



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en unidad comunitaria de salud familiar básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a julio de 2019.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Dra. Celina Vanessa Mejía De Arce

Dr. Josué Oswaldo Quintanilla Platero

ASESORA:

Lic. MsP. Edith Veralís Morán de Valladares

San Salvador, Septiembre 2019

Autoridades.

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Rector periodo 2015 – 2019

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Decana de la Facultad de Medicina

Licda. MSP. Reyna Aracely Padilla

Coordinadora Maestría en Salud Pública

Tribunal Calificador:

Licda. MSP. Reyna Aracely Padilla

Licda. MSP. Edith Veralís Morán de Valladares

Dra. MSP, MGH. Ana Guadalupe Martínez

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por su infinita bondad, gracia, fidelidad, y optimismo para no rendirnos fácilmente ante las adversidades. Por la fortaleza impartida e iluminación de nuestras mentes durante todo el proceso de investigación poniéndonos a la vez, personas muy valiosas para que nos orientaran y ayudaran a finalizar nuestro estudio. Él ha sido y seguirá siendo nuestro guía principal, porque en cada paso de nuestras vidas nos hemos convencido más de su presencia y realidad en nuestra vida.

A todos aquellos orientadores que nos infundieron sus conocimientos y nos acompañaron con sus consejos, y en especial a nuestra asesora, quien ha sido el complemento ideal, quien estuvo siempre dispuesta a brindar su apoyo incondicional, paciencia, dedicación y orientación durante todo el proceso de la elaboración de la tesis.

A nuestras familias, en especial a nuestras madres quienes siempre han estado junto a nosotros, apoyándonos durante estos años de estudio, para lograr lo que ahora somos desde sus posibilidades. A Las diferentes autoridades del Ministerio de salud, en especial a las de la UCSFB de El Carmen Cuscatlán por contribuir y permitir los espacios necesarios en el periodo de estudio y así culminar con éxitos nuestro estudio.

RESUMEN

TÍTULO: Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a Julio de 2019.

PROPÓSITO: Este estudio pretendió conocer las Determinantes Sociales que influyeron en la frecuencia de los embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años y así con los resultados de la investigación pudimos identificar la relación de las determinantes sociales de la salud con el embarazo en adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, Observacional ya que se midieron las variables previamente descritas y no realizamos intervenciones sobre el curso natural de estas. Para esto se utilizó la base de datos de las pacientes embarazadas inscritas, así mismo, se realizó una entrevista permitiendo elaborar un nuevo juicio de todo lo que la población manifiesta. Y para el análisis de los datos se utilizó Excel y así se pudo realizar las conclusiones y recomendaciones más acertadas.

RESULTADOS: En los resultados se obtuvo una mezcla de respuestas, que en este caso basamos este hecho a la inmadurez emocional, económica, educativa y cultural de las entrevistadas. Pero acá se podrá ver el estatus social, económico de las adolescentes, así como su conocimiento en su estado actual y sobre todo lo que ellas sabían y saben actualmente sobre la salud sexual en la prevención de embarazos.

CONCLUSIONES: Con este estudio se llegó a conocer la situación social de las adolescentes embarazadas que asisten a la UCSF de El Carmen, y como esta influyo en una cadena de hechos que han afectado su vida; desde una pobreza en su familia que las llevo a salirse tempranamente de sus hogares, a un embarazo no deseado, la pobreza que seguirá aumentando, convirtiendo esto en un ciclo de vida.

RECOMENDACIONES: Lo que se busca con el estudio es conocer la situación actual de estas adolescentes y tomar esto como base para crear: estrategias, planes, actividades, programas sobre educación sexual, empoderamiento, apoyo grupal de parte de todos los grupos sociales involucradas con ellas. Esto incluye a familia, escuela, amigos, iglesias y otros grupos sociales.

INDICE DE CONTENIDO

	Página
CAPITULO I-----	6
CAPITULO II. OBJETIVOS-----	8
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA-----	9
CAPITULO IV. DISEÑO METODOLOGICO -----	28
CAPITULO V. RESULTADOS-----	38
CAPITULO VI. DISCUSION-----	49
CAPITULO VII. CONCLUSIONES-----	52
CAPITULO VIII RECOMENDACIONES-----	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS-----	55
ANEXOS.	

CAPITULO I.- INTRODUCCION

El embarazo en las adolescentes es una problemática a nivel mundial, aunque esta se agrava en los países subdesarrollados, El Salvador no escapa a esta situación, siendo uno de los países de Latinoamérica con mayor incidencia; con el objetivo de conocer más a fondo y explicar la influencia que ejercen las diferentes determinantes sociales sobre la prevalencia de embarazos en este grupo de edad se desarrollara un estudio en la UCSF Básica de El Carmen, del departamento de Cuscatlán. El embarazo en adolescentes se ha considerado como problema de salud pública debido a las diversas consecuencias que desencadenan, siendo desfavorable no solo para las adolescentes y su hijo(a) sino que también a la familia y la sociedad misma. Observando que en el área geográfica en mención durante los últimos años se ha dado una prevalencia de esta problemática, se pretende conocer de cerca las determinantes que contribuyen a esta condición, por lo que se interpretará la relación que ejercen las determinantes sociales del embarazo en la adolescencia a través de las determinantes, socioeconómicos, culturales, del estilo de vida y del entorno.

Según la Línea de base de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud Pública de El Salvador, encontramos que las adolescentes, antes de cumplir los 20 años, ya tienen uno o más hijos. Son muchos los riesgos a los cuales está expuesta una adolescente embarazada: los riesgos sociales, como la baja escolaridad, desempleo, abandono, entre otros; los riesgos reproductivos, tales como el bajo peso del recién nacido, el aumento en la incidencia del parto abdominal, etc. Reconociendo además al embarazo en adolescentes como una situación condicionante de riesgo obstétrico y perinatal alto, que, por lo tanto, se convierte en un problema de salud pública importante, por el costo biológico y psicosocial que implica, y por ser un tema de actualidad poco estudiado en El Salvador y teniendo en cuenta además la creciente incidencia de embarazo en adolescentes, no sólo en nuestro país, sino en todo el mundo.

Se realizó el presente estudio sobre Determinantes sociales que influyen en La frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 A 19 Años, que consultan en Unidad Comunitaria de salud familiar básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de Febrero a Julio de 2019, con la información obtenida se utilizará para contribuir a disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes del municipio

La metodología empleada en la investigación, al igual que causa puede ser el origen del problema, se estructuran y sustentan en la investigación misma.

Finalmente se presentan conclusiones sobre lo que se encontró en la investigación realizada y en la que lo fundamental es mostrar la realidad que es reflejo de un suceso que se vive a nivel nacional y en que se ha invertido múltiples recursos para disminuir su alta incidencia, pero que no han dado los resultados esperados y requeridos para una población que necesita cada día más el apoyo de la sociedad.

CAPITULO II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el período de febrero a Julio de 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el perfil personal y social de las adolescentes embarazadas entrevistadas.
2. Describir los factores sociodemográficos que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años del municipio estudiado.
3. Registrar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.

CAPITULO III.- MARCO TEORICO DE REFERENCIA

3.1 Adolescencia

Es difícil definir adolescencia. En lo que si hay un acuerdo es que dicho fenómeno representa una constitución cultural sujeta a valoraciones y cambiante según los contextos y los espacios geográficos.

Como concepto, la adolescencia surge a mediados del siglo XIX, pero se sedimenta en Occidente a mediados del siglo XX y designa a un grupo específico de población joven que se prepara durante una etapa más o menos prolongada para asumir papeles de adulto. Los procesos de industrialización y urbanización extienden la etapa de transición entre la niñez y la adultez. Por ellos la adolescencia se conforma como un periodo particular de la vida, con identidad propia y necesidades específicas.

En 1975 la OMS definió la adolescencia como un periodo en el cual:

1. El individuo progresa desde el punto de vista de la aparición inicial de caracteres secundarios hasta la madurez sexual
2. Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde un niño hasta un adulto.
3. Se hace la transición de un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa dependencia¹.

