

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**SITUACION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE
TEXISTEPEQUE, AGOSTO 2012 FEBRERO 2013.**

Informe Final Presentado Por:

Herbert Salvador Galicia Nájera

Carlos Cesar García

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. MARTA JEANNINE CALDERON

San Salvador, 03 Julio 2013

CONTENIDO

CAPITULOS	Página
Resumen.....	3
I. Introducción.....	5
II. Objetivos.....	7
III. Marco Teórico.....	8
IV. Hipótesis.....	23
V. Diseño metodológico.....	24
VI. Resultados.....	29
VII. Discusión de Resultados.....	39
VIII. Conclusión	43
IX. Recomendaciones.....	45
X. Bibliografía.....	46
Anexos.....	47

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta tanto a países desarrollados como en vías del desarrollo. Su incidencia requiere de análisis profundos, en el cual participen todos los sectores sociales, públicos y privados. Los resultados deben generar respuestas integrales, provenientes de los sectores políticos, sociales, económicos, laborales, educativos, entre otros.

Se ha realizado un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen. Participaron 21 adolescentes embarazadas inscritas en el programa de atención materna de la Unidad Comunitaria Salud Familiar del Municipio de Texistepeque, Departamento de Santa Ana, en el periodo de agosto del 2012 a febrero de 2013. Se obtuvo información por medio de la encuesta diseñada para ello, así como la revisión de los expedientes clínicos y el libro de registro de las embarazadas.

Los embarazos en las adolescentes están siendo influenciados por muchos factores sociales dentro de los cuales encontramos la conformación y comportamiento de sus familias. La mayoría de adolescentes pertenecen a familias mixtas; otro grupo pertenece a familias del tipo extensa, y en menor cantidad manifestaron pertenecer a familias nucleares. Además el estudio encuentra que la falta de conocimientos sobre métodos de planificación familiar es uno de los principales factores que influye para que las adolescentes se embaracen.

Es notable el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva. La información que reciben en relación a estos temas, de los diferentes prestadores de

servicios de salud, es mínima. Las adolescentes embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin embargo no conocen el uso correcto de ellos.

El hecho de que las adolescentes no se protejan, a pesar de que conocen los métodos y que por diferentes razones no lo usan, pone en evidencia la deficiente promoción y educación en el tema de la salud sexual y reproductiva; a la vez resalta la importancia de implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos y privados, encaminadas a una adecuada orientación responsable de los temas de salud sexual y reproductiva.

I. INTRODUCCION.

Los embarazos a temprana edad son más frecuentes de lo que la sociedad cree. En El Salvador, el Ministerio de Salud reporta que de cien embarazos treinta son de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad.

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

Uno de los tantos cambios que se producen en la adolescencia y el que se requiere de mayor atención es el deseo sexual y las sensaciones especiales que lo acompañan. Las relaciones sexuales a temprana edad y el comportamiento riesgoso de los y las adolescentes, han conducido a un aumento de los embarazos entre ellos. Las adolescentes que se embarazan precozmente presentan una serie de consecuencias negativas que puedan ser educacionales, económicas, familiares, sociales y psicológicos.

En 1994 el estudio de embarazo en adolescentes realizado en la Asociación Demográfica Salvadoreña da a conocer una limitada educación sexual en jóvenes de 15 a 19 años atendidos en dicho centro.

Indiscutiblemente el embarazo en adolescentes es una realidad, para el año de 1997 El Salvador tenía una tasa de nacimiento por cada 1000 mujeres entre 15-19 años de edad de 95.2, y se ubicaba en el sexto lugar a nivel del continente americano; la cual disminuye para el año 2007 a 81 por cada 1000 mujeres entre 15-19 años de edad, colocándose así en el noveno puesto a nivel de la región.

Según estudios realizados por el Ministerio de Salud, los medios de comunicación (radio, televisión e internet), son el principal causante de que esto suceda, porque incitan a los jóvenes a tener su primera relación sexual a muy temprana edad.

Es evidente que en El Salvador, como en otros países en vías de desarrollo se han generado cambios epidemiológicos importantes, las enfermedades infecciosas han pasado casi a un segundo plano, y en cambio los embarazos en las adolescentes están teniendo un auge por lo que han aumentado su prevalencia, todas ellas englobadas en múltiples factores sociales, familiares, poca o nada información sobre métodos de planificación. Este es un motivo poderoso que lleva hacia muchas interrogantes, y a la necesidad de realizar un estudio base sobre la prevalencia de estos embarazos a temprana edad en las áreas no urbanas del país, partiendo de que existe ya un conocimiento previo de la prevalencia en el área urbana.

En la presente investigación se estudió un tema de gran relevancia no sólo en los países desarrollados sino que ahora en aumento en los países en vías del desarrollo. A través de esta investigación se conoció la prevalencia de embarazos en la adolescencia en el Municipio de Texistepeque departamento de Sana Ana.

A pesar de que la población que acude a la consulta externa de la UCSF de Texistepeque presenta estilos de vida, características epidemiológicas y demográficas diferentes a los de la zona urbana, se observó que hay una alta incidencia de embarazos en adolescentes que acuden para la inscripción a sus controles prenatales. Además en el presente trabajo de investigación se identificaron los factores de riesgo y las causas por las que se dan los embarazos en la adolescencia en dicha zona.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la situación del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acuden, a la consulta externa de la unidad comunitaria de salud familiar de Texistepeque, en el período comprendido de Agosto 2012 a Febrero de 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las características sociales, económicas, culturales, educativas y demográficas que inciden en el incremento de embarazos a temprana edad en las adolescentes que acuden a la UCSF de Texistepeque.
2. Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad que consultan en la UCSF de Texistepeque.
3. Analizar cuáles son las principales causas que limitan el acceso a la UCSF de Texistepeque.
4. Determinar los conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar en las embarazadas de 15 a 19 años que asisten a la UCSF de Texistepeque.

III. MARCO TEORICO

La adolescencia constituye una etapa biopsicosexual en el desarrollo humano.

Desde el punto de vista biológico, el comienzo de la pubertad es más temprano ahora que hace 100 años, como lo evidencia la aparición cada vez más precoz de la menarquía. Hoy las adolescentes alcanzan su etapa de desarrollo sexual, ovulación y capacidad de reproducción mucho antes que en los años anteriores.

