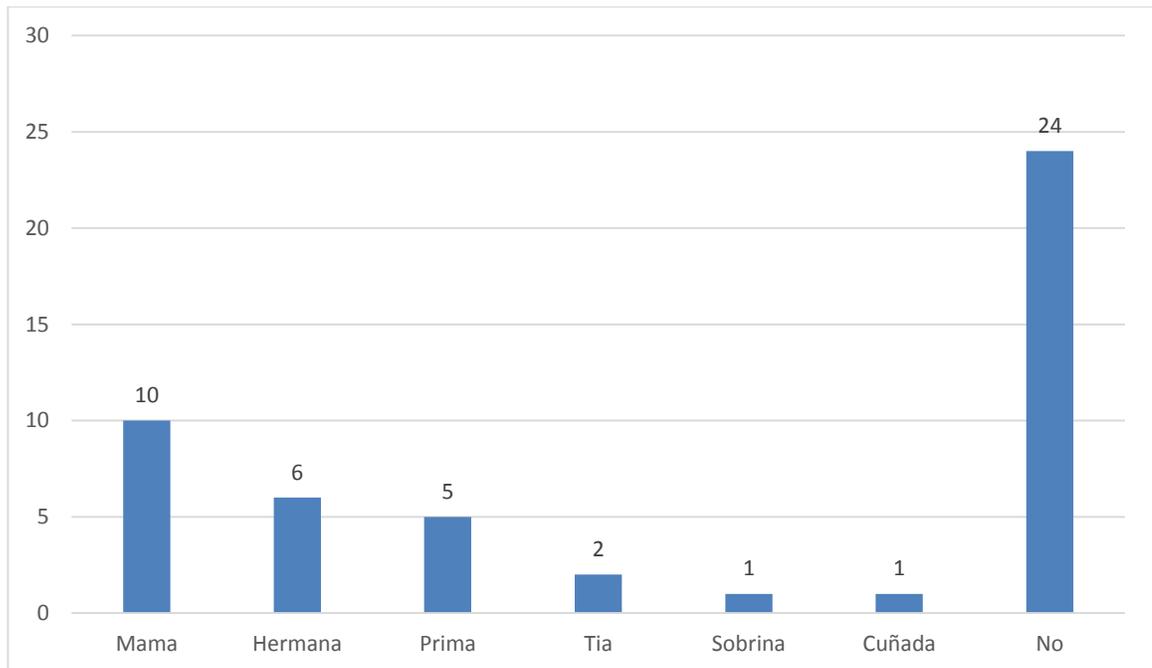
15. ¿Cuál es la fuente de ingresos económicos para poder sobrevivir?



N = 49

De las 49 encuestadas 32 un 71.11% indicó que los ingresos económicos provenían del compañero de vida, el resto 13 de ellas dependen económicamente de sus padres o de remesas del extranjero.

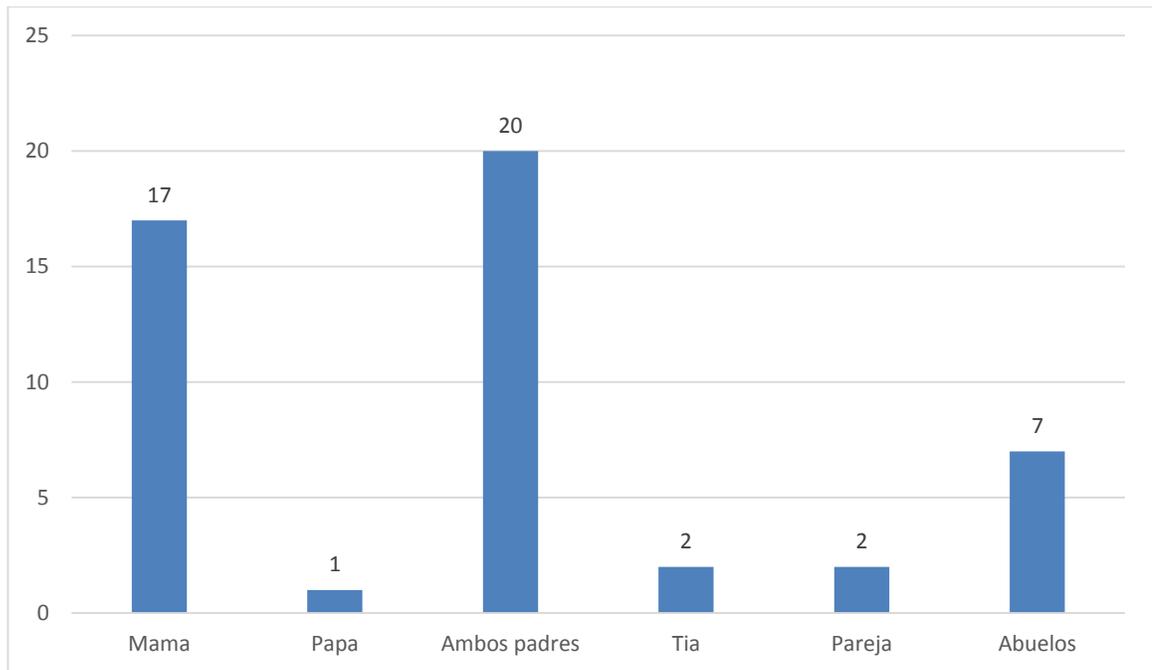
16. ¿En su familia hay antecedentes de embarazos a temprana edad?



N = 49

De las 49 encuestadas 25 de ellas un 51.02% afirmo que si había antecedentes familiares, generalmente se trataban de sus madres y hermanas. 24, un 48.97% contesto que no había antecedentes de embarazos a temprana edad en su familia. Por lo cual se puede afirmar que los antecedentes familiares son factores individuales relacionados con este problema social.