Es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial en nuestro país, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de la población. En 2010 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2020 llegarán a 1,1 millones.

¹ Ministerio de Salud Colombia (2014). *Determinantes Sociales de Embarazo en Menores de 15 años*. Bogotá, Colombia: Comité Editorial Convenio MSPS, p.6-7

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento y así incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto, a veces, en forma muy notable, la importancia de los factores sociales y biológicos, ya que es en esta etapa cuando aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa en la que poco a poco se deja de ser un niño. La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. Por las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

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

2. Adolescencia Media (14 a 16 años) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. Adolescencia Tardía (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; la adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, o sea, un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Resulta tan intensa y diversa, que, por esa razón, no se disfruta a plenitud

la mayoría de las veces. La madurez psicológica y la incorporación a la sociedad ya como adulto joven pueden ocurrir más rápida o lentamente; pero la edad establecida por la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años. Algunos la dividen en: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).²

3.2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Existen determinantes sociales de la salud que contribuyen a que el embarazo en adolescentes persista, entre estos se describen

3.2.1 Factores biológicos:

Menarquía temprana: Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. Se considera que existe relación importante entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual, debido a adelantos de la menarquía que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales.³

Inicio precoz de relaciones sexuales: Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Pensamientos mágicos: Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán.⁴

Fantasías de esterilidad: Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles. De ahí, estas determinantes sociales condicionan el incremento de los embarazos en la adolescencia que generalmente tienen mayores riesgos, es importante mencionar que no es lo mismo una adolescente embarazada, con edad menor de 15 años quien tiene inmadurez física y emocional a diferencia de una embarazada adolescente mayor de 15 años con planes más sólidos para su futuro, esto supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica, el inicio de las

² La Adolescencia: una época de oportunidades. (2011). 1st ed. [ebook] Nueva York: Equipo UNICEF. Available at: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf [Accessed 5 Dec. 2018].

³ OPS/OMS-FNUAP-UNICEF (2001) Manual de monitoreo y evaluación de programas de Salud Sexual y Reproducción de Adolescentes y jóvenes.

⁴ Ortiz Chávez, Ryder. Algunas consideraciones socio familiares que influyen en la prematuridad precoz en el policlínico Frank País. Sgto. de Cuba. 1998

relaciones sexuales tempranas y la falta de uso de métodos anticonceptivos son responsables de muchos de estos embarazos.

3.2.2 Estilos de vida:

En los embarazos adolescentes se presentan muy a menudo deficiencias en la nutrición, ya que se produce un aumento de las necesidades en esta edad en la que aún está creciendo. También es un factor importante el hecho de que las adolescentes se alimenten en muchos casos un tanto arbitrariamente y no se ajustan a las auténticas necesidades, presentan con frecuencia déficit minerales y de vitaminas que afectarán no sólo a la madre sino al hijo que lleva en su vientre.

Las infecciones durante el embarazo y muy en especial la infección urinaria, se presentan en un mayor número de gestantes adolescentes. Asimismo, son más frecuentes a esta edad las infecciones de transmisión sexual, favorecidas por las circunstancias en que se desenvuelven a menudo sus relaciones, con alto riesgo de afectación del feto y consecuencias muy graves para éste, constituyendo para las jóvenes que resultan embarazadas un problema social que al final compromete más su estado de salud convirtiéndose en un grave deterioro médico.⁵

3.2.3 Factores familiares: El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes. Además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

Familia disfuncional: Un parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos, su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. Migraciones recientes: Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores. Un fenómeno que complica la integridad de las familias en nuestro país, es la migración de uno o más miembros a otros países, especialmente Estados Unidos, favoreciendo el aumento de la desintegración

⁵ Armas H. Estudio clínico epidemiológico de embarazo en la adolescencia. Obst y Ginecol, ESP. 43, 1986

familiar, en consecuencia los hijos viven la niñez y la adolescencia bajo responsabilidad de terceros (abuelos, tíos, hermanos, vecinos, etc.), hogares en los que corren el riesgo de ser marginados, explotados o mal orientados favoreciendo la deserción escolar o la necesidad de independizarse a temprana edad formando nuevos hogares. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

3.2.4 Factores del entorno: Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo en adolescentes como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica, así mismo, la falta de escolarización de los jóvenes contribuye en gran medida al problema. Otra de las cuestiones que se ha relacionado, de manera casi constante, con el inicio de la relación sexual ha sido el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural se inicia antes la actividad coital que en el medio urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazo adolescente.

Falta o distorsión de la información, es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

3.2.5 Factores socioculturales: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas

y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

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.

3.2.6 Bajo Nivel Educativo: Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta es más probable que la joven aun teniendo relaciones sexuales adopte una prevención efectiva del embarazo. Todo lo anterior expuesto nos condiciona a que los embarazos en general sean de riesgo, que este aumente más en la zona rural o de difícil acceso geográfico, y que con las condiciones antes mencionadas, tanto económicas, geográficas, culturales, sociales, y en especial la edad de la mujer embarazada incrementa el riesgo, es de hacer notar que el embarazo de la adolescente es en realidad un problema de salud muy serio del que al momento muchos medios e instituciones están preocupados ya que en sí, es un total peligro para el bienestar no solo de la adolescente en sí, si no que para su sociedad teniendo en cuenta que con esto se puede agudizar las condiciones socioeconómicas al ser madres solteras sin tener facilidades de auto sostenimiento, se ve disminuido el nivel educativo de los hijos, que al final pueden terminar engrosando las largas listas de personas con problemas con la justicia. Desde este punto de vista, es un problema que nos compete a todos los sectores activos de nuestra sociedad y no solo a las instituciones que hacen salud.

3.3 EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS)

De acuerdo con los registros del Ministerio de Salud en el año 2015 hubo 83,478 mujeres salvadoreñas embarazadas, y de ellas, 25,132 eran adolescentes de entre 10 y 19 años, es decir

que el 30% del total de embarazos se registraron en niñas y adolescentes. A partir de estos datos se estima que, en 2015, en promedio cada día 69 niñas o adolescentes quedaron embarazadas, o dicho, en otros términos, tres embarazos cada hora, o bien un embarazo cada 21 minutos. Al realizar un análisis general sobre la distribución de los embarazos, de acuerdo con edad en los catorce departamentos del país, resulta que La Paz es el departamento donde los embarazos adolescentes tienen mayor peso porcentual con respecto al total de embarazos, ya que representan el 33%. Por el contrario, el departamento de Chalatenango tiene el menor peso con el 24% de embarazos adolescentes.

Utilizando como fuente de información los datos del MINSAL sobre número de embarazos por grupos de edad del año 2015, y las proyecciones de población de la DIGESTYC, se ha estimado la prevalencia de inscripciones por embarazos por cada mil niñas y adolescentes. De este modo, a nivel nacional la tasa de embarazo es de 38 por cada mil niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Utilizando este indicador, el departamento de Sonsonate tiene la prevalencia más alta con 46 por cada mil, mientras que San Salvador tiene la menor con 31 por cada mil niñas y adolescentes de 10 a 19 años.