América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes en la Región. Sin embargo, muchos de los programas que existen actualmente se adhieren al concepto de prevención de enfermedades y se centran en un comportamiento muy específico, como VIH, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia. Los programas y políticas tradicionales han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido el éxito como la ausencia de problemas, en lugar de como un desarrollo saludable. Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que ocurre el comportamiento. Las intervenciones tratan de cambiar la conducta una vez que ésta se encuentra bien arraigada. Los jóvenes no participan de lleno en el diseño y ejecución de programas, por lo tanto, las intervenciones no reflejan sus deseos ni preocupaciones. Muchas intervenciones no están bien coordinadas, lo que provoca una costosa duplicación de esfuerzos. Los programas se centran únicamente en prevenir problemas específicos de los jóvenes, generalmente una conducta problemática aislada, sin prestar atención al contexto social, por lo general no han demostrado ser efectivos a largo plazo.⁸

La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser

Después de la segunda guerra mundial en el área clínica, un gran número de profesionales comenzaron a interesarse por los problemas de salud de los adolescentes simultáneamente las mejores condiciones de vida, la disponibilidad de los antibiótico, la mejor nutrición de la población, las vacunas, la morbilidad, las enfermedades infecciosas disminuyeron y esto permitió dirigir la atención del médico, hacia las nuevas problemáticas que habían sido descuidadas, entre ellas el embarazo en la adolescencia.⁸

⁸ 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. Noviembre 2002.

Los embarazos en la adolescencia, no es un fenómeno nuevo en la historia del mundo. Casi en todas las épocas el matrimonio se ha realizado a edades muy tempranas en la mayoría de los países, y nuestro país no es la excepción y la expectativa que después de casadas vengan los hijos de inmediato, esto ocurre en países en vías del desarrollo, en ¹los países desarrollados las tasas de embarazos en adolescentes son mucho más bajas y tienden a disminuir al igual que las mujeres mayores.

Sin embargo, existe la preocupación por los índices tan altos de abortos y de maternidad fuera del matrimonio entre las adolescentes. Según la UNESCO, educación en población, fecundidad adolescente en una perspectiva situacional en 1980, dice que es durante la década de los 70 que se reconocen con gran preocupación las consecuencias sociales, económicas, demográficas y de salud del embarazo adolescentes.

El inicio precoz de la maternidad casi es una educación truncada, menor ingreso familiar; en el futuro, familias más numerosos, lo que constituye un crecimiento poblacional.

El embarazo en adolescentes ha sido un tema de mucha importancia en los últimos años, tanto que en 1985 fue declarado por Naciones Unidas como el año internacional de la juventud.

Los datos que reporta la procuraduría general de la Republica de El Salvador hablan por sí mismo un 82% de mujeres que solicitan ayuda económica a esta institución tiene menos de 20 años, por lo que hay una incapacidad económica para hacerles frente a la crianza del niño.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros." (Escobar & Muñoz, 1995)⁸.

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar" (Pérez, 1992)⁸.

⁸ 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. Noviembre 2002.

La OMS define como adolescencia al “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

Según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Adolescencia media (14 a 16 años)

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los y las adolescentes particularmente durante un embarazo sabiendo que: una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada.

Se denomina embarazo en adolescentes a la gestación que ocurre en mujeres de 10 a 19 años.

La maternidad precoz, en adolescentes ha sido un tema de mucha importancia en los últimos años, lo que hace necesario que en la actualidad los problemas de los jóvenes adolescentes deben ser estudiados en forma integral, ya que este período de la vida es de Turbulencia y el embarazo es una clara manifestación de ello⁸.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo"⁸

"Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto

⁸ 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. Noviembre 2002.

por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (Molina et al., 1994, p.92).⁸

FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE:

Son muchos los factores que influyen en la conducta de los adolescentes, pero con el tiempo, se han venido reafirmando algunas actitudes externas a él que han hecho modificar su comportamiento.

A continuación se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se asocia con él:

- 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.²

- Biológicos

Menarquía: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX 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.

- Psicosociales

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

⁸ 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. Noviembre 2002.

² Ávila Gálvez, Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia; Revista Cubana de Pediatría vol. 74 N° 4, Septiembre-Diciembre 2002.

socioculturales y familiares. Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. 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. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El 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.

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 influye en 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. Freud dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indisputa 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.

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

Causas sociales:

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

- Factores Familiares

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.

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.

PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL SALVADOR.

Según el Ministerio de Economía a través de la Dirección de Estadística y Censos (DIGESTYC), en su publicación "VI Censo de Población y V de Vivienda 2007", realizado en el año 2007, el informe reporta una extensión territorial de 21,040.79 Km², distribuidos en 14 departamentos y 262 municipios, con una población de 5, 744,113 habitantes y una densidad poblacional promedio de 273 habitantes/km².

La población de adolescentes de 10 a 19 años corresponde a 1, 306,912 (22.7%) que se distribuye de la siguiente manera: 51.4% del total de adolescentes pertenecen al sexo masculino y el resto al sexo femenino (48.6%), y según el área geográfica más de la mitad de la población de adolescentes reside en la zona urbana (58.2%) y el resto en la zona rural (41.8%).

El informe final de la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008, evidencia que la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es de 16.3 años para mujeres y 15 años para hombres.

Además se muestra que del total de mujeres de 15 a 24 años de edad, la mitad de ellas ya experimento al menos una relación sexual (51%). (Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2008, literal 7.3, página 140).

Los resultados de FESAL-2008 muestran que en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, alrededor del 18 por ciento tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a), cifra que asciende a alrededor del 56 por ciento en el grupo de 20 a 24 años de edad. Los datos indican que en promedio las mujeres adolescentes o jóvenes quedan embarazadas de hombres de mayor edad que ellas, siendo la edad promedio de 17.3 años para ellas y 22.5 años para ellos.

El 37% de mujeres cuya primera relación ocurrió cuando tenían menos de 15 años declaró que la pareja era de 3 a 5 años mayor que ella y para el 45% la pareja era 6 o más años mayor. Esta información confirma que las adolescentes que tienen su primera relación sexual a edad más temprana, están más propensas a tener parejas sexuales mayores que ellas.

Una de cada 2 mujeres de 15 a 24 años tiene experiencia sexual. El promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como pre marital que la marital: 26.4 por ciento en el grupo de 15 a 19 años y 54.5 por ciento en el grupo de 20 a 24 años de edad. La proporción cuya primera relación sexual fue pre marital asciende rápidamente del 11.3 por ciento entre las mujeres de 15 años de edad actual a un 43 por ciento entre las de 19 años y sigue ascendiendo hasta alcanzar un 62 por ciento en el grupo con 24 años de edad.

Según la base de datos del Sistema de información Perinatal SIP, para el año 2009, 2 de 3 mujeres no planificaron su embarazo, con un diferencial de 74.5% de embarazos no planeados entre las mujeres de 10 a 14 años, 64.3% entre mujeres de 15 a 19 años y 58.5% entre mujeres mayores de 20 años.

Según datos de la Unidad de Monitoreo y evaluación del MSPAS en el año 2009, de las 74,777 inscripciones prenatales, el 33.6% se brindaron en mujeres adolescentes.