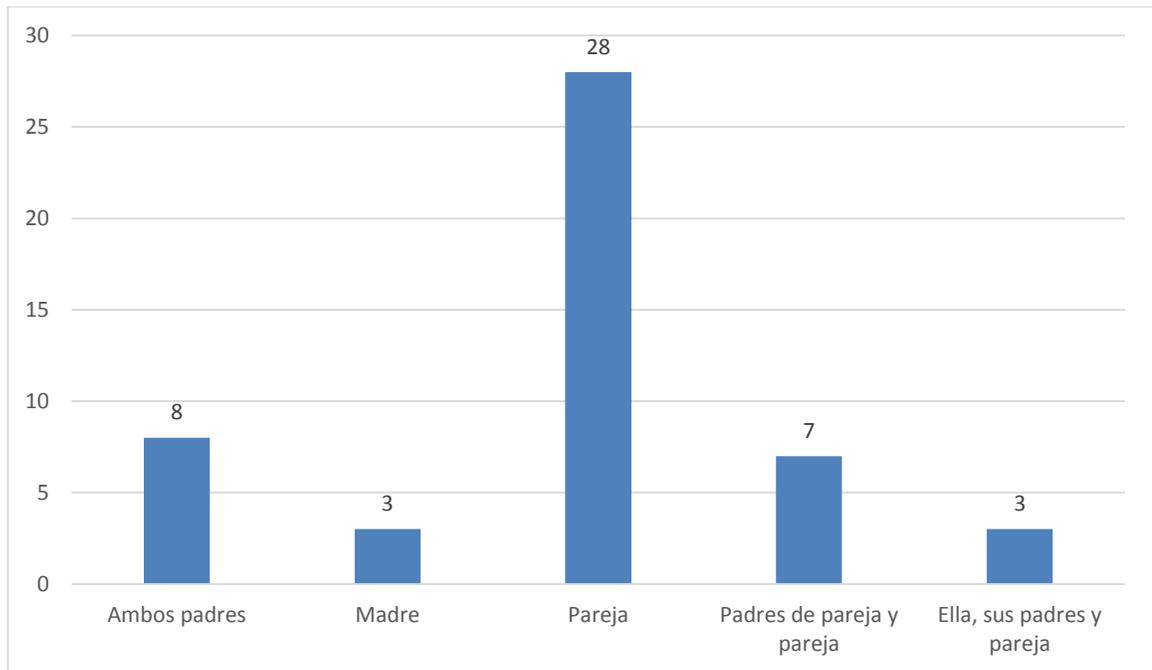
17. ¿Con quién vivía previo al embarazo?



N = 49

Del total de las adolescentes, 29 proviene de familias disfuncionales, solo 20 de ellas un 40.81% vivía con ambos padres previo al embarazo y la gran mayoría venía de hogares disfuncionales, algo que puede influenciar el embarazo temprano de estas al querer encontrar una familia. Lo que concuerda con la literatura se observa que es otro factor importante relacionado con los embarazos en adolescentes.

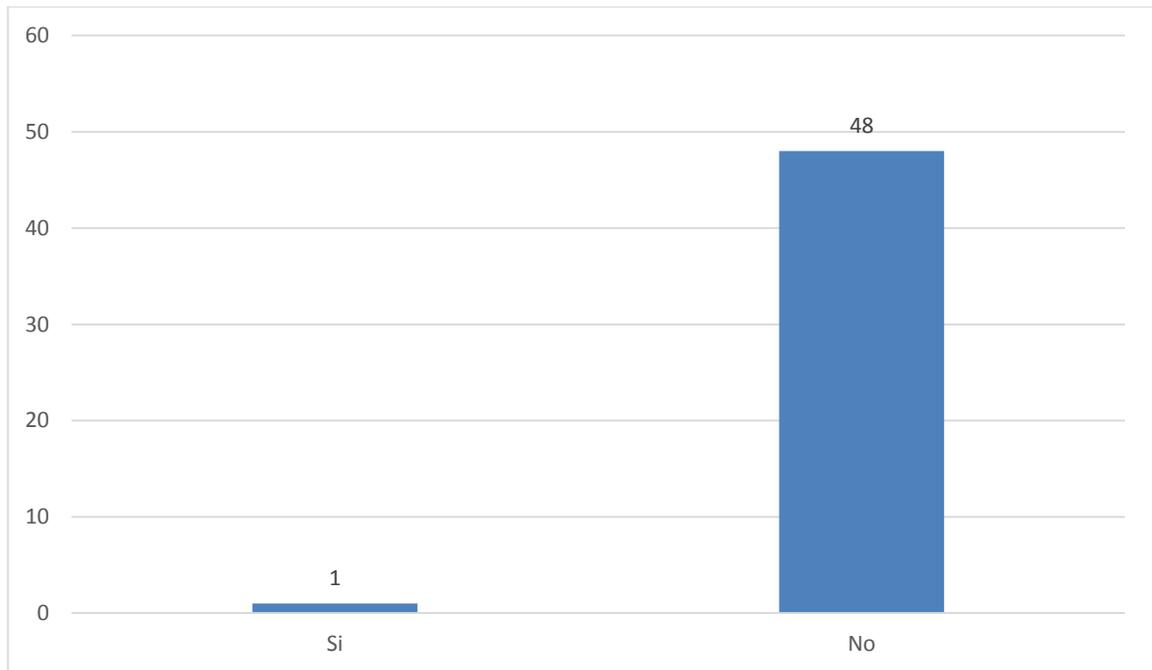
18. ¿Con quién vive actualmente?



N = 49

De las 49 adolescentes 28 un 57.14% indico que actualmente vivían con su pareja, 11 de ellas un 22.44% contesto que viven solteras con sus padres y 10 de ellas un 20.40% refiere que viven con su pareja pero en la casa de los padres, predominando el apoyo por parte de los padres de la pareja.

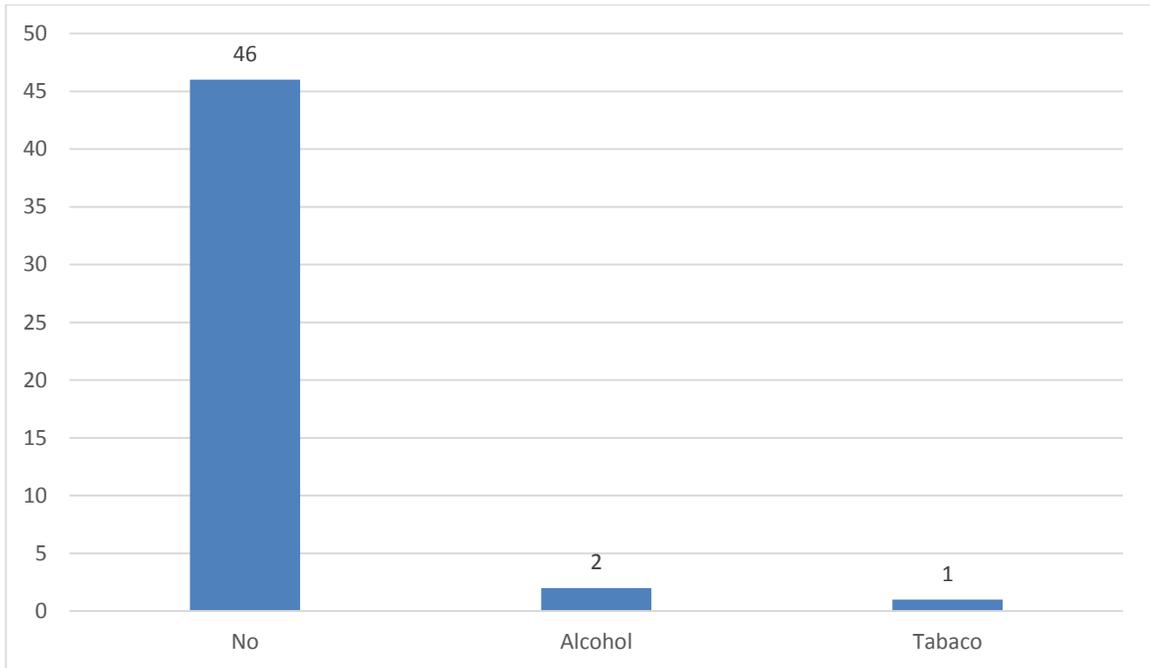
19. ¿Sufrió algún tipo de agresión física durante el embarazo?