Los municipios que tienen las mayores prevalencias de inscripciones por embarazos por cada mil niñas y adolescentes son: Mercedes de La Ceiba, Cinquera, San Agustín, Arambala y Torola (108, 84, 65, 69 y 71 respectivamente), y por el otro lado, El Carrizal, San Antonio Los Ranchos, San Isidro Labrador y Antiguo Cuscatlán son los municipios con las menores prevalencias por cada mil mujeres adolescentes (10, 6, 6 y 6 respectivamente)⁶

3.4 EMBARAZOS EN NIÑAS DE 10 A 14 AÑOS

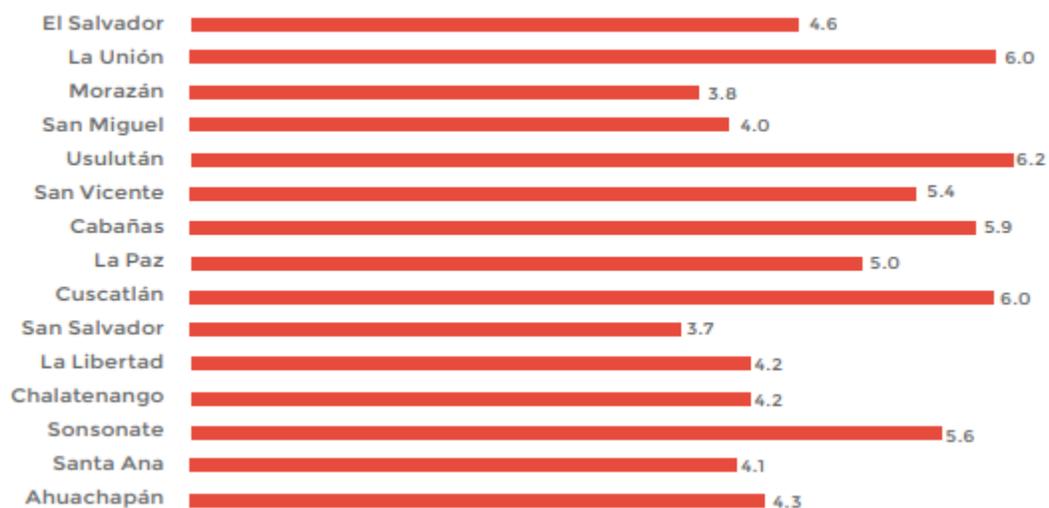
Tomando en cuenta los datos del Ministerio de Salud y las proyecciones de población de la Dirección General de Estadística y Censos del año 2015, la prevalencia de inscripciones por embarazo en niñas de entre 10 y 14 años es de 5 por cada mil niñas. Los datos indican que es una problemática que está presente en todos los departamentos con algunas variaciones. Usulután, La Unión, Cuscatlán y Cabañas son los departamentos con mayor prevalencia de inscripciones por embarazo en niñas de esta edad, ya que, en esos territorios, de cada mil niñas

⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición, El Salvador, Julio de 2016.

de 10 a 14 años, 6 se inscribieron por embarazo durante el año 2015. A nivel municipal, este problema social está presente en 219 municipios y solamente en 43 no se registraron casos durante el año 2015. Nueva Trinidad en Chalatenango, y Tenancingo en Cuscatlán son los municipios con mayor prevalencia, ya que se presenta en 29 por cada mil niñas de 10 a 14 años, mientras que, en San Emigdio de La Paz, San Antonio la Cruz y San Miguel de Mercedes en Chalatenango, tiene una tasa de 17 por cada mil niñas de esa misma edad.⁷

3.5 EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN EL SALVADOR

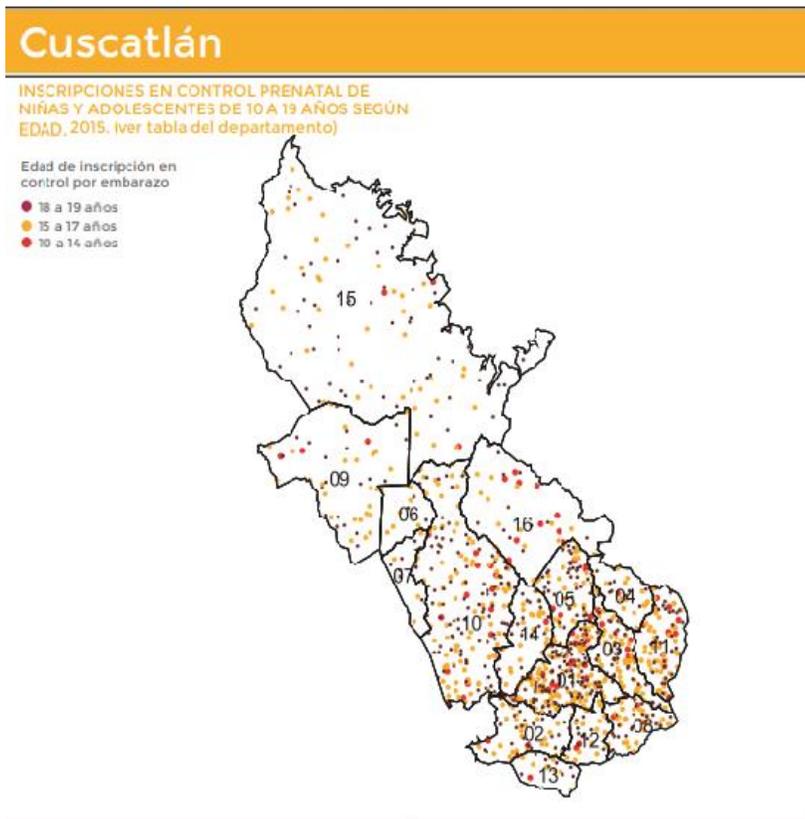
PREVALENCIA DE INSCRIPCIONES POR EMBARAZOS POR CADA MIL NIÑAS Y ADOLESCENTES, SEGÚN DEPARTAMENTO. 2015



Como se observa en este gráfico los departamentos con mayor prevalencia de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años La Unión, Usulután, Cabañas, Sonsonate y Cuscatlán que será el departamento donde realizaremos nuestra investigación, específicamente el municipio de El Carmen.

⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición, El Salvador, Julio de 2016.

3.6 EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN



Municipio	Inscripciones en control prenatal de niñas y adolescentes de 10 a 19 años según edad. 2015			
	10 a 14	15 a 17	18 a 19	10 a 19
01- Cojutepeque	16	97	111	224
02- Candelaria	2	27	27	56
03- El Carmen	6	50	39	95
04- El Rosario	2	14	9	25
05- Monte San Juan	6	32	42	80
06- Oratorio de Concepción	0	7	4	11
07- San Bartolomé Perulapía	0	4	7	11
08- San Cristóbal	3	31	23	57
09- San José Guayabal	3	26	21	50
10- San Pedro Perulapán	14	91	103	208
11- San Rafael Cedros	10	48	32	90
12- San Ramón	2	17	12	31
13- Santa Cruz Analquito	1	8	8	17
14- Santa Cruz Michapa	1	23	23	47
15- Suchitoto	3	43	60	106
16- Tenancingo	10	13	13	36

El municipio de El Carmen es uno de los que tiene mayor prevalencia en inscripciones prenatales en adolescentes, solamente por debajo de Cojutepeque, San Pedro Perulapan y Suchitoto. Pero lo interesante es que El Carmen posee una menor población demográfica en comparación con los otros municipios.⁸

⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición, El Salvador, Julio de 2016.

3.7 CONSECUENCIAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN EL SALVADOR.

UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, reiteran las repercusiones sociales y económicas negativas para las niñas y adolescentes, ya que muchas al quedar embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Las adolescentes con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. Entre las consecuencias del embarazo adolescente, están menos probabilidades de culminar la educación secundaria ya que el embarazo adolescente reduce los años de escolaridad, la asistencia a la escuela y las horas laborales. Además, hay mayor riesgo de mortalidad materna, muerte del feto, mortalidad infantil y suicidio cuando la madre es adolescente, por tanto, pueden impedir que las mujeres aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo.

Las consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes son multidimensionales y violatorias a sus derechos humanos, y afectan su proyecto de vida. En el ámbito familiar, experimentan rechazo e incluso violencia; en el ámbito educativo son socialmente discriminadas y estigmatizadas, lo que conlleva al abandono de los estudios; en el ámbito económico, se ven forzadas a integrarse a temprana edad al mundo laboral por la necesidad de generar ingresos tanto para su supervivencia como para la de su hija o hijo (PDDH 2015, Informe especial sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador).

Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros. Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más. Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años

tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. Los riesgos 20 | P á g i n a del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. Algunos organismos internacionales como la UNICEF, señala que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años, del 30 al 67% han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente.