La atención de partos en el año 2009, fue de 76,672 partos institucionales, de los cuales 31% fueron atendidos en mujeres adolescentes y entre este grupo el 5% en menores de 15 años.

Según la FESAL 2008, prácticamente ocho de cada 10 mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual tuvieron al menos un embarazo, pero contrario a la primera relación sexual, es mayor el porcentaje de embarazos que se clasifica como marital que el clasificado como pre marital (22.1 contra 17 por ciento). El porcentaje con experiencia de embarazo (marital o pre marital) asciende rápidamente del 8.4 por ciento entre las que tienen 15 años de edad a un 43 por ciento entre quienes tienen 19, hasta llegar al 73 por ciento en el grupo de 24 años de edad actual.

Al considerar la edad al momento de la primera relación sexual, la proporción que usó anticonceptivos asciende del 20% entre quienes la tuvieron antes de los 15 años al 26% de las de 15 a 17 años. Llegando al 37% entre quienes tenían de 18 a 24 años de edad en ese momento.

Un 29 por ciento de los primeros embarazos ocurrió cuando la mujer pensaba que no podía salir embarazada, proporción que resulta ser el doble en el embarazo que se clasifica como pre marital, comparado con el que se clasifica como marital (41.2 contra 20.2 por ciento) y desciende del 39 por ciento entre las que tenían menos de 15 años cuando quedó embarazada al 24.2 por ciento entre las que tenían de 20 a 24 años.

Las razones más frecuentes para pensar que no saldrían embarazadas fueron: "No tenía relaciones frecuentes" y por "falta de información" (18 por ciento cada una), "era la primera vez" (16.4 por ciento) y "creía que no estaba en su período fértil" (13.1 por ciento). Por otra parte, el 42.5 por ciento no planeó su primer embarazo, proporción que varía del 23.3 por ciento entre los clasificados como maritales al 67.4 por ciento para los pre-maritales. Probablemente estas cifras serían menores si la educación en salud sexual y reproductiva fuera generalizada en el Sistema Educativo de El Salvador, pero de los centros educativos, sólo un 70 ciento de las mujeres de 15 a 24 años reporta que recibió información sobre el embarazo y un 64 por ciento sobre los métodos anticonceptivos.

Se detallan datos nacionales, obtenidos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social.

TABLA 1: Inscripciones prenatales de 10 a 19 años en El Salvador⁴.

Años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2005-06	3590	54054	57644
2007	1927	27920	29847
2008	1970	28816	30786
2009	1719	22633	24352
Total	7487	110790	118277

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS.

La tabla 1, muestra que el número de embarazo en adolescentes en los dos últimos años en ambos grupos de edad ha aumentado; siendo los Departamentos de San Salvador, La Libertad y Sonsonate los que representa con mayor número de adolescentes; solo en San Salvador del total de embarazadas adolescentes de 10 a 19 años para el año 2007 representaba el 23.29% y para el año 2008 el 23.26%.

TABLA 2. Inscripciones prenatales de 10 a 19 años en Texistepeque⁴.

Años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2010	1	53	54
2011	3	72	75
2012	4	49	53
Total	8	174	182

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS.

En la tabla 2 se observa que el número de embarazo en adolescentes ha aumentado en el municipio de Texistepeque, de la misma forma que a nivel nacional, esto se da para ambas categorías.

En los últimos tiempos, en El Salvador, al igual que en otros países del mundo, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, porque ocurre en una etapa en la que, la joven madre y por lo general el padre, aún no se encuentran preparados para asumir esta gran responsabilidad; es así

⁴ Ministerio de Salud; Unidad de información, monitoreo y evaluación, Informe estadístico consolidado nacional, 2012.

como, con alguna frecuencia esta situación conduce a la interrupción voluntaria del embarazo o a que continúe siendo no deseado o no planeado, con grave riesgo para la salud de la madre y de su hijo o hija, debido a las consecuencias biológicas y psicosociales que rodean esta situación y que incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal o infantil.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL SALVADOR.

Considerando los elementos integrados de la salud sexual y reproductiva, así como también los componentes básicos de la estructura, razonaremos aquí algunos elementos relevantes de la situación Salvadoreña.

La falta de información, así como también la ausencia de programas sistemáticos y efectivos de educación sexual y reproductiva orientados directamente a la población joven, es un reto que en la actualidad debe aceptar esta generación de adultos. Es un compromiso con el futuro para preparar mejor a nuestros / as hijos /as para su propio provecho y para que desarrollen las mejores condiciones posibles que le permitan adecuada integración a la sociedad. Existen algunos programas bien definidos y que están siendo dirigidos a la población joven por organismos gubernamentales como las ADS que están haciendo buena labor pero estos tienen poca cobertura. También por su parte, la secretaria Nacional de la familia hace su esfuerzo por la causa, a través de charlas de orientación sexual en Centros Educativos, el MINED realiza acciones en jornada de sensibilización con padres y madres de familia, adolescentes y maestros que convergen en las escuelas.

Pero, la acción, debe ser conjuntada entre el gobierno las ONG'S y la sociedad misma, para que la situación que nos compete sea tratada, conforme a la necesidad urgente que se merece.

Problemática de la población adolescente en El Salvador.

Los siguientes datos, son el reflejo de algunas investigaciones realizadas en el país, entre los años 2002 a 2005.

Los adolescentes afrontan otros problemas tales como:

- Exposición precoz a relaciones sexuales.
- Exposición al contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluidos el VIH, (SIDA).
- Elevado índice de embarazos precoces.
- Alto número de nacimientos anuales de niños con bajo peso, prematuros, con malformaciones, etc.

En términos de porcentaje se reconoce:

Que el 11% de los y las adolescentes no pueden leer ni escribir.

El 13 % de estos, no han superado el tercer año de escolaridad

Un 35% están empleadas con ingresos mínimos.

En cuanto a la edad tuvieron su primera relación sexual

El 21% antes de cumplir 15 años, mientras que el 51% manifiesta haber tenido relaciones sexuales entre 15 y 17 años de edad.

Solamente el 9% de las mujeres adolescentes conocen cuando existe mayor probabilidad de quedar embarazada.

34,000 nacimientos al año son de madres adolescentes.

Causas del embarazo en adolescentes

Pobreza Extrema.

Los limitados recursos económicos de sus familiares dificultan enormemente la satisfacción de sus necesidades. En la que muchos enfrentan problemas nutricionales, necesidades. Falta de acceso a la educación básica y un ambiente insalubre.

La vida familiar.