N = 49

La violencia es un factor individual que se encuentra relacionado con la prevalencia de los embarazos en las adolescente de las 49 encuestadas solamente 1 afirmó que había sido agredida durante el embarazo, y fue el compañero de vida el que propicio la agresión.

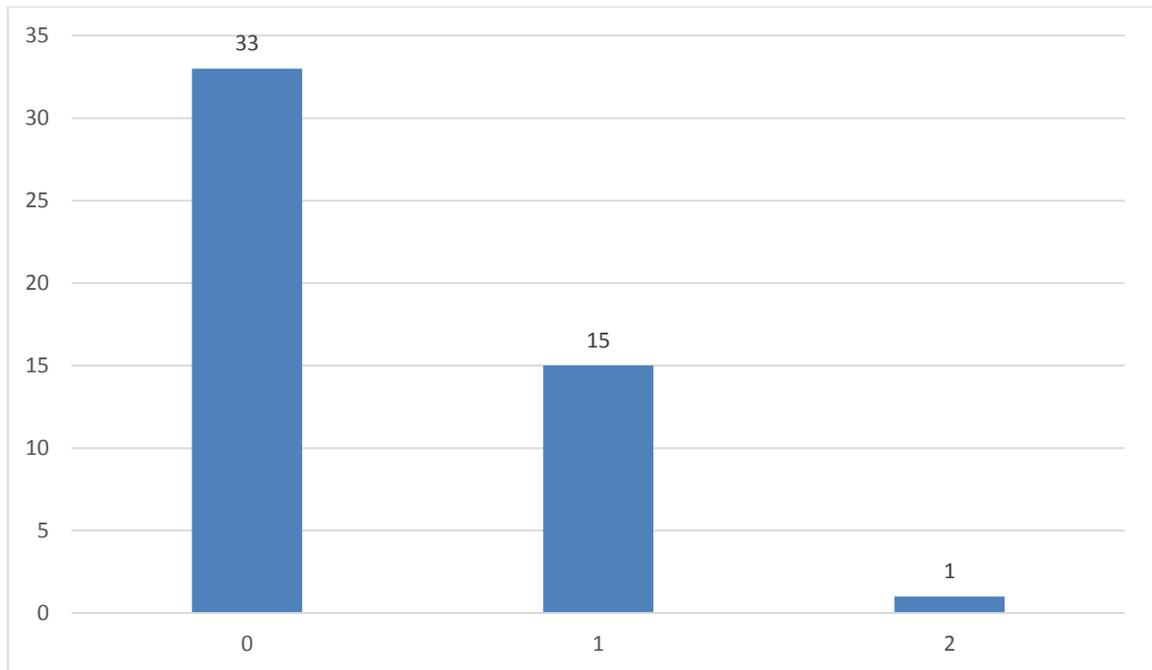
20. ¿Consumió sustancias tóxicas durante el embarazo?



N = 49

Se puede observar en la gráfica que la mayor parte de la población 46 de las adolescentes no había utilizado sustancias tóxicas durante el embarazo, solamente 3 de ellas un 6.12% contestó que si había consumido sustancias tóxicas durante su embarazo, de las cuales alcohol y tabaco eran las drogas más comúnmente utilizadas.

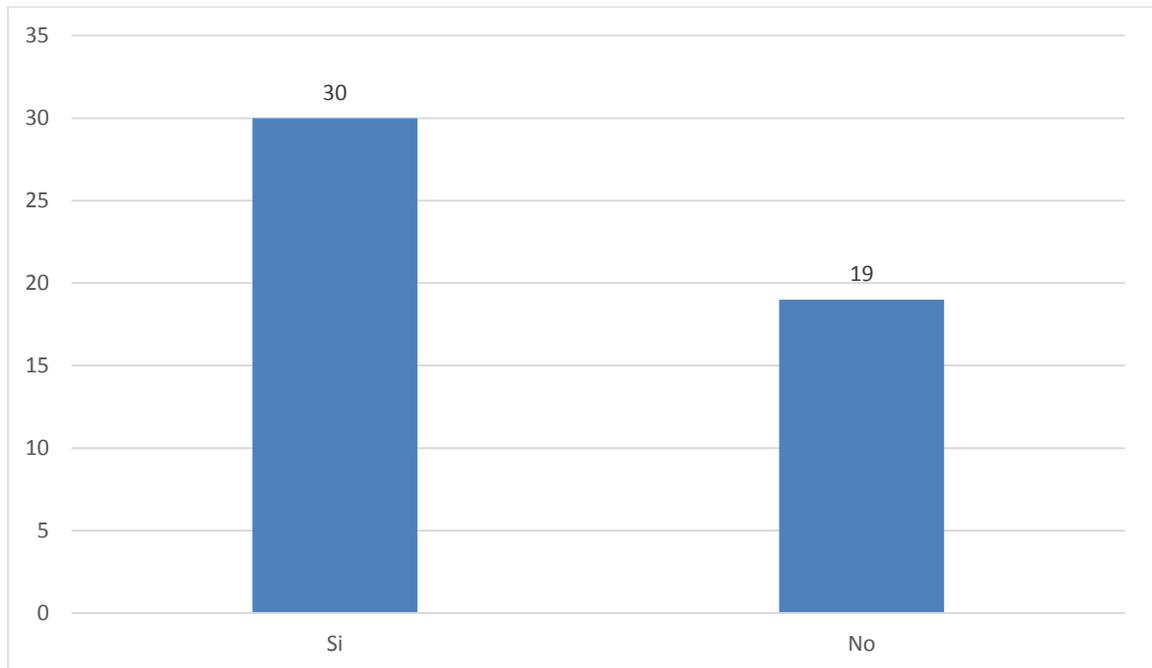
21. ¿Ha tenido embarazos previos?



N = 49

De las 49 adolescentes 33 un 67.34% son primigestas, el resto son multíparas, 15 de ellas un 30.61% son secundigestas y solamente 1 con 2.09% es multípara con más de dos embarazos.