Consecuencias biológicas Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras. Consecuencias psicosociales A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada.

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego. Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida

anterior al embarazo. En estos casos, al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuenten, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores. En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto. A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar. En el nivel medio-medio y medio alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta esta mediada principalmente por las aspiraciones que tienen los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida. Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de accidente y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia. En la mayoría de los casos, independientemente del nivel social del que proceda la adolescente embarazada, la asistencia al control prenatal se inicia cuando la situación del entorno familiar empieza a estabilizarse, lo que generalmente ocurre de la mitad del embarazo hacia adelante. El que la adolescente reciba tardíamente una adecuada atención médica, es un factor que agrava aún más, la condición de riesgo durante la gestación, la cual en sí misma ya se encuentra comprometida. Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas. Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita

que sea visualizado desde una perspectiva integral, considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros.

3.8 SITUACION DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL AREA GEOGRAFICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE EL CARMEN CUSCATLAN.

En el área geográfica de responsabilidad de la Unidad de Salud de El Carmen Cuscatlán durante los últimos años se ha observado una persistencia de embarazos en adolescentes a pesar de los esfuerzos realizados durante el paso de los tiempos donde se han intentado muchas soluciones por parte del personal de salud pública y diversas instituciones para mejorar las condiciones de salud en la adolescencia que a pesar de las políticas y estrategias implementadas, para disminuir la incidencia de los embarazos en este grupo etario, siguen apareciendo cada día nuevos casos, existen diversas estrategias y actividades de salud sexual y reproductiva, como la formación de clubes de adolescentes y convivios entre los mismos, el trabajo coordinado entre estos, la comunidad y unidad de salud, la coordinación entre centros educativos para brindar charlas y conserjería sobre salud sexual y reproductiva, no obstante con el esfuerzo realizado los frutos esperados no se han obtenido; debido a que en los últimos años el total de embarazos en las adolescentes ha venido incrementando, tanto que para el año 2017 e obtuvo un porcentaje de 28.1% de los embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años.

Los problemas que genera el embarazo en la adolescencia dentro del área de estudio consisten en:

El impacto físico: Amenazas de aborto, parto prematuro, desproporción céfalo-pélvica en algunos casos la muerte.

El impacto psicológico: Depresión, que en algunas situaciones conlleva al intento de suicidio, trastornos de personalidad, insomnio, trastornos de ansiedad.

Impacto social: Asumir un rol para lo que están limitadas ante la sociedad; lo que dirán los amigos o los familiares ante la situación de muchas circunstancias de ser un embarazo planificado o de ser madre soltera.

Impacto de la dinámica familiar: con el embarazo de la adolescente la familiar vive un conflicto en el que la joven se ve obligada a tomar sus propias responsabilidades, ante lo que no está preparada, siendo más dependiente del mismo grupo familiar.

Impacto a la pareja: Es una problemática muy variable dependiendo de la edad y capacidad económica del nuevo padre, ya que en muchas ocasiones si es mayor y cuenta con capacidad laboral se acompaña con la adolescente mientras que si es joven muchas ocasiones no se hará responsable.

Impacto al producto (hijos): Un hijo no deseado recibe maltrato psicológico y físico.

3.9 SINTESIS HISTORICA Y GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN CUSCATLAN.

El Carmen es un municipio del departamento de Cuscatlán, El Salvador. Tiene una población de 18,096 habitantes (según DIGESTYC 2005), que está dividido de acuerdo al siguiente grupo etario: menor de 1 año 456, de 1-4 años 1823, de 5-9 años 2244, de 10-14 años 2119, de 15-19 años 1994, de 20-59 años 8083 y mayores de 60 años 1377 habitantes. El municipio cubre un área de 6.1 km² y la cabecera tiene una altitud de 680 msnm.

En la historia de este municipio se encuentra que, en un informe municipal de la ciudad de Cojutepeque de 24 de diciembre de 1859, se mencionan como aldeas de su jurisdicción las de El Carmen, Veracruz y Cerro Quebrado, que producían maíz, arroz, frijoles y azúcar en gran cantidad. Estas tres aldeas o valles, años más tarde, tenían la base de población requerida por la ley para ser erigidas en pueblo. Durante la gestión del Presidente de la República mariscal de campo don Santiago González expidió, el 12 de agosto de 1872, un decreto por el cual los tres valles mencionados se erigieron en pueblo, con el nombre de El Carmen, ordenando que los edificios públicos y religiosos, (el Cabildo, la Escuela y la Iglesia) debían edificarse en el paraje denominado "Llano de los Chivos" y que los vecinos del nuevo municipio procedieran a elegir un alcalde, dos regidores y un síndico, así como un juez de paz propietario y otro suplente. Al hacer esta elección, el Gobierno se comprometió a dar del Tesoro Nacional una suma de dinero proporcionada a las necesidades de El Carmen, a efecto de que pudiera llevar a cabo la construcción de sus edificios comunales.

Como sucesos posteriores se menciona que, desde su fundación, el nuevo municipio quedó incorporado en el departamento de Cuscatlán y distrito de Cojutepeque, y el Gobernador Departamental dio posesión de sus cargos a los primeros munícipes y jueces de El Carmen. En 1890 su población era de 2,370 almas. La Asamblea Legislativa le otorgó el 20 de mayo de

2010, el título de Villa. Entre sus tradiciones están las fiestas patronales en honor a la Virgen de El Carmen que se celebran del 1 al 16 de julio, las inician en el área urbana con la serenata a la virgen, con cohetes y atol chuco; durante el primer día se desarrolla el tradicional desfile de correo y culminan el periodo festivo con una solemne misa en honor a la patrona.

Durante el período festivo la población hace celebraciones en cada uno de los cantones, la iglesia católica coordina las actividades como: las entradas por cada sector, se reparte fresco y el tradicional marquesote, se preparará la carroza para trasladar la imagen de la Virgen de El Carmen de las ermitas a la Iglesia del pueblo, hay quema de pólvora. Durante estas fiestas se desarrollan novenas, romerías y procesiones que van acompañadas por músicos de cada cantón y por la banda municipal; en total son 11 entradas (una por sector del trabajo parroquial). Durante estas fiestas aflora la creatividad y religiosidad popular, cada líder o lideresa anima a su grupo del cantón o sector a preparar con gran esplendor y fe la procesión.

Entre el 1 y el 16 de julio, La Municipalidad por su parte desarrolla actividades alusivas a un sector o segmento de población, entre ellos a niñez, la juventud, el adulto mayor, el día de las personas con capacidades especiales, el torneo de deportes. El cierre de las fiestas se realiza el fin de semana antes de la solemne misa en conmemoración de la patrona; este viene acompañado de la tradicional fiesta con orquestas, presentación de reinas, así como otras manifestaciones artísticas y culturales apoyadas por la Casa de la Cultura. También entre 1 y 31 de mayo celebran las “Entradas” en honor a la virgen María.

Durante la Semana Santa el fervor religioso se manifiesta en cada una de las procesiones que se organizan en cada uno de los cantones. En el mes de mayo celebran el mes de las flores con procesiones acompañadas por la Virgen María, la música de cuerdas y las Viejadas, con degustación de horchata y marquesote. El 28 de octubre celebran a San Judas Tadeo con procesiones y degustación de tamales, y chocolate y durante la festividad navideña se preparan nacimientos y pastorelas.

Los tambores de madera es un instintivo de los ciudadanos de El Carmen, los elaboran artesanos locales y se usan en fiestas religiosas y populares como la celebración del día de la Cruz, Festival del Maíz y el Festival del atole en el marco de las fiestas patronales. El municipio es conocido en la región como la “Villa de Las Flores y Tambores”.

3.10 UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN, CUSCATLAN:

El Carmen municipio del distrito de Cojutepeque, se encuentra ubicado en el departamento de Cuscatlán. Sus puntos límites son: al Norte por El Rosario, al Sur por el Municipio de San Cristóbal, al Este por el Municipio de San Rafael Cedros, y al Oeste por los Municipios de Monte San Juan y Cojutepeque. Posee una extensión territorial de 18.28 Kms² aproximadamente de los cuales 0.11 Kms² corresponde al área Urbana y 18.17 Kms² corresponde al área Rural.