La experiencia familiar incluido el nivel de comprensión y afecto que siente y la manera en que su padre y madre desempeñan sus funciones dentro de la familias, es un factor importante en el desarrollo psicosocial del adolescente, lamentablemente, la pobreza

extrema implica una vida diaria llena de preocupaciones concretas e inmediatas de sobrevivencia que impiden a los padres dedicar a sus hijos el tiempo y la energía que necesitan. Los papeles tradicionales de padre y madre difícilmente se cumplan. Muchos padres no perciben un ingreso adecuado; algunos padres abandonan a sus familias, y muchas madres tienen que ver como se mantienen solas. A veces, esta situación genera estados de depresión frustración en los miembros de la familia que pueden contribuir a problemas tales como: Agresividad, abandono, maltrato y abuso de alcohol y de drogas.

La maternidad precoz.

Las adolescentes se embarazan porque muchas mujeres y hombres inician las relaciones sexuales durante su adolescencia, no tienen información sobre su sexualidad y no usan métodos anticonceptivos. La mayoría de los adolescentes varones y mujeres, no reciben educación sexual, lo que saben les llega a través de amigos o familiares y muchas veces esta información confunde más. Los métodos anticonceptivos no se usan por desconocimiento, falta de acceso y poder de compra, inhibición de la adolescente, oposición de la pareja, razones religiosas, percepción de que pueda traer malas consecuencias para la salud, y deseo por parte de algunas adolescentes de tener hijos.

Otras adolescentes resultan embarazadas por abuso sexual a veces por un adulto miembro de su familia. Estas situaciones que se han mencionado exponen al adolescente a complejos de riesgos que atentan contra su salud física mental y social. Su maduración psicosocial tiene que producirse dentro de su proceso de sobrevivencia.

La falta de orientación sexual.

Son pocas las instituciones educativas que implementan programas de orientación sexual o si lo hacen lo manejan en una forma superficial, no existen lineamientos. El Ministerio de Educación no ha tomado el rol preponderante que le corresponde en la educación sexual de los jóvenes. Otras instituciones como la Asociación Demográfica Salvadoreña han impartido orientación sexual en una forma aislada. Por lo que se considera que la falta de orientación sexual en adolescentes es una de las causas del embarazo de adolescentes.

Consecuencias del embarazo en adolescentes:

La adolescencia es en general, un período conflictivo, en el que constantemente surgen problemas tales como: el embarazo en la adolescencia que obliga a los adolescentes a asumir roles de adultos antes de que se encuentren preparadas, lo cual no es conveniente para ellas ni tampoco para el bebé engendrado por ellos. Descuidando que la maternidad y paternidad son roles exclusivos de la edad adulta, ya que imponen a los jóvenes una sobre adaptación a esta situación para la cual no están biológico, psicológica ni socialmente preparados; para enfrentar estas situaciones y muchos cambios no previstos ocurren en sus vidas.

Consecuencias Biológicas del embarazo en adolescentes.

Las consecuencias por considerar se refieren a la madre, el niño. Desde el punto de vista clínico, los problemas que afectan a la madre con mayor frecuencia son:

- Aborto provocado o inducido.
- Aborto espontáneo.
- Partos prematuros.
- Toxemia (aumento de peso, hinchazón, presión arterial, etc.).
- Eclampsia, la cual daña el sistema nervioso y llega a provocar inclusive la muerte.
- Anemia.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Parto prolongado.
- Muerte materna.

Aumento de la morbilidad infantil:

- Prematurez
- Bajo peso al nacer
- Enfermedades congénitas.

La probabilidad de que una madre adolescente tenga tales problemas es mayor en los países en desarrollo que los desarrollados. A nivel mundial, el embarazo es el principal causante de muerte en mujeres de 15 a 19 años.

Las adolescentes suelen solicitar cuidado prenatal mucho más tarde que las mujeres mayores y tienden a hacer pacientes muy descuidadas. La tardanza en solicitar el

servicio prenatal está relacionada con la negación inicial del embarazo, con la culpa y otros problemas causados por conocimientos inadecuados, vergüenza, distintas motivaciones que afectan a la adolescente que busca los servicios clínicos para evitar el embarazo.

Consecuencias psicológicas y sociales.

En muchas sociedades la madre joven, particularmente si es soltera, debe enfrentar problemas psicológicos y emocionales para adaptarse a la maternidad. Estos se intensifican si ella está criando al niño sola. Aún sea lo suficiente afortunado como para contar con el apoyo de su familia, es probable que experimente tensiones y confusiones en sus funciones y responsabilidades. Incluso, estando casada, una joven madre carece frecuentemente de la estabilidad y madurez emocional y de la experiencia para desempeñar su nueva función con confianza.

En muchas sociedades la madre joven, debe enfrentar problemas psicológicos y emocionales para adaptarse a la maternidad entre ellos tenemos.

- Sentimientos de minusvalía.
- Baja autoestima.
- Matrimonio precoz forzado, que a la larga resulte una relación inestable que fracase y termina en separación o divorcio.
- Rechazo de la familia, del novio.
- Dependientes de los padres o suegros sometidos a sus reglas.
- Abandono de la escuela.

Muchas jóvenes se someten al aborto con o sin el consentimiento de los padres y por Rechazo del embarazo y por ende al bebé.

Cambian los roles, los abuelo se vuelven abuelos-padres, produciendo confusión tanto en la adolescencia como en el niño.

El niño puede tener confusión de afecto y la relación dificulta su confianza básica y seguridad personal. El bebé muchas veces es dado en adopción. 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.

IV. HIPOTESIS.

“Las adolescentes de 15 a 19 años de Texistepeque presentaron diversos factores culturales, económicos, sociales; que junto al poco conocimiento que poseen sobre métodos de planificación familiar influyeron en la alta prevalencia de adolescentes embarazadas en dicho municipio”.

V. DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de Estudio:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo en el que no existió relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y que permitió realizar un análisis de los diferentes factores que influyen en la incidencia del embarazo en adolescentes tales como: sociales, económicos, culturales, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva, dirigida a la población adolescente embarazada, inscritas en el programa de atención materna en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Texistepeque, Departamento de Santa Ana, en el periodo de Agosto del 2012 a Febrero de 2013.

Universo:

Grupo poblacional.

Constituido por todas las adolescentes embarazadas inscritas en el programa de atención materna de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Texistepeque en el periodo de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

Unidad de observación.

Conformado por 21 adolescentes embarazadas residentes en la zona de influencia de la UCSF de Texistepeque, inscritas en el programa de atención materna de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Texistepeque en el periodo de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

Muestra:

Se realizó un muestreo aleatorio simple, de las pacientes que consultaron para la inscripción o control subsecuente del programa de atención materna de la UCSF de Texistepeque, y que cumplieron con los siguientes criterios:

El grupo de participantes en el estudio se seleccionó con base a:

- Criterios de selección
- Criterios de Inclusión
- Criterios de exclusión.

Criterios de selección:

-Población en estudio: Adolescentes de 15 a 19 años embarazadas.