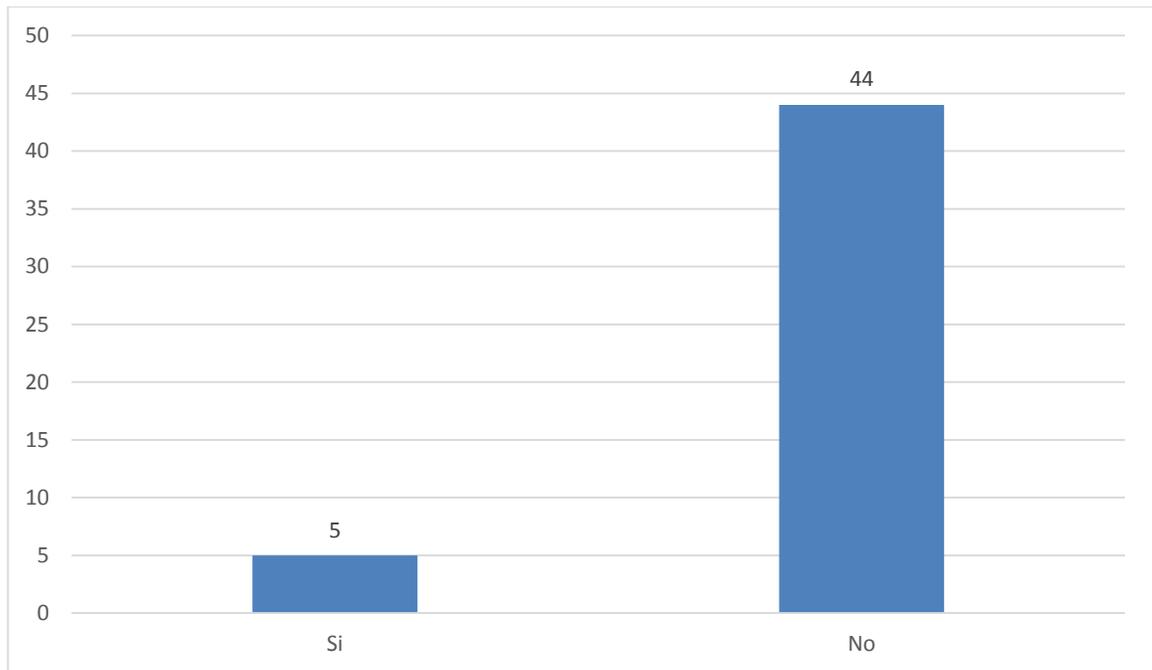
22. ¿Fue el embarazo planeado o no?



N = 49

De la adolescentes encuestadas, 30 de ellas un 61.22% contestó que su embarazo había sido deseado, de estas solamente 5 10.20% habían usado métodos de planificación familiar. También se observó que 19 de ellas, un 38.77% indicó que no eran deseado pero que ocurrió por falta de conocimiento de los métodos de planificación familiar.

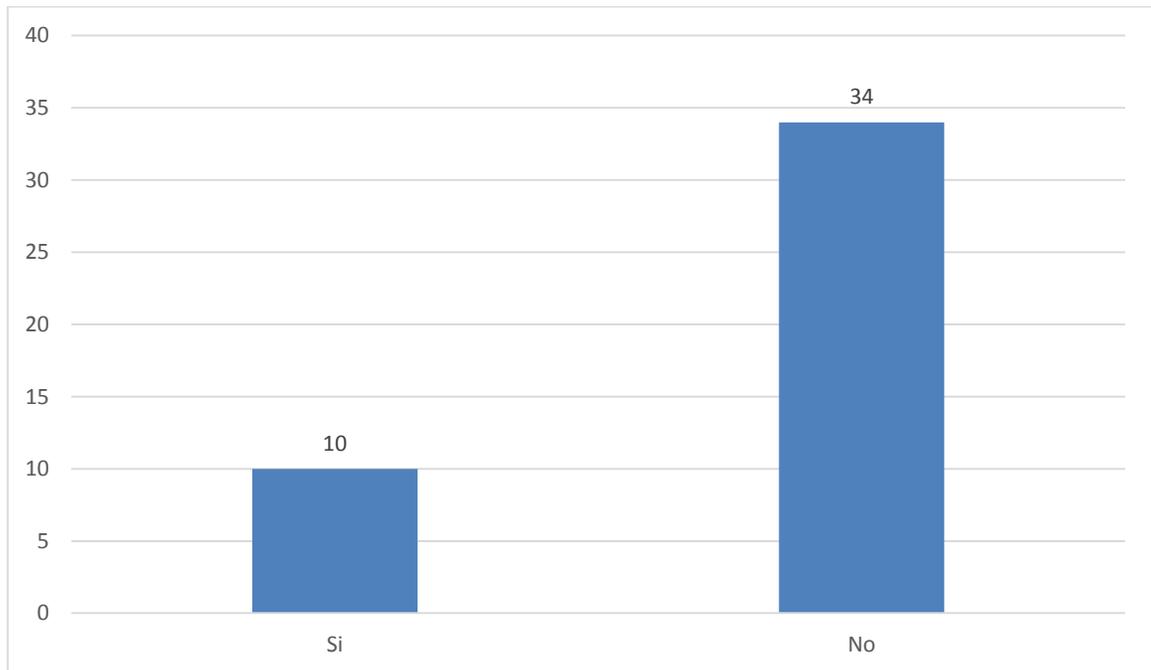
23. ¿Alguna vez planifico previo al embarazo?



N = 49

De las 49 adolescentes encuestadas solamente 5 un 10.20% afirmo que había planificado previo al embarazo, pero que habían suspendido para lograr un embarazo.

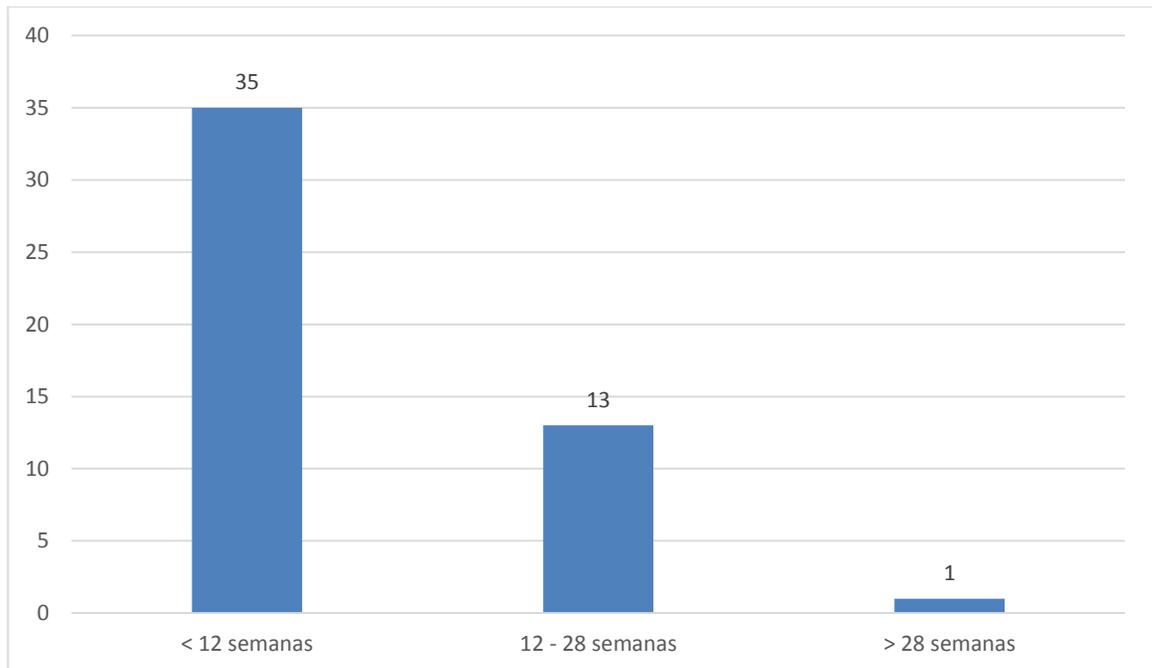
24. Si la pregunta anterior fue no ¿Alguna vez su pareja le impidió planificar?