3.10.1 División Político/Administrativa:

Para su administración, el municipio se divide en 7 cantones: Santa Lucía, San Sebastián, Candelaria, Concepción, San Antonio, El Carmen y La paz y el Casco Urbano: Barrio el Calvario, El Centro y Sector las Flores y 40 caseríos que están divididos en cada cantón.

3.10.2 Principales actividades económicas:

El municipio de El Carmen es predominantemente agrícola, los productos de mayor cultivo son granos básicos (cultivo de mayor importancia), plantas hortenses y frutícolas, caña de azúcar y café. La comercialización de estos productos la realizan en San Rafael Cedros, Cojutepeque, y en San Salvador. Existen además actividades relacionadas a la pequeña industria, y el comercio, entre las actividades de la pequeña industria se cuenta con cuatro coheterías. En el comercio local existen tiendas, cafetines, comedores, pupuserías y otros. En el cantón Concepción existe una granja pequeña de crianza de pollos.

3.10.3 Fuentes de empleo y de ingresos:

Se estima que un 1.04% de la población rural obtiene sus ingresos de la Agricultura, y que un 1% de la población total del municipio se emplea en la fabricación de cohetes, ya sea en las coheterías establecidas o elaborando los productos en sus hogares. En la zona urbana los principales ingresos resultan de la actividad del comercio, tanto formal como informal. Se calcula que un promedio del 60% de la población apta para trabajar, obtiene sus ingresos empleándose en diferentes actividades fuera del municipio, para ello se desplazan a la cabecera

departamental (Cojutepeque), municipios aledaños y a San Salvador entre otros. El ingreso promedio por familia al mes, para el área rural está un poco arriba de un salario mínimo y en el área urbana alrededor de dos salarios mínimos. Las remesas familiares son muy pocas con montos estimados de \$ 100. 00 para algunas familias.

3.10.4 Organización Municipal:

Actualmente el municipio mantiene las directivas comunales que se conocen como ASDERMO, comités de Salud en varios sectores de la localidad y se ha conformado nuevamente el Comité de Emergencia Municipal, el cual está integrado por: la Alcaldesa Municipal, miembros del consejo Municipal, sectores locales como, Unidad de Salud, PNC, Escuelas, Iglesia Católica, Juzgado de Paz, Comités de Salud, Agricultores, ASDERMO y líderes de las diferentes comunidades del municipio.

3.11 SINTESIS HISTORICA Y GENERALIDADES DEL AREA GEOGRAFICA DE RESPONSABILIDAD DE LA UNIDAD DE SALUD DE EL CARMEN CUSCATLAN.

La unidad de Salud de El Carmen está ubicada en Calle al cementerio, Cantón La Paz, El Carmen, Dpto. Cuscatlán, es una Unidad de Primer Nivel de Atención, que presta los siguientes servicios: Consulta Médica General, Consulta Odontológica, Curaciones, inyecciones, terapia respiratoria. Vacunación infantil, Vacunación adolescentes, adulto masculino, adulto femenino, embarazadas y personas de la tercera edad. Control infantil y Prenatal Atención a la mujer: toma de citología, planificación familiar. Saneamiento ambiental Plan de Emergencia Sanitario Local de la Unidad de Salud de El Carmen, Vacunación Canina y felina Fumigación y abatizaciones, Visitas domiciliarias.

3.11.1 Descripción de la infraestructura:

Unidad de Salud El Carmen posee un Área de terreno 1090 mts, Área de construcción 204 mts² Sistema Mixto, techo de duralita, cielo falso Consta: 3 consultorios, 1 área de Saneamiento Ambiental, Cisterna 1 Área de archivo, 1 farmacia, 1 sala de espera, Servicios sanitarios, Lavamanos, Bodega (27.5 mts), 1 cubículo de odontología, 1 sala de curación e inyección, 1 tanque elevado, Energía Eléctrica y Agua Potable.

3.12 SITUACION DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL AREA GEOGRAFICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE EL CARMEN CUSCATLAN.

En el área geográfica de responsabilidad de la Unidad de Salud de El Carmen Cuscatlán durante los últimos años se ha observado una persistencia de embarazos en adolescentes a pesar de los esfuerzos realizados durante el paso de los tiempos donde se han intentado muchas soluciones por parte del personal de salud pública y diversas instituciones para mejorar las condiciones de salud en la adolescencia que a pesar de las políticas y estrategias implementadas, para disminuir la incidencia de los embarazos en este grupo atareo, siguen apareciendo cada día nuevos casos, existen diversas estrategias y actividades de salud sexual y reproductiva, como la formación de clubes de adolescentes y convivios entre los mismos, el trabajo coordinado entre estos, la comunidad y unidad de salud, la coordinación entre centros educativos para brindar charlas y conserjería sobre salud sexual y reproductiva, no obstante con el esfuerzo realizado los frutos esperados no se han obtenido; debido a que en los últimos años el total de embarazos en las adolescentes ha venido incrementando, tanto que para el año 2017 e obtuvo un porcentaje de 28.1% de los embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años.

Los problemas que genera el embarazo en la adolescencia dentro del área de estudio consisten en:

El impacto físico: Amenazas de aborto, parto prematuro, desproporción cefalopélvica en algunos casos la muerte.

El impacto psicológico: Depresión, que en algunas situaciones conlleva al intento de suicidio, trastornos de personalidad, insomnio, trastornos de ansiedad.

Impacto social: Asumir un rol para lo que están limitadas ante la sociedad; lo que dirán los amigos o los familiares ante la situación de muchas circunstancias de ser un embarazo planificado o de ser madre soltera.

Impacto de la dinámica familiar: con el embarazo de la adolescente la familiar vive un conflicto en el que la joven se ve obligada a tomar sus propias responsabilidades, ante lo que no está preparada, siendo más dependiente del mismo grupo familiar.

Impacto a la pareja: Es una problemática muy variable dependiendo de la edad y capacidad económica del nuevo padre, ya que en muchas ocasiones si es mayor y cuenta con capacidad laboral se acompaña con la adolescente mientras que si es joven muchas ocasiones formaran

Impacto al producto (hijos): Un hijo no deseado recibe maltrato psicológico y físico.

CAPITULO IV. DISEÑO METODOLOGICO.

4.1 Tipo de Estudio

✓ Estudio descriptivo:

Se realizó un estudio descriptivo porque se describieron situaciones que ocurren en forma natural, se describieron variables sin considerar hipótesis.

✓ Transversal:

Es transversal porque se realizó durante el periodo de febrero a julio de 2019, donde se describieron los determinantes sociales que influyen en la incidencia de las embarazadas de 10 a 19 años que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica de El Carmen, Cuscatlán, Por tanto, tenemos una población definida y el estudio fue hecho en un tiempo determinado.

4.2 Método:

Realizamos una encuesta de 22 ítems a las adolescentes embarazadas.

4.3 Técnica

Encuesta

4.4 Área de estudio

UCSF básica de El Carmen, Cuscatlán, El Salvador

4.5 Universo

Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán en periodo de febrero a Julio de 2019.

4.6 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizará el muestreo aleatorio simple.

Utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot q}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

4.7 Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Jóvenes del sexo femenino cuyas edades sean entre 10 y 19 años que se encuentre embarazadas.
- ✓ Que estén embarazadas y deseen participar.
- ✓ Adolescente embarazada inscrita en el programa de embarazadas
- ✓ Adolescente embarazada durante el periodo que se realizara el estudio
- ✓ Adolescente embarazada que resida permanentemente en el área

Criterios de exclusión:

- ✓ Que este embarazada y no esté en el rango de edad estudiado.
- ✓ Que no pertenezcan a la zona de estudio
- ✓ Que estén embarazadas y no desean participar

4.8 Operacionalización de las variables:

Componente	Definición Operacional	VARIABLES	Indicador	Fuente	Técnica	Pregunta
Perfil personal	Es una variedad o conjuntos de aspectos particulares, o un costado, que se presentan en una cosa, persona o conjunto determinado, describiendo o delimitando linealmente si es representado en plano físico, las cualidades o rasgos propios.	Edad	Adolescencia temprana	Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán	Encuesta	¿Cuál es su edad?
			Adolescencia tardía			
		Estado civil		Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán	Encuesta	¿Cuál es su estado civil?
Factores Sociales	Son todos aquellos factores internos y externos que rodean la vida de las adolescentes, los cuales tienen la capacidad de influir directa e indirectamente en el embarazo precoz, tomando	Profesión u oficio	Empleada	Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán	Encuesta	¿Actualmente usted trabaja?
		Escolaridad	Ninguno	Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán	Encuesta	Ultimo grado de estudio cursado

	en cuenta sus conocimientos, actitudes y percepciones individuales fundamentadas por la familia, escuela, sociedad y religión.					
			Primaria			
			Secundaria			
			Bachillerato			
			técnico			
		Integración familiar	Familia Integrada	Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán	Encuesta	¿Cómo está compuesta su familia actualmente?
			Familia desintegrada			
Factores Económicos	Son los medios utilizados para la obtención económica familiar y que afecta el poder de compra y gastos de consumo en la canasta básica familiar determinando las condiciones de vida.	Ingreso familiar		Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán	Encuesta	¿Cuánto es el ingreso económico en su familia?

Componente	Definición Operacional	Variable	Indicador	Fuente	Técnica	Pregunta
Salud sexual y reproductiva	Es el estado físico emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y el sistema reproductivo, protegiendo los embarazos no deseados por la elección de métodos de planificación familia.	Conocimientos de SSR	Conocimiento en la prevención del embarazo	Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán	Encuesta	¿Ha recibido alguna orientación sobre prevención del embarazo?
			Conocimiento de métodos de planificación familiar.			¿Conoce usted los métodos de planificación familiar?
			Uso correcto de métodos de PF			¿Conoce uso correcto de métodos de Planificación Familiar?
						¿Cuándo inicio relaciones sexuales creyó que quedaría embarazada?
		Planificación Familiar	Consecuencias por falta de madurez física y emocional	Embarazadas de 10 a 19 años que consultan en UCSF El Carmen, Cuscatlán	Encuesta	¿Conoce las consecuencias de un embarazado a su edad?
			Futuro embarazo			¿Planificara un futuro embarazo?

4.9 Procedimiento de la recolección de datos:

Se solicitó la autorización de la Dirección de la UCSF Básica de El Carmen Cuscatlán, para pasar una encuesta a las adolescentes que fueron seleccionadas según criterios previamente establecidos, se realizó una invitación personalizada para que las participantes asistieran y nos colaboraran con el llenado de las encuestas, previa explicación y familiarización con el cuestionario.

4.10 Instrumentos de recolección de datos:

El Cuestionario.

4.11 Plan de tabulación y análisis:

Para el análisis de resultados se utilizó el programa de Excel, Luego se procedió a realizar la interpretación de los hallazgos relacionados con el problema de investigación.

4.12 Condiciones éticas:

- ✓ Respeto: Se respetó la dignidad, la valía, la igualdad, la diversidad y la intimidad de todas las personas.
- ✓ Compromiso profesional: Se demostró un grado elevado de profesionalidad y lealtad a la organización, su mandato y objetivos.
- ✓ Búsqueda del bien: se tuvo la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.
- ✓ La justicia.: se tuvo la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde.
- ✓ Además, se les otorgara consentimiento informado sobre los beneficios de la investigación socializando los resultados del estudio.

4.13 Consentimiento Informado.

Nombre de los investigadores: Dr. Josué Oswaldo Quintanilla Platero

Dra. Celina Vanessa Mejía de Arce

Nombre de La Institución: Universidad de El Salvador (UES)

Tema de Investigación: “Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a Julio de 2019”.

Hola mi nombre es _____ y soy estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de El Salvador. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los **Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a Julio de 2019** y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta que contiene 22 preguntas de múltiple escoge. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar los factores sociales que influyen en la frecuencia de embarazos en las adolescentes. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (x), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el
consentimiento: _____

Fecha _____

Observaciones: _____

4.14 Asentimiento Informado.

Nombre de los investigadores: Dr. Josué Oswaldo Quintanilla Platero

Dra. Celina Vanessa Mejía de Arce

Nombre de la Institución: Universidad de El Salvador (UES)

Tema de Investigación: “Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a Julio de 2019”.

Hola mi nombre es _____ y soy estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de El Salvador. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los **Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a Julio de 2019** y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta que contiene 22 preguntas de múltiple escoge.

Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/responsables y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, tus padres/responsables también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas formar parte de la investigación no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado. Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. Puede

que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Toda la información que nos proporciones nos ayudará a determinar los factores sociales que influyen en la frecuencia de embarazos en las adolescentes. No diremos a otras personas que estas en esta investigación y no compartiremos información sobre ti a nadie que no trabaje en el estudio de investigación.

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo,

Sé que puedo retirarme cuando quiera.

He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Acepto participar en la investigación”. Si

“Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”.

_____ (iniciales del niño/menor)

Solo si el niño/a asiente:

Nombre del niño/a _____

Firma del niño/a: _____ Fecha: _____ Día/mes/año

Si es Analfabeto:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado su asentimiento libremente.

Nombre del testigo (diferente de los padres)

Huella dactilar del niño/menor _____

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

Copia dada al participante _____ (iniciales del investigador/asistente)

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado ____Si ____No

Iniciales del investigador/asistente _____

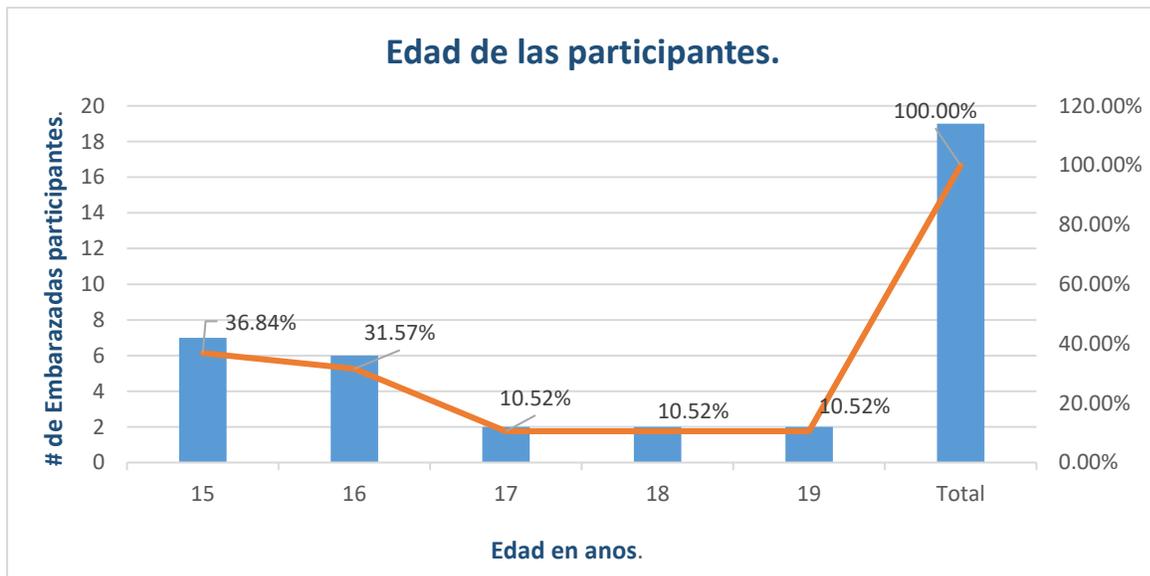
CAPITULO V. RESULTADOS

Encuesta para saber los Determinantes sociales que influyen en La frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 A 19 Años, que consultan en Unidad Comunitaria de salud familiar Básica de El Carmen, Cuscatlán.