Criterios de inclusión:

-Adolescentes embarazadas residentes en la zona de influencia de la UCSF de Texistepeque.

-Adolescentes embarazadas que se inscribieron de Agosto de 2012 a Febrero de 2013, en el programa de atención materna en UCSF de Texistepeque.

-Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que asistieron su control prenatal en el periodo de estudio (Agosto de 2012 a Febrero de 2013).

-Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

-Adolescentes embarazadas que se inscribieron de Agosto de 2012 a Febrero de 2013, en el programa materno de UCSF Texistepeque, pero que no residan en la zona de influencia de la UCSF de Texistepeque.

-Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.

-Adolescentes embarazadas mentalmente discapacitadas.

Calculo Muestral:

Se realizó con base al programa estadístico Stat s 1.1 propuesto por Roberto Hernández Sampieri y otros autores.

Operacionalización de variables.

Variable dependiente: prevalencia de embarazo en adolescentes.

Variable independiente: Factores socio culturales y nivel de información sobre métodos de planificación familiar.

Componentes	Indicadores	Sub-indicadores	Fuente de información	Técnica	Instrumento
Factores Sociales	Desintegración familiar	Tipo de familia	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación
	Educación	Escolaridad	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación
Factores Económicos	Ingresos económicos	Ocupación. Procedencia de ingresos económicos.	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación
Factores Culturales y Demográficas	Actitudes	Actitud de la adolescente hacia el embarazo y de los familiares hacia el embarazo.	Primarias: Adolescentes embarazadas, Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación
	Migración	Padres en otros países.	Primarias: Adolescentes embarazadas, Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación
Conocimientos	Salud sexual y Reproductiva	Falta o ningún conocimiento.	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación

	Métodos de Planificación Familiar.	Falta o ningún conocimiento.	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación
Prácticas sobre Salud sexual y Reproductiva	Métodos de planificación familiar	Uso de métodos	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación
	Actividad sexual	Inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de hijos.	Primarias: Adolescentes embarazadas Secundarias: Documentos consultados	Encuesta y Observación	Cuestionario, Guía de observación

Fuentes de información:

La fuente de información fue de dos tipos:

-Fuente de información primaria:

Estuvo determinada por las adolescentes embarazadas.

-Fuentes de información secundaria:

-Revisión del libro de registro de embarazadas inscritas en el programa de atención materna.

-Revisión de expedientes de las adolescentes embarazadas.

Técnicas de obtención de información:

Entrevista a profundidad y observación. Además se realizó revisión documental.

- Encuesta: significa acopio de datos referentes a estados de opinión³.

³ Diccionario de la Lengua Española, Editorial Océano, 2000.

- Observación: Acción y efecto de observar una determinada situación existente a fin de elaborar un informe sobre la misma³.

Herramientas para obtener la información:

- Guía de entrevista (Anexo 1).
- Guía de revisión de documentos (Anexo 2).

Se realizó la recolección de la información a través de un interrogatorio escrito, elaborado en base a ejemplos de investigaciones similares o relacionadas al tema. Cuenta con un total de 17 preguntas, que evalúan diferentes áreas como:

- Datos de identificación.
- Aspecto psicosocial.
- Área de conocimientos generales.
- Historia Gineco – obstétrica.
- Identificación de Factores de riesgo.

Procesamiento de la información:

La información recolectada de la investigación fue vaciada en una planilla de Microsoft Office Excel, donde se creó una base de datos para el posterior análisis de la información. Los datos serán presentados en tablas de distribución simple, tablas de asociación de variables y gráficos.

Unidad de análisis:

Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la unidad de análisis estuvo conformada por las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años inscritas en el programa de atención materna de UCSF Texistepeque, que residan en la zona de influencia de la UCSF Texistepeque, y que voluntariamente acepten participar en la investigación.

³ Diccionario de la Lengua Española, Editorial Océano, 2000.

VI. RESULTADOS

RESULTADO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS, CULTURALES, EDUCATIVAS Y DEMOGRÁFICAS.

Tabla 1. Distribución de las edades de las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
15-16 años	3 P
17-18 años	6 P
19 años	12 P

Comentario: En esta tabla se observa que la población de 19 años son las que tuvieron mayor asistencia a la Unidad comunitaria de salud familiar, y recibieron información en programas de embarazadas.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

P: Persona

Tabla 2. Escolaridad alcanzada por las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Primaria	2 P
Secundaria	6 P
Tercer ciclo	7 P
Bachillerato	3 P
Universitaria	3 P

Comentario: Según la tabla se puede observar q el mayor nivel alcanzado por los pacientes del estudio es secundaria con una frecuencia de 8, seguido por primaria con una frecuencia de 7.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 3. Ocupación de las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Ama de casa	15 P
Empleada	3 P
Estudiante	3 P
Comentario: En la tabla de acuerdo a la ocupación podemos observar q la mayoría de adolescentes en estudio son amas de casa. Y de las demás adolescentes 3 manifestaron estar estudiando y las otras 3 están trabajando.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 4. Estado civil de las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Soltera	3
Casada	2
Acompañada	16
Comentario: En la presente tabla 16 adolescentes respondieron estar acompañadas. Solamente 2 se encuentran casadas y 3 refirieron estar solteras.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 5. Tipo de familia que poseen las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Nuclear	5 P
Extensa	6 P
Mixta	10 P
Comentario: La mayoría de adolescentes manifestaron pertenecer a una familia de tipo mixta, seguida de la familia nuclear. Y solo 3 dijeron pertenecer a familias extensas.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 6. Migración a otro país, de los padres de familia de las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Si	4 P
No	17 P
Comentario: La mayoría de padres de las adolescentes no han emigrado a otros países. Solo 4 adolescentes refirieron que alguno de sus padres ha emigrado a otro país.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 7. Trato recibido por parte de los familiares hacia las adolescentes en estudio, al conocer sobre su embarazo.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Buen trato	3 P
Enojo	10 P
Indiferencia	5 P
Mal trato	3 P
Comentario: En la presente tabla se observa diferentes reacciones, el enojo fue la reacción que mayor cantidad de padres u otros familiares presento. Existiendo además reacciones como mal trato, indiferencia. Solamente 3 recibieron buen trato.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 8. Encargados de proveer económicamente a las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Solo madre	3
Solo padre	2
Padres	5
Pareja	6
Suegros	3
Otros	2
Comentario: La gran mayoría de adolescentes dijo que eran mantenidas por sus padres (10 adolescentes). Otro grupo considerable dijo que su pareja proporcionaba el sustento familiar. Y un pequeño grupo manifestó ser mantenidas por otros familiares.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 9. Cuáles eran los planes de las adolescentes, antes de quedar embarazadas.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Estudiar	9
Trabajar	6
Ser profesional	2
Casarse/acompañarse	4

Comentario: La mayoría de adolescentes embarazadas aseguran tener planes de vida entre los que se mencionan: Estudia, siendo este el que obtuvo el mayor número de respuestas (incluye continuar los estudios actuales, Bachillerato, Universidad), más de la cuarta parte de adolescentes expresaron trabajar. El 19 % mencionaban dentro de sus planes de vida acompañarse y/o casarse y solamente 2 adolescentes manifestaron “ser profesional”.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 10. Cuáles son los planes de las adolescentes, ahora que están embarazadas.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Cuidar al bebe	7 P
Buscar trabajo	3 P
Seguir estudiando	4 P
Casarse	5 P
estudiar/trabajar	2 P

Comentario: Las adolescentes expresaron, que ahora que están embarazadas, sus planes de vida serán: seguir estudiando (19%), buscar trabajo (14%), Estudiar y Trabajar (10%), cuidar al bebe (33%) y casarse (24%).