N = 49

De las 49 adolescentes del estudio, 44 no habían utilizado métodos de planificación familiar previo al embarazo, solo 10 (22.72%) refirió que la pareja le impidió planificar, en la gran mayoría fue por ser “muy joven para inyectarse”, siendo el método más conocido entre los adolescentes.

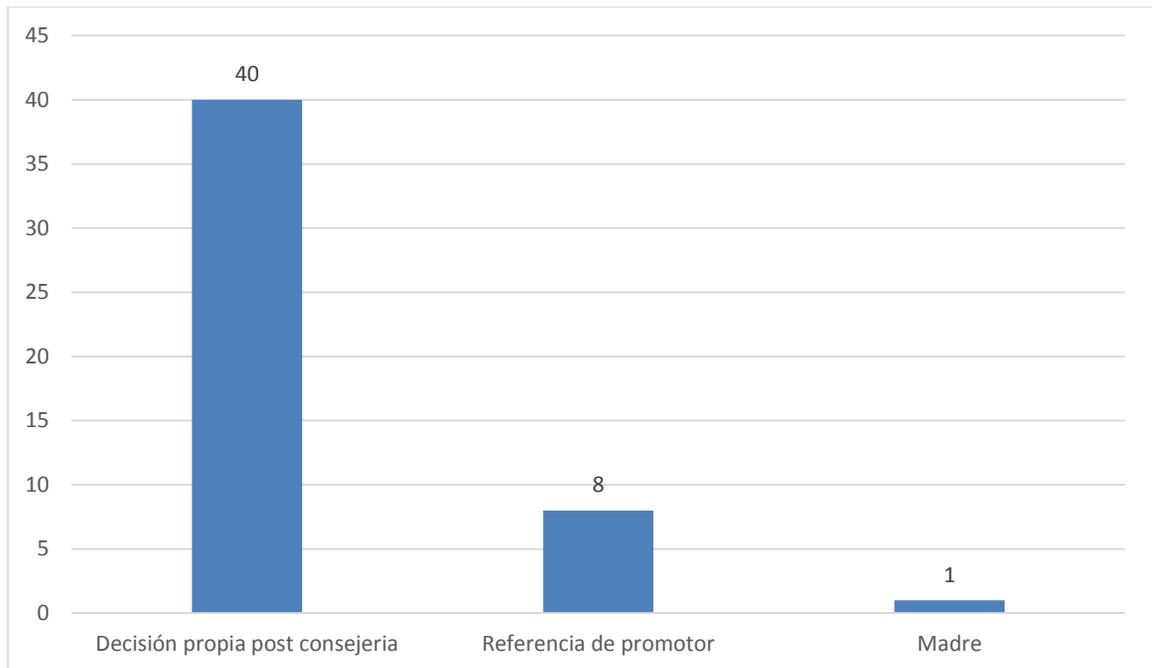
25. ¿A qué edad gestacional se inscribió en control prenatal?



N = 49

De las 49 adolescentes 35 de ellas un 71.4% se inscribió en el programa de atención materna de manera precoz, esto es debido a la detección de forma precoz y oportuna por parte del promotor de salud, el cual al detectar a una embarazada de menos de 12 semanas de Edad Gestacional la refiere a la unidad de salud para su inscripción.

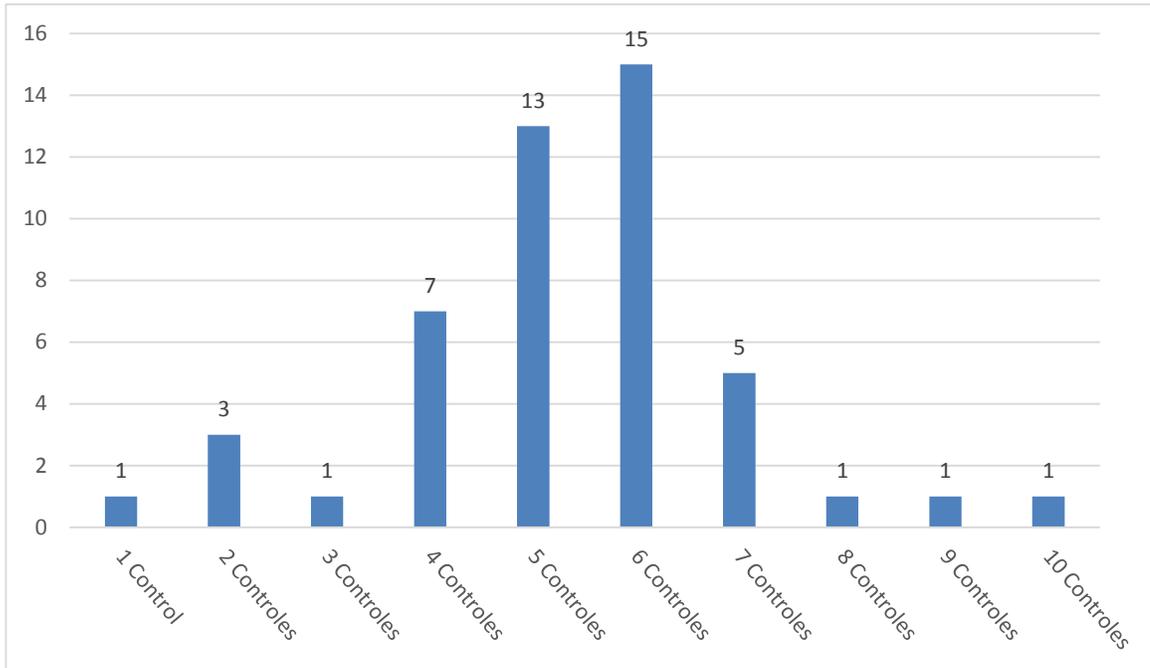
26. ¿Acudió a control por decisión propia o por alguien más?



N = 49

De 49 adolescentes, 40 de ellas (81.6%) contestó que había acudido a su inscripción prenatal por decisión propia posterior a la consejería brindada por el promotor solamente un pequeño grupo indico que fue debido a la referencia que le entrego el promotor de salud, estos casos en particular ya habían sido visitados en varias ocasiones y las adolescentes se encontraban renuentes a asistir a sus controles.