PERFIL PERSONAL Y SOCIAL

Identificación del usuario.

Grafico 1. Edad de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.



Fuente: encuesta de investigación

El 36.84% de las entrevistadas, tiene una edad de 15 años, seguida de 31.57% con 16 años, Analizando el grafico se puede observar que el promedio de embarazos en las adolescentes oscila en la adolescencia media que es de 14 a 16 años, haciendo un porcentaje total de 68.41%

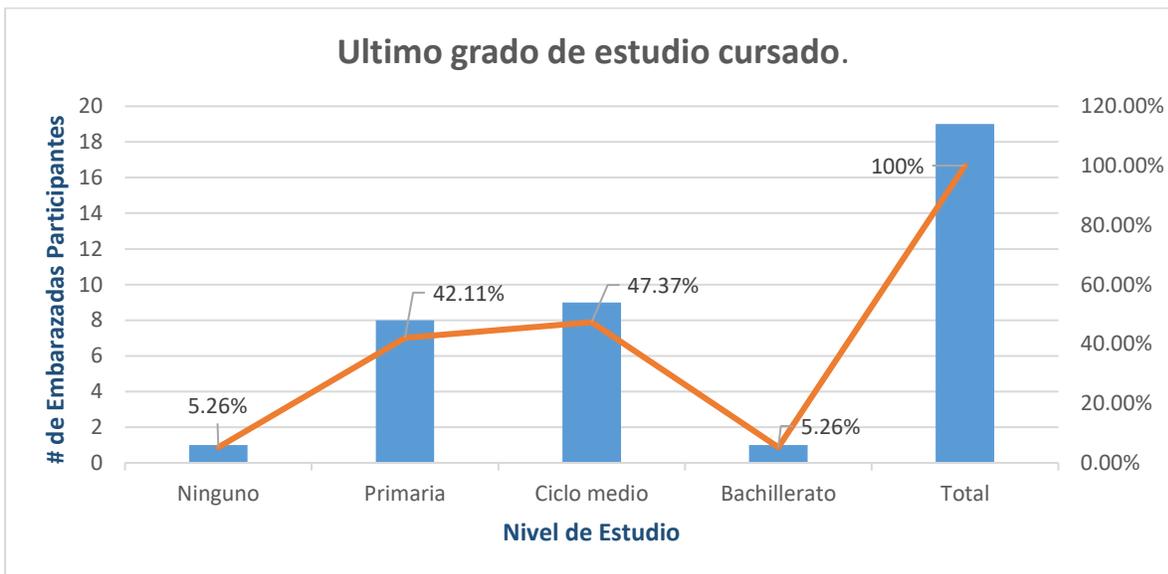
Tabla 1. Estado Civil de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Estado Civil	Participantes	Porcentaje
Acompañada	12	63.16%
Separada	1	5.26%
Soltera	6	31.58%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

El 63.16% están acompañadas, mientras que un 31.58% se encuentran solteras. Observando la tabla se verifica que las adolescentes deciden acompañarse a temprana edad para formar familia y esto genera una mayor tendencia al alza de embarazos en las adolescentes.

Grafico 2. Ultimo Grado De Estudio Cursado de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.



Fuente: encuesta de investigación

En relación a escolaridad: el 47.37% de las entrevistadas tienen una educación de ciclo medio, seguida del 42.11% tiene una educación primaria y solo el 5.26% obtuvo bachillerato. Analizando el gráfico se puede deducir que, si la educación de las adolescentes es baja, hay una mayor tendencia de embarazos en este grupo etario.

Tabla 2. Situación Laboral de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Empleada	Usuaría Empleada.	Porcentaje De Empleo
No	15	78.95%
Si	4	21.05%
Total De Usuarías	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

El 78.95% de las adolescentes embarazadas actualmente se encuentran desempleadas y realizan solo oficios domésticos. Por lo tanto, al no desempeñar un oficio o profesión y continuar desempleadas, hay mayor tendencia de presentar un embarazo en este grupo etario.

Tabla 3. Integración Familiar de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Integración Familiar	Participantes	Porcentaje
Vive Con Ambos Padres	6	31.57%
Vive Con La Madre	2	10.52%
Vive Con La Pareja	11	57.89%
Total General	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

El 57.89% de las adolescentes embarazadas vive con su pareja, un 31.57% vive con ambos padres y un 10% vive solo con la madre, De lo cual se deduce que, si en la medida que cohabitan con su pareja, esto representa para ellas una mayor tendencia de presentar más embarazos.

Tabla 4. Edad de la pareja de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

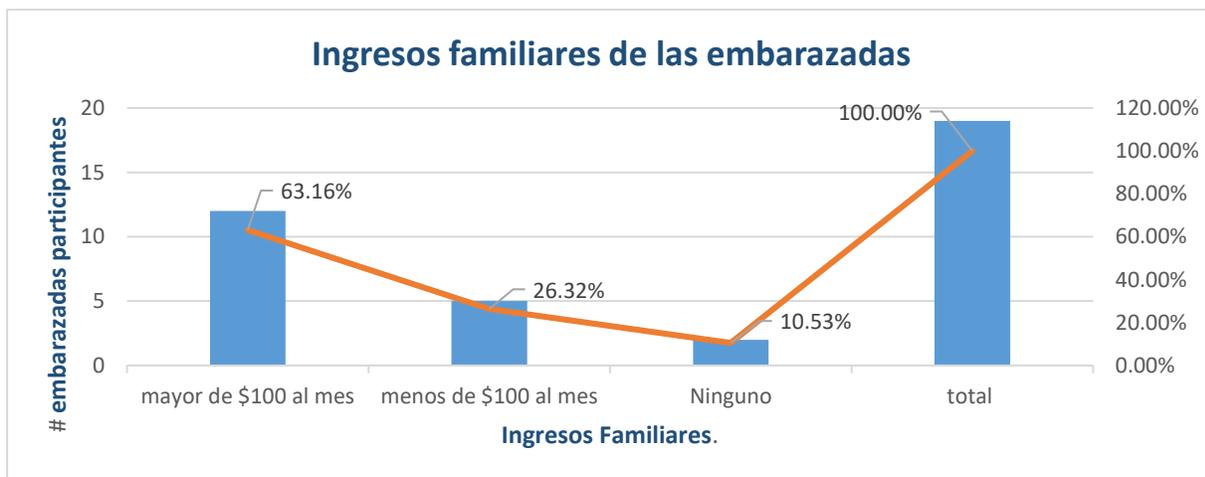
Edad de la pareja.	Participantes	Porcentaje
15- 20 Años	10	52.63%
20- 25 Años	8	42.10%
35 O Mas Años	1	5.26%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

El 52,63% se encuentra en un rango de 15 a 20 años, el 42.10% de las parejas es de 20 a 25 años. Analizando la tabla se entiende que entre menor es la edad de la pareja el riesgo de un nuevo embarazo incrementara, debido, a que no hay suficiente madures bio-psicosocial en ambos.

PERFIL ECONOMICO.

Grafico 3. Ingresos familiares de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.



Fuente: encuesta de investigación

El 63.16% obtienen ingresos mayores de \$100 al mes, pero no llegan al salario mínimo, por tanto, habrá más riesgo de que ocurran complicaciones en el embarazo debido a la mala nutrición, a la no asistencia a los controles por falta de dinero.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tabla 5. Embarazo actual de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Embarazo actual.	Participantes	Porcentaje
Si	19	100.00%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

El 100% de las entrevistadas están embarazadas, es importante este dato, ya que da respuesta a uno de los criterios de inclusión

Tabla 6. Asistencia de Control de Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Está en control	Participantes	Porcentaje
SI	19	100.00%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

Esta tabla muestra que el 100% de las Embarazadas participantes están inscritas en control prenatal, esto es muy importante, a pesar de que son adolescentes han logrado entender la importancia de asistir a los controles así evitaran futuros riesgos obstétricos, por tanto, menos incidencia de morbilidad materno perinatal.