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 11. Cuáles son los planes de las adolescentes, después del embarazo.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Seguir estudiando	5 P
Trabajar/estudiar	4 P
Trabajar	5 P
Cuidar al bebe	7 P

Comentario: Más de la mitad de adolescentes expreso que sus planes para su vida posterior al embarazo son: estudiar y trabajar, seguir estudiando; otro grupo de adolescentes expreso trabajar. Es de mencionar que 7 adolescentes dijeron que solo se dedicarían a cuidar al niño.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

RESULTADO 2: PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE TEXISTEPEQUE.

Tabla 12. Total de pacientes inscritas y en control en el programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

AÑO	9 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 24 AÑOS
2012	84	1	17
2013	47	0	4
TOTAL	131	1	21

Comentario: las adolescentes embarazadas representan menos de la cuarta parte de los embarazos registrados en este periodo.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

RESULTADO 3: CAUSAS QUE LIMITAN EL ACCESO A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE TEXISTEPEQUE.

Tabla 13. Afecta la distancia que hay desde sus hogares, para poder consultar en la UCSF.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Nada	6 P
Poco	7 P
Mucho	8 P

Comentario: Más de la mitad de adolescentes dijeron que la distancia les afecta para la asistencia a la UCSF y así recibir información sobre los diferentes programas que ahí se dan para la adolescencia.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

RESULTADO 4: CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Tabla 14. Quien o quienes están proporcionando la información sobre salud sexual y/o reproductiva a las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Escuela/instituto	6 P
UCSF/ instituto	8 P
Amiga/vecina	3 P
Familia	2 P
Ninguno	2 P

Comentario: La mayoría de las adolescentes entrevistadas manifestaron haber recibido charlas sobre salud sexual y reproductiva. Más de la mitad de las adolescentes dijeron haber recibido las charlas en las instituciones de educación. Y solo dos adolescentes tuvieron charlas con familiares. Incluso hubo dos adolescentes que dijeron nunca haber recibido charlas sobre salud sexual y reproductiva.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 15. Conocen sobre los diferentes métodos de planificación familiar las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Si	20 P
No	1 P

Comentario: De las adolescentes encuestadas solo una manifestó no conocer sobre algún método de planificación familiar, las demás dijeron conocer al menos un método de planificación familiar.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 16. Que métodos de planificación familiar son los más conocidos por las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Preservativos	11 P
Inyectables/preservativos	4 P
Pastillas/inyectables	3 P
Otros	2 P
Ninguno	1P

Comentario: Las adolescentes entrevistadas dijeron que los métodos de planificación familiar que conocen son: las inyecciones, pastillas y el preservativo; y solamente dos de las jóvenes dicen conocer otros métodos de planificación familiar como el DIU. En general la mayoría de adolescentes refiere conocer por lo menos uno o más métodos de planificación familiar.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 17. Han utilizado algún método de planificación familiar, las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Si	15 P
No	6 P

Comentario: Las tres cuartas partes las adolescentes entrevistadas dijeron que han usado por lo menos un método de planificación familiar. El resto manifestó nunca haber utilizado algún método de planificación familiar.

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 18. Han recibido, las adolescentes en estudio, educación por parte del personal médico, en cuanto a métodos de planificación familiar.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Si	8 P
No	13 P
Comentario: Más de la mitad de las adolescentes entrevistadas dijeron no haber recibido charlas sobre métodos de planificación familiar por parte de profesionales en la salud.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 19. Inicio de las relaciones sexuales por parte de las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
13 años	2 P
14 años	5 P
15 años	4 P
17 años	4 P
19 años	2 P
No recuerda	4 P
Comentario: En la presente tabla se observa que el inicio de relaciones sexuales es variado, ubicándose la mayoría dentro de los 15, 17 años. Solo 4 adolescentes dijeron no recordar cuando iniciaron sus relaciones sexuales.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 20. Número de parejas sexuales que han tenido las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
No recuerda	5 P
Varias	7 P
1 pareja	5 P
2 parejas	2 P
3 parejas	2 P
Comentario: En la presente tabla se observa que la mayoría de adolescentes, han tenido más de un compañero sexual. Solo 5 dijeron no recordar cuantas parejas sexuales han tenido.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 21. Razones por las cuales creen las adolescentes en estudio que quedaron embarazadas.

RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Por descuido	9 P
No usar MPF	4 P
No usar preservativo	6 P
Porque quería quedar embarazada	2 P
Comentario: Se observa q la mayoría el embarazo precoz se debió a un descuido. Las otras dijeron que fue por no usar preservativos o algún otro método de planificación familiar. Solo 2 adolescentes querían quedar embarazadas.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

Tabla 22. Cantidad de hijos que poseen las adolescentes que asistieron al programa de atención a embarazadas en la UCSF de Texistepeque durante los meses de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

REPETICION DE RESPUESTA	REPETICION DE RESPUESTA
Ninguno	12 P
1	1 P
2	2 P
Comentario: La mayoría de las adolescentes respondió que no han tenido ningún hijo a la fecha. Y las demás manifestaron ser madres en una o dos ocasiones.	

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas en estudio.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

El incremento de embarazos en adolescentes en El Salvador en estos últimos años, ha representado un problema en salud pública. Ya se han realizado estudios investigando las causas de esos incrementos, pero se han enfocado en la población de las grandes ciudades de nuestro país; es por ello que se llevó a cabo el presente estudio, en el que se aplicó una encuesta que permitió determinar los factores que influyeron en la incidencia de embarazo en adolescentes inscritas en el programa de Atención Materna de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Texistepeque de Agosto de 2012 a Febrero del 2013.

Inicialmente se describirán algunos datos generales de este estudio. En el estudio participaron 21 adolescentes embarazadas, en rango de edad de 15 a 19 años, siendo, el mayor número de adolescentes entrevistadas de 19 años, seguidas de las de 18 y 17 años.