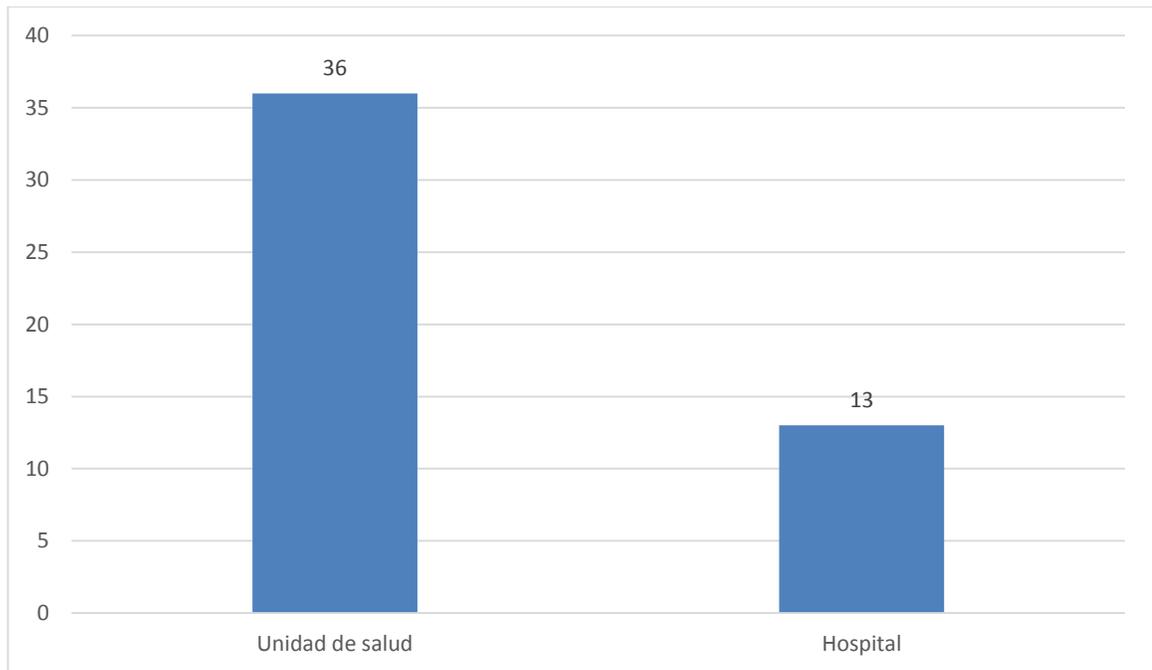
27. ¿Cuántos controles prenatales llevo?



N = 49

De las 49 adolescentes encuestadas, 28 (un 57.14%) contestaron que llevaron entre 5 y 6 controles prenatales lo cual ayuda a reducir complicaciones, también podemos observar que 12 adolescentes (un 24.48%) no llevo los controles de forma completa, 4 de ellas no pudieron completar los controles debido a que el embarazo se complicó con aborto.

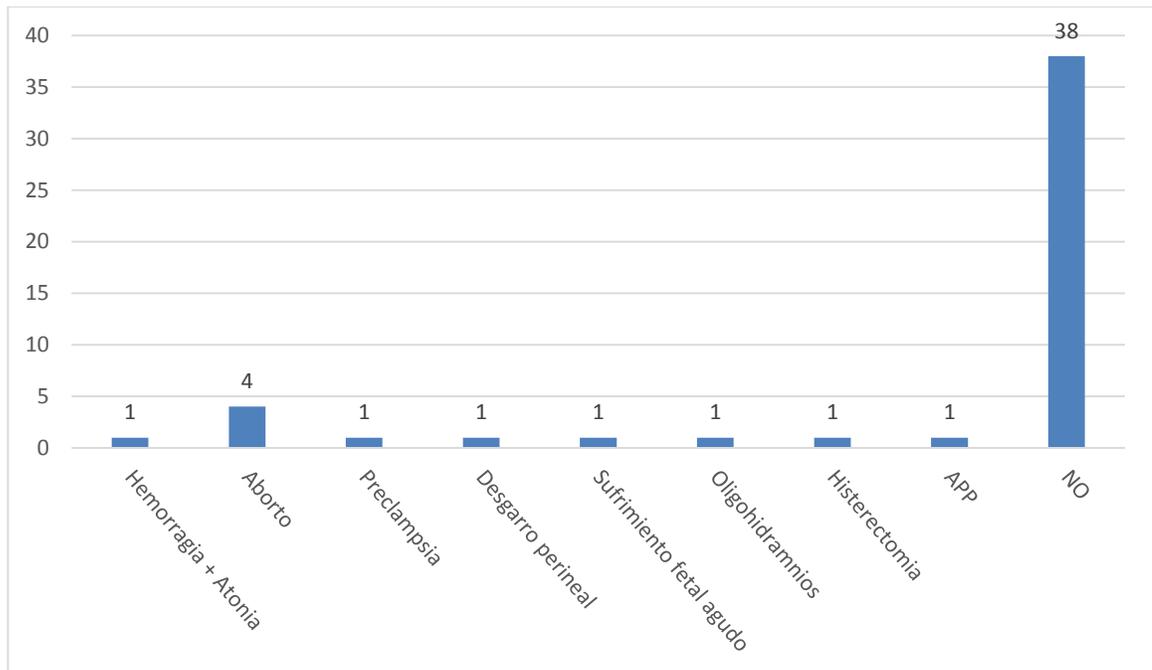
28. ¿En qué establecimiento llevo los controles prenatales?



N = 49

De las 49 adolescentes, 36 (73.46%) llevaron sus controles prenatales en unidad de salud, Primer Nivel y solo 13 adolescentes (26.53%) lo llevaron en Hospital de Segundo Nivel por antecedentes de riesgo obstétrico, o por la edad. Según norma del ministerio, solo por ser adolescente debe ser catalogado el embarazo de riesgo lo cual no se toma en consideración.

29. ¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo o durante el parto?



N = 49

De 49 adolescentes 38 (77.55%) no tuvieron complicaciones, y 11 (22.4%) si, siendo la complicación más frecuente el aborto. Según la bibliografía el embarazo por si solo ya es un factor de riesgo y a esto se le suma la corta edad de las embarazadas, lo cual es un factor a consideración.

Discusión de los Resultados

Los embarazos en las adolescentes es un problema social de gran relevancia, se seleccionaron tres municipios del departamento de San Vicente, San Esteban Catarina, Tepetitán y San Ildefonso, con un total de 64 embarazadas adolescentes inscritas en el año 2013, para observar este fenómeno.

En base a los resultados obtenidos mediante las encuestas, se pudo observar que las edades más frecuentemente relacionadas con los embarazos son entre los 15-19 años periodo el cual comprende la adolescencia media y tardía, momento en el que hay una alta energía sexual con énfasis exploratorio.

El estado civil es un factor importante, la literatura describe que existe un 50% de probabilidad que la mujer ingrese algún tipo de unión antes de los 20 años lo que se comprueba con la gráfica estado civil y tiempo de este, en el que se observa que la mayor cantidad de las adolescentes se encuentran en unión estable, en un periodo de 1 a 2 años.