En cuanto a la escolaridad, la mayoría ha estudiado hasta tercer ciclo, el resto han realizados sus estudios de educación secundaria y en poca cantidad, algún nivel de bachillerato y universitario.

La mayor cantidad de adolescentes actualmente se dedican a oficios domésticos (amas de casa), otro grupo de adolescentes expreso estar estudiando.

La mayoría de las adolescentes está acompañada; otro grupo refirieron estar solteras (viviendo con sus padres). Y solo un pequeño grupo dijo estar casadas.

Los embarazos en las adolescentes están siendo influenciados por muchos factores sociales dentro de los cuales encontramos la conformación y comportamiento de sus familias. La mayoría de adolescentes pertenecen a familias mixtas; otro grupo pertenece a familias del tipo extensa, y en menor cantidad manifestaron pertenecer a familias nucleares.

El grupo familiar de las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, está conformado por familias desintegradas (muchas veces a causa de la migración de uno de los padres), constituido principalmente por la madre y hermano/a, en menor cantidad su grupo familiar lo conforman sus padres (Madre y Padre) y hermanos, esto incluye a adolescentes que respondieron que están actualmente con su pareja, en su vivienda propia o con los suegros.

Las familias con las que las adolescentes habitan tienen una importante influencia sobre las conductas sexuales y reproductivas. Así, las familias “bien constituidas”, con ambos padres biológicos presentes, ofrecen un entorno protector. Las adolescentes provenientes de esas familias tienen una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada.

En general, un ambiente familiar crítico y conflictivo, familias desintegradas puede llevar a la adolescente a tomar la decisión de iniciar su actividad sexual, además de buscar una compañía grata, a pensar en la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y a la construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y que por lo contrario complica el futuro de la joven adolescente.

El trato que recibieron las adolescentes entrevistadas por parte de sus familias al conocer de su embarazo es catalogado como bueno por una minoría de adolescentes; la gran mayoría de las adolescentes, las familias se enojaron, y recibieron reclamos y reproches por parte de ellos, incluso recibieron maltrato físico y verbal, a tal grado que algunos tuvieron que irse de la casa de sus familias.

En cuanto a los ingresos económicos de la mayoría de adolescentes, provienen de su pareja, seguido de cerca por ambos progenitores (padre y madre), incluso aunque alguno de los padres no se encontraran viviendo con su grupo familiar, pero daban su aporte económica para el sostenimiento de la familia, a diferencia de otro grupo, el sostenimiento provenía, abuelos, hermanos e incluso de los suegros. La mayoría de adolescentes la fuente de ingresos económicos proceden de sus familias.

Los planes de vida de las adolescentes se modificaron, cuando se embarazaron; ya que la mayoría ya tenía su plan de vida para el futuro, entre los que se mencionan: estudio, incluye continuar los estudios actuales, bachillerato, y universidad. En una minoría, su plan de vida era acompañarse y/o casarse.

Durante el embarazo los planes de vida cambiaron: al cuidado del bebé y de su embarazo, otro grupo manifestó, seguir estudiando y cuidar al bebé, buscar trabajo, estudiar y trabajar. Solamente 5 dijeron que se casarían.

Después del embarazo, los planes de vida de las adolescentes son seguir estudiando, estudiar y trabajar, y solamente trabajar, cuidar al niño.

Se pudo observar que del total de embarazadas registradas en el periodo de estudios, el 16 % pertenecían al grupo de adolescentes entre las edades de 15 a 19 años. Esto refleja que hay una prevalencia considerable de embarazos en adolescentes, a pesar de las

campañas que realiza constantemente el ministerio de salud para prevenir el embarazo a edades muy tempranas.

Las adolescentes manifestaron que la distancia hacia la unidad UCSF de Texistepeque les afectaba, a la gran mayoría de ellas, y por eso muchas decidían no asistir a los diferentes servicios que ofrecen los establecimientos del primer nivel de atención del sistema nacional de salud. Ese es un punto muy importante por el hecho de que es asistiendo a estos establecimientos como se pueden captar a los adolescentes para formar parte del grupo de adolescentes, y de ese modo brindarles charlas acerca salud sexual y reproductiva entre otros temas de importancia para dicha población.

Las adolescentes embarazadas dijeron que la información y/o la poca información que recibieron acerca de la salud sexual y reproductiva, en su mayoría la obtuvieron de la escuela o del Instituto educativo, otro grupo manifestaron que obtuvieron la información en dos lugares: Instituto y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Texistepeque. En general un pequeño grupo de adolescentes manifestaron que familiares o amigas les proporcionaron información sobre salud sexual y/o reproductiva. Otras adolescentes manifestaron que nadie les había hablado del tema. Es importante señalar que menos de la mitad de las adolescentes recibieron la información sobre dicho tema por parte de la UCSF de Texistepeque.

Sobre los métodos de planificación familiar, la mayoría de adolescentes conocen por lo menos uno o más métodos de planificación familiar; y de estos los que conocen más son: las inyecciones, pastillas y el preservativo; solo una persona no conoce ningún método de planificación familiar.

Si bien es cierto la mayoría conoce los métodos de planificación familiar, pero a su vez, la mayoría no sabe el uso correcto de los mismos, siendo esto un factor que influye para que una adolescente se embarazase. El mayor porcentaje de adolescentes manifestó haber utilizado alguna vez un método de planificación familiar. Pero la cantidad de adolescentes que dijeron nunca haber utilizado un método de planificación familiar es importante.

La realidad que enfrentan las adolescentes una vez estén embarazadas, permite, incluso, obligan a la mayoría de ellas a que sus planes y/o proyecciones futuras se vean modificadas y ajustadas según el medio en que se desenvuelven.

En cuanto a la actividad sexual, los 14 años, representa la edad, en este grupo de estudio ser la mayor cantidad de adolescentes que iniciaron sus relaciones sexual. Además se refleja que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas iniciaron sus relaciones

antes de los 18 años. A menor edad de inicio de relaciones sexuales existe mayor probabilidad de que una adolescente se embarace.

La mayoría de las adolescentes manifestaron haber tenido más de 2 compañeros sexuales, en comparación al resto que expresaron haber tenido uno o no recordar el número de compañeros sexuales. Por lo que en esta población en estudio hay mayor tendencia a prácticas de riesgo y por ende más expuestas a salir embarazadas.

Las razones por las cuales las adolescentes embarazadas consideraron que quedaron embarazadas, fue porque no usaron ningún método de planificación familiar (el más mencionado el preservativo), a la vez que querían quedar embarazadas; de igual forma manifestaron que por descuido quedaron embarazadas.

En cuanto al número de hijos, la mayor parte de adolescentes manifestó que este es el primer embarazo y solo un pequeño grupo manifestó tener 1 o 2 hijos. Es importante destacar que del grupo de adolescentes que ya tienen hijos, todas son de las adolescentes que a más temprana edad iniciaron su primera relación sexual.

VIII. CONCLUSIONES

La información obtenida en esta investigación permite concluir que:

- El embarazo en adolescentes en el municipio de Texistepeque, está influenciado por el aumento en las prácticas de riesgo de las adolescentes y aunado a la poca información o inadecuada información que reciben, hace que cada vez más aumenten los casos de embarazos en la adolescencia, en dicho municipio.
- Un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente.
- Los planes de vida de las adolescentes cambian cuando estas se embarazan, muchas adolescentes embarazadas no pierden el deseo de seguir estudiando y querer superarse, sin embargo predominan los deseos de cuidar y proteger al hijo/a.
- La poca educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares tanto de nivel primario y secundario no garantizan que los adolescentes asuman un ejercicio de la sexualidad consciente y responsable.
- El número de casos de embarazo en la adolescencia, en el municipio de Texistepeque, va en aumento y es acorde al aumento que se viene dando a nivel nacional.
- La distancia que existe desde la UCSF de Texistepeque hasta algunos cantones del Municipio de Texistepeque, impide que muchas de las adolescentes acudan a los diferentes servicios de salud que presta el ministerio, entre ellos, los grupos de adolescentes; donde reciben charlas referentes a salud sexual y reproductiva, entre otros temas.
- La falta de conocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva condiciona a la adolescente a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo, desencadenando embarazos precoces.
- El embarazo no planeado en las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo

- La red de servicios de salud muestra deficiencia en la promoción de la salud sexual y reproductiva, y debido a esto las adolescentes reciben poca o ninguna información referente al tema.
- Los adolescentes conocen los métodos para prevenir el embarazo, sin embargo la mayoría no los utiliza por desconocer el uso correcto de los mismos.

IX. RECOMENDACIONES

- Fomentar en la población joven estilos de vida saludables como una sexualidad responsable, tratar que se retrase el inicio de la primera relación sexual o en su defecto el uso de métodos de planificación familiar. Así como orientarles adecuadamente sobre que método de planificación familiar es más conveniente en cada caso.
- Incrementar estrategias de educación, promoción en salud orientadas a la salud sexual y reproductiva, que sean más efectivas y donde se de una participación minuciosa de las instituciones de salud y educativas.
- Coordinaciones estrechas entre la UCSF de Texistepeque y los centros educativos para la realización de talleres en temas de salud sexual y reproductiva, con participación de los padres de familia, docentes y adolescentes.
- Realizar esfuerzos de colaboración entre instituciones públicas (UCSF de Texistepeque, Alcaldía Municipal de Texistepeque, Centros Educativos) y privadas para el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción y educación en temas de salud sexual y reproductiva, dirigidas a la población adolescente.
- El establecimiento de salud, debe de actuar en forma más protagónica, potenciando el papel social de la participación, así también, priorizar las estrategias que conllevan a prácticas saludables en la población de adolescentes, y así evitar embarazos a tan corta edad.
- El desarrollo de estudios de investigación orientados a identificar factores que inciden en las adolescentes a adoptar conductas sexuales y reproductivas de riesgo, tomando en cuenta además el medio y las características poblacionales del municipio de Texistepeque y que permitan mejorar el abordaje de los temas de salud sexual y reproductiva.
- Debe existir un proceso de coordinación, capacitación y retroalimentación continua por parte del personal de salud de la UCSF de Texistepeque hacia los diferentes centros educativos, acerca de los temas de salud sexual y reproductiva.

X. REFERENCIAS.

1. Asociación Demográfica Salvadoreña; Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL 2008). El Salvador: Autor.
2. Ávila Gálvez, Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia; Revista Cubana de Pediatría Vol. 74 No. 4, Septiembre – Diciembre 2002.
3. Diccionario de la Lengua Española, Editorial Océano, 2000.
4. Ministerio de Salud; Unidad de información, monitoreo y evaluación, Informe estadístico consolidado nacional, 2012.
5. Ministerio de Salud; UNICEF Y GTZ. Adolescentes, salud sexual y reproductiva. Influencia de los factores socioculturales, 2004.
6. Ministerio de Salud; Guías de atención de los principales problemas de salud de adolescentes.
7. Miranda Palacios, Rocío; Factores Biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador, Perú, 2005.
8. 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. Noviembre 2002.
9. Organización Mundial para la Salud; Boletín de la Organización Mundial para la Salud, Embarazo en adolescentes un problema cultural complejo, junio 2009.
10. Programa Inter agencial del empoderamiento de las mujeres adolescentes, Factores que inciden en el embarazo en adolescentes en El Salvador, Año 2005.

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO DE PARTICIPANTES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA

**SITUACION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE
TEXISTEPEQUE DE AGOSTO DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013.**

Número correlativo: _____

Femenino

Edad: 15 – 16; 17 - 18; 19

Escolaridad: Ninguna Primaria Secundaria Universitaria

Ocupación: Ninguna Ama de casa; Empleada

Paridad: Primer embarazo Más de un embarazo

Estado civil: Soltera Casada Acompañada

1. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

2. ¿Sus padres han emigrado a otro país?

SI

NO

3. ¿Porqué cree que quedó embarazada?

4. ¿Cómo describe el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?

5. ¿De dónde provienen los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia?

6. ¿Qué tanto afecta la distancia, para poder consular a la UCSF?

Nada Poco Mucho

7. ¿A qué edad inició las relaciones sexuales?

8. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

9. ¿Cuántos hijos tiene?

10. ¿De dónde obtuvo la información sobre salud sexual y/o reproductiva?

11. ¿Conoce sobre los diferentes métodos de planificación familiar?

Si No

12. ¿Cuáles conoce?

Preservativo pastillas

Inyecciones otros

13. ¿Ha utilizado algún método de planificación?

Si No cuál?

14. ¿Ha recibido educación por parte del personal médico, en cuanto a métodos de planificación familiar?

SI NO

15. ¿Cuáles eran sus planes para su vida, antes de estar embarazada?

16. ¿Cuáles son los planes para su vida, ahora que está embarazada?

17. ¿Cuáles son los planes para su vida, después del embarazo?

ANEXO 2

GUIA DE REVISION DOCUMENTAL

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

SITUACION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE TEXISTEPEQUE DE AGOSTO DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013.

DATOS GENERALES:

Número de expediente: _____

Edad: _____ años.

Dirección: _____

DATOS DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE:

Paridad: G__P__P__A__V__

Fecha de Inscripción: ___/___/201___.

Semanas de embarazo: _____semanas.

DOCUMENTOS REVISADOS	SI	NO
Libro de inscripción pre natal		

Expediente clínico		
--------------------	--	--