En cuanto a la escolaridad el nivel educativo más alto alcanzado por las adolescentes es la secundaria, siendo el grado más frecuente noveno grado, lo cual concuerda con la bibliografía, y la deserción escolar se debe en mayor parte al hecho de no tener deseos de continuar con la educación, además se pudo observar que se cumple en una mayor parte el artículo 76-A de la Ley de Educación, esto se constata en la gráfica: “¿tuvo algún problema la adolescente en el centro educativo debido al embarazo?” ya que de las 24 adolescentes que aún eran estudiantes, solo 4 tuvieron problemas con docentes, pero nunca fueron obligadas a abandonar el centro escolar. Y de estas 12 decidieron abandonar sus estudios debido al embarazo.

Otro factor identificado fue la ocupación, la mayor parte de las adolescentes se encuentran cumpliendo las labores del hogar o agricultura, el resto obtiene sus ingresos económicos por parte de su pareja. Solamente una adolescente se encontraba trabajando.

El inicio de relaciones sexuales según autores oscila entre los 15 y 17 años, siendo más frecuentes en el área rural que en la urbana, lo cual no se aleja mucho de la realidad de nuestro país la gráfica inicio de las relaciones sexuales refleja que 32 adolescentes se encuentran en ese rango de edad. De las 49 adolescentes encuestadas, 47 refieren que fue de consentimiento propio. Siendo solamente 2 su inicio de relación sexual abuso sexual. Sin embargo según el artículo 159 del código penal de El Salvador toda relación sexual con menores de 15 años se considera abuso sexual, por lo tanto 13 del total de encuestadas se encuentran en esta categoría. Y según los artículos 163 y 164 de dicho código, toda relación sexual con adolescentes entre 15 y menor de 18 años se considera estupro, por lo que 32 entrevistadas están dentro de esta categoría.

Además 35 refieren solo un compañero sexual y 11 refieren haber tenido 2. Un pequeño número 16 adolescentes refieren el antecedente de 1 o 2 embarazos previos. Otros factores individuales relacionados con la prevalencia de los embarazos en adolescentes, son los antecedentes familiares de embarazos antes de los 19 años siendo un total de 25 las que respondieron afirmativamente y de estas el parentesco era madre y hermanas. También se observó que 29 de ellas provenían de hogares disfuncionales, en donde solo la madre o abuelos eran los encargados de dar el aporte económico y no existía una figura paterna lo cual coincide con la bibliografía ya que esto es un factor individual importante. Las adolescentes en gran mayoría 35, viven con su pareja o con los padres de la pareja. En cuanto al consumo de sustancias tóxicas del

total se identificaron solamente 3 adolescentes que consumían alcohol o tabaco previo al embarazo y que continuaron su uso durante este.

Los factores psicológicos que se lograron identificar se encuentra el deseo de la maternidad y el de formar una familia para construir una familia que quizás no pudieron tener o para conseguir un esposo o compañero de vida que las sostenga económicamente, se comprueba ya que la mayor parte de ellas se acompañó 1 o 2 años previos al embarazo, además 30 de las 49 refieren que el embarazo fue planeado, y que no se encontraban planificando previo a este.

La violencia y el abuso sexual es definido en la literatura como un factor determinante para esta problemática, pero este factor no pudo identificarse ya que de las 49 solo una adolescente refiere agresión física por parte de su compañero de vida y solo una refiere que el embarazo fue producto de abuso sexual.

Del embarazo propiamente se puede decir que la mayor parte de atenciones a las adolescentes fueron precoces, y solamente una embarazada se identificó hasta las 28 semanas de edad gestacional. La mayor parte acudió a la inscripción del programa de atención materna por voluntad propia y solo 8 fueron referidas por el promotor. La mayoría llevo como mínimo 4 controles y como máximo 6, y de estas solo 13 llevaron sus controles en el hospital debido a edad materna muy baja, peso materno inadecuado o antecedentes obstétricos. La literatura describe que el embarazo antes de los 20 años es un factor de riesgo, más aun si hay otros factores sociales, o psicológicos involucrados, las complicaciones descritas son a la cabeza abortos, seguido de atonía uterina, desgarros perineales, hasta histerectomía por herida operatoria infectada.

Conclusiones

- Se puede concluir que los embarazos en las adolescentes son una problemática social muy frecuente en nuestro medio y de estas la edad más afectada es la adolescencia media y tardía, con un total de 47 adolescentes.
- Los factores individuales más frecuentemente relacionados son: escolaridad donde la mayoría se encuentra en secundaria debido a la falta de deseo de estudiar, dificultades económicas y difícil acceso a los centros escolares, lo que conduce a un mayor número de adolescentes analfabetas amas de casa.
- El rango de edad de inicio de relaciones sexuales se encuentra entre los 15-17 años, la cual fue de consentimiento propio y se demostró que la violencia o abuso sexual no es muy frecuente o es muy difícil que sea reconocida por las adolescentes, la mayor parte de las adolescentes han tenido 1 compañero sexual.
- El abuso sexual y la agresión física son factores individuales relacionados con los embarazos en las adolescentes, durante la investigación se demostró que solo un embarazo fue producto de agresión sexual. Sin embargo según el artículo 159 del código penal de El Salvador toda relación sexual con menores de 15 años se considera abuso sexual, por lo tanto 13 del total de encuestadas se encuentran en esta categoría. Y según los artículos 163 y 164 de dicho código, toda relación sexual con adolescentes entre 15 y menor de 18 años se considera estupro, por lo que 32 entrevistadas están dentro de esta categoría.

- Se puede concluir además que solo un pequeño porcentaje sufrió problemas escolares con docentes, pero ninguna fue obligada a dejar sus estudios, aunque la mayoría de las adolescentes decidió hacerlo por voluntad propia o por sentir rechazo por parte de los maestros y compañeros.
- Otros factores individuales que influye son los hogares disfuncionales ya que muchas de las adolescentes provienen de hogares solo con madre, abuelos u otros familiares, así como los antecedentes familiares de embarazos antes de los 19 años.
- La mayor parte de las adolescentes, se inscribieron en el programa de atención materna de manera precoz, durante el primer trimestre de voluntad propia, posterior a la consejería brindada por el promotor. Llevando entre 5-7 controles en unidad de salud.
- Las complicaciones más frecuentemente asociadas a la adolescencia y embarazo son abortos, atonía uterina, prematurez, cesáreas, e histerectomía como la más grave.

Recomendaciones

Recomendaciones para el Ministerio de Salud:

- Se recomienda al Ministerio de Salud, llevar un seguimiento a las adolescentes de los diferentes municipios del país a fin de crear medidas de educación en Salud Sexual y reproductivas
- Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Salud, la creación de programas de atención a adolescentes gestantes así como su seguimiento en el primer nivel de atención. Y referencia oportuna al 2° y 3° nivel para evitar complicaciones

Recomendaciones para el Personal de Salud:

- Se recomienda al personal de Salud el seguimiento de las adolescentes a fin de crear actividades de educación y promoción en Salud Sexual y reproductiva como charlas, sesiones educativas de grupo para prevenir los embarazos en las adolescentes.
- Se recomienda, lograr una identificación temprana y oportuna de factores socioculturales de riesgo para los embarazos a temprana edad y para brindar atención.

Recomendaciones para ministerio de educación:

- Se recomienda brindar educación en salud sexual y reproductiva en las escuelas a partir de educación básica, específicamente en 4°, 5° y 6°.
- Realizar coordinaciones intersectoriales con el ministerio de salud para realizar actividades como capacitaciones a maestros y padres de familia sobre salud sexual y reproductiva y como evitar embarazos en adolescentes.

Bibliografía

1. Guía de atención de los principales problemas de salud de adolescentes, Ministerio de Salud El Salvador, 2007.
2. Salud sexual y reproductiva. Lucia Mazarrasa Avelar. Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. España.
3. Normas nacionales para la atención integral de adolescentes, Serie de Normas Nacionales N°13, Republica Dominicana.
4. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en la presentación del Estado de la Población Mundial 2013.
5. Manual Técnico de Salud Reproductiva Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1997.
6. Embarazo en adolescentes, Fundación Escuela de Gerencia Social. Luz Beltrán Molina. Caracas, agosto de 2006.
7. Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1
8. UNFPA El estado de la población mundial 2004.
9. Asociación Demográfica Salvadoreña; Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL 2008).

10. Organización Mundial para la Salud; Boletín de la Organización Mundial para la Salud, Embarazo en adolescentes un problema cultural complejo, junio 2009.
11. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006.
12. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998. Alma Virginia Camacho Hubner. Serie OPS/FNUAP No. 1
13. Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población. Boletín UNICEF. Julio 2013.
14. Organización mundial de la salud
15. <http://simmow.salud.gob.sv/>
16. <http://apps.who.int/rhl/adolescent/es/>
17. <http://www.unfpa.org/swp>
18. <http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php>
19. LEY GENERAL DE EDUCACIÓN Decreto No.: 917 Diario Oficial No.: 242 Tomo No.: 333
20. Código penal título IV, delitos contra la libertad sexual, capítulo I, de la violación y otras agresiones sexuales: **Artículo 159 y** código penal título IV, delitos contra la libertad sexual, capítulo II, del estupro: **Artículo 163 y Artículo 164.**

ANEXOS

Instrumento de investigación

“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, ATENDIDAS EN LAS UCSF-I SAN ESTEBAN CATARINA, UCSF-I TEPETITÁN UCSF-B SAN LORENZO, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

1- ¿Cuál es la edad de su compañero de vida? _____

2-¿Usted sabe leer y escribir?

Sí _____ No _____

3-¿Hasta qué grado estudió? _____ ¿Se encuentra estudiando actualmente? Sí _____ No _____

4- Si la respuesta anterior fue, No ¿Porque?

5- ¿Hasta qué grado estudió su compañero de vida? _____ ¿Se encuentra estudiando actualmente? Sí _____ No _____

6- Si la respuesta anterior fue, No ¿Porque?

7- Cuando se enteró del embarazo, ¿en la escuela la obligaron a abandonar el curso? Sí__ No__ ¿Tuvo problemas con los profesores? Sí____ No____

8-¿Se encuentra usted soltera, casada o acompañada?, ¿Desde hace cuánto tiempo? _____

9-¿A qué edad inicio relaciones sexuales?_____ ¿Fue de propio consentimiento o fue producto de algún tipo de agresión sexual? _____

10-¿Ha sufrido abuso sexual por algún conocido, miembro de la iglesia o por alguien en su familia? Sí _____ No____

11-¿Fue este embarazo producto de abuso sexual?

Sí____ No____

12- Si la respuesta anterior fue Sí. ¿Por quién? _____

13-¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? _____

14-¿Usted se encuentra trabajando actualmente? Sí____ No _____

15-Si la respuesta a la pregunta anterior fue no ¿Cuál es su fuente de ingresos?

16-¿Hay antecedentes de embarazos a temprana edad en su familia?

Si _____ No____, Si la respuesta es Si ¿Quién?_____

17-¿Con quién vivió durante su infancia o previo al embarazo?

Madre Padre Ambos Abuelos Hermanos Otros: _____

18-Según la respuesta anterior, ¿fue este el encargado de proporcionarle educación, alimentos y todas las necesidades básicas? Sí No

19- Actualmente ¿con quién se encuentra viviendo?

Pareja _____ Sus padres_____ Los padres de su pareja_____

Otros familiares_____ Amigos_____

20-¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de agresión física por algún miembro de la familia o comunidad? Si No, explique:

21-Durante el periodo del embarazo, ¿ha sido usted golpeada, maltratada, abusada por su pareja o alguien más? Sí No

22-¿En algún momento de su vida a utilizado algún tipo de sustancia adictiva?

Alcohol_____ Tabaco____ Otro tipo de Droga_____

23- Durante el embarazo, ¿utilizo alguna de las sustancias antes mencionadas?

Sí_____ No_____

24-¿Cuántos embarazos previos ha tenido? _____

25-¿Fue este un embarazo planeado? Si No, explique:

26-¿Se encontraba usted utilizando algún método de planificación familiar previo al embarazo? Sí_____ No_____

27-Si la respuesta a la pregunta anterior fue No, ¿Su pareja le impide usar métodos de planificación familiar? Sí___ No___ ¿Porque? _____

28- ¿A qué edad gestacional se inscribió en el programa de atención prenatal? _____ ¿Usted decidió por voluntad propia acudir a la Unidad de Salud para llevar los controles prenatales? _____

29- ¿Cuántos controles prenatales llevo?_____ ¿Adonde?_____

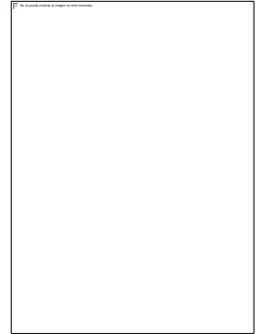
30- ¿Tuvo usted alguna complicación durante o después del parto?

Sí _____ No_____ ¿Cuál? _____

Cronograma

Actividad	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			Septiembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de protocolo 1 avance		X																						
Elaboración de protocolo 2° avance						X																		
Protocolo de investigación definitivo								X																
Recolección de datos (encuestas)									X	X														
Análisis e interpretación de los datos											X													
Presentación de datos de investigación a asesor												X												
1° avance informe final														X										
Informe final de investigación																			X					
Defensa publica y oral de tesis																							X	

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA



Investigación acerca:

"FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, ATENDIDAS EN LAS UCSF-I SAN ESTEBAN CATARINA, UCSF-I TEPETITAN Y UCSF-B SAN LORENZO, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013."

Mediante este documento se hace constar que la investigación antes mencionada, es con fines únicamente académicos, y por lo tanto se solicita a usted que nos proporcione los datos necesarios para poder llevarla a cabo, asegurándole que estos serán manejados con estricta confidencialidad. Por lo tanto se le solicita su firma para hacer constar en el acuerdo.

Yo _____ de _____ de edad, autorizo el uso de la información proporcionada, mediante esta encuesta, para fines académicos por los estudiantes de medicina de la Universidad de El Salvador.

Firma:

San Vicente, Julio de 2014.