Tabla 7. Reciben Orientación sobre prevención del embarazo Las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

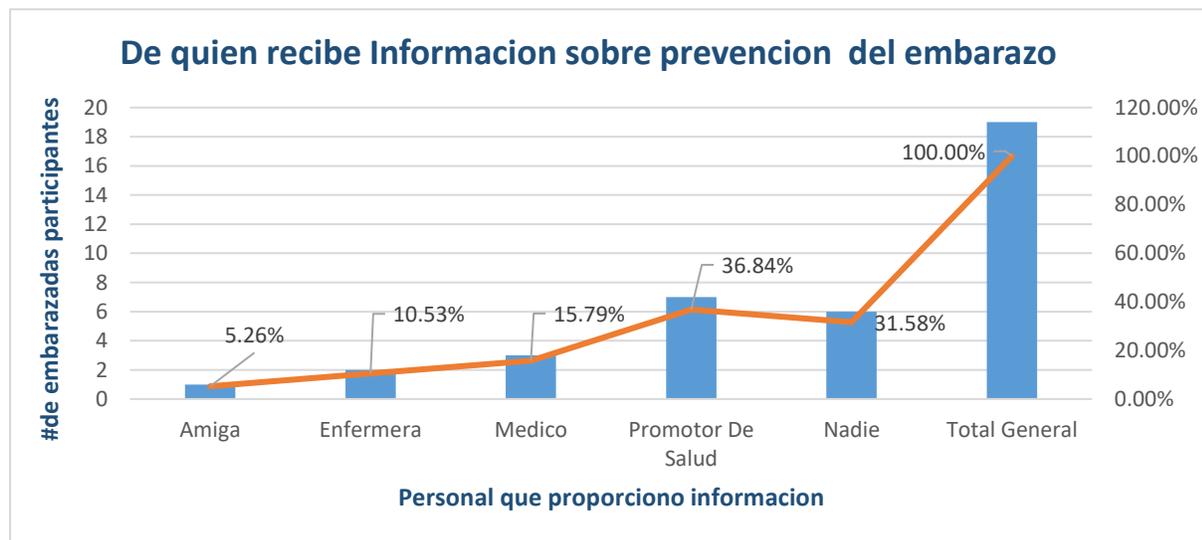
Orientación sobre prevención del embarazo.	Participantes	Porcentaje
NO	6	31.58%
SI	13	68.42%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

El 68.42% de las entrevistadas si ha recibido información de cómo prevenir un embarazo. El 31.58% restante no ha recibido información para prevenir un embarazo. Analizando la tabla

se puede ver que a pesar de que el mayor porcentaje si saben cómo prevenir un embarazo a temprana edad, no toman en cuenta las orientaciones sobre cómo prevenir un embarazo.

Grafico 4. De quien reciben información sobre prevención del embarazo las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.



Fuente: encuesta de investigación

El 36.84% de las entrevistadas refieren que han recibido información de cómo prevenir un embarazo por parte del promotor de salud, seguida de un 15.79% refieren que fue dada por un médico, por lado contrario un 31.58 no ha sido informada por ningún personal de salud, al no recibir información correcta de cómo prevenir un embarazo, se presentara en las adolescentes más probabilidad de embarazos precoz.

Tabla 8. Conocimiento de las Consecuencias del embarazo a temprana edad en las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Conoce las Consecuencias del embarazo a su edad.	Participante	Porcentaje
Si	12	63.16%
No	7	36.84%
Total	19	100%

Fuente: encuesta de investigación

Según la muestra estudiada a pesar de la corta edad de las jóvenes, la mayoría refiere conocer las consecuencias de un embarazo a tan corta edad y solo una tercera parte refiere desconocer.

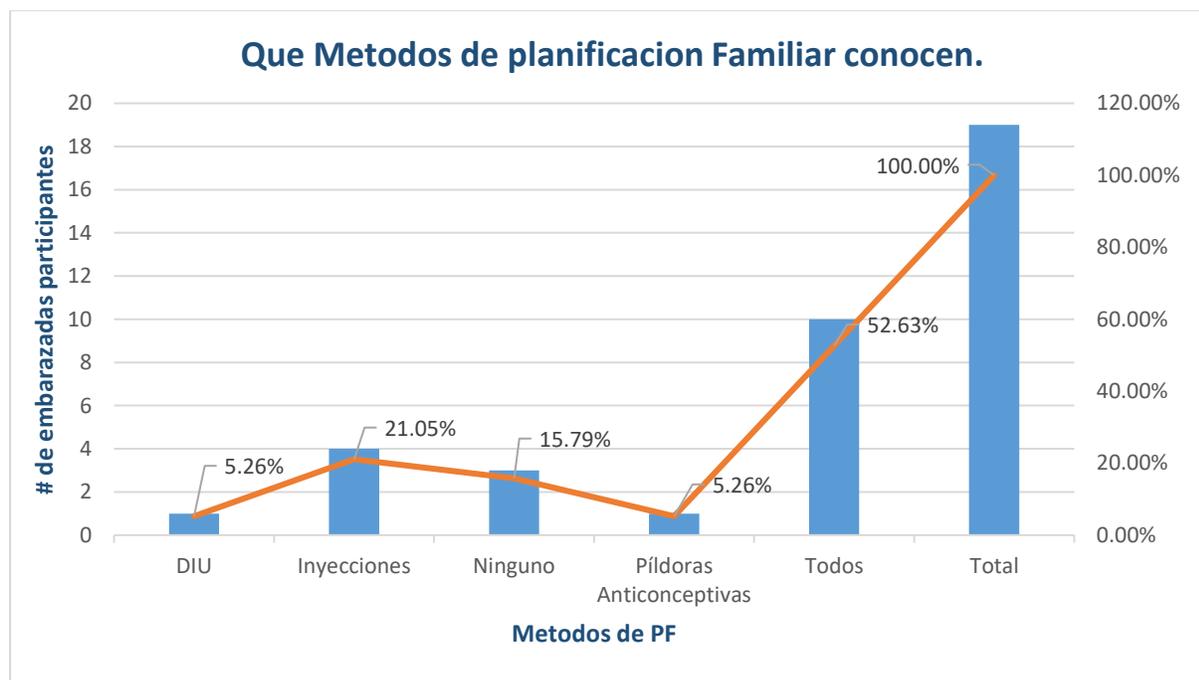
Tabla 9. Conocimiento de los métodos de planificación familiar en las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Conoce usted los métodos de planificación familiar	Participantes	Porcentaje
NO	4	21.05%
SI	15	78.95%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

El 78.95% refiere conocer de métodos anticonceptivos, a diferencia del 21.05 que niegan conocer algún método anticonceptivo.

Gráfico 5. Cuales métodos de planificación familiar conocen las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.



Fuente: encuesta de investigación

El método de planificación más conocido para las adolescentes entrevistadas son las inyecciones para planificar, seguido por las píldoras anticonceptivas y el DIU, aunque el 52.63% refiere

conocer todos los métodos anticonceptivos mencionados y solo un 15.79% dice no conocer ninguno.

Tabla 10. Saben cómo utilizar los métodos de Planificación familiar las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Sabe cómo se utilizan los métodos de Planificación familiar.	Participantes	Porcentaje
NO	5	26.32%
SI	14	73.68%
Total general	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

Las adolescentes en su mayoría en un 73.68% que equivale a 14 jóvenes, dice saber utilizar los métodos de planificación familiar; al contrario 5 entrevistadas que dicen no saber utilizarlos.

Tabla 11. Han utilizado métodos de planificación familiar las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Han utilizado métodos de planificación familiar	Participante	Porcentaje
NO	12	63.16%
SI	7	36.84%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

De las adolescentes embarazadas entrevistadas solo 12 respondieron haber utilizado métodos de planificación familiar antes de quedar embarazada, mientras que 7 respondieron no haberlo hecho antes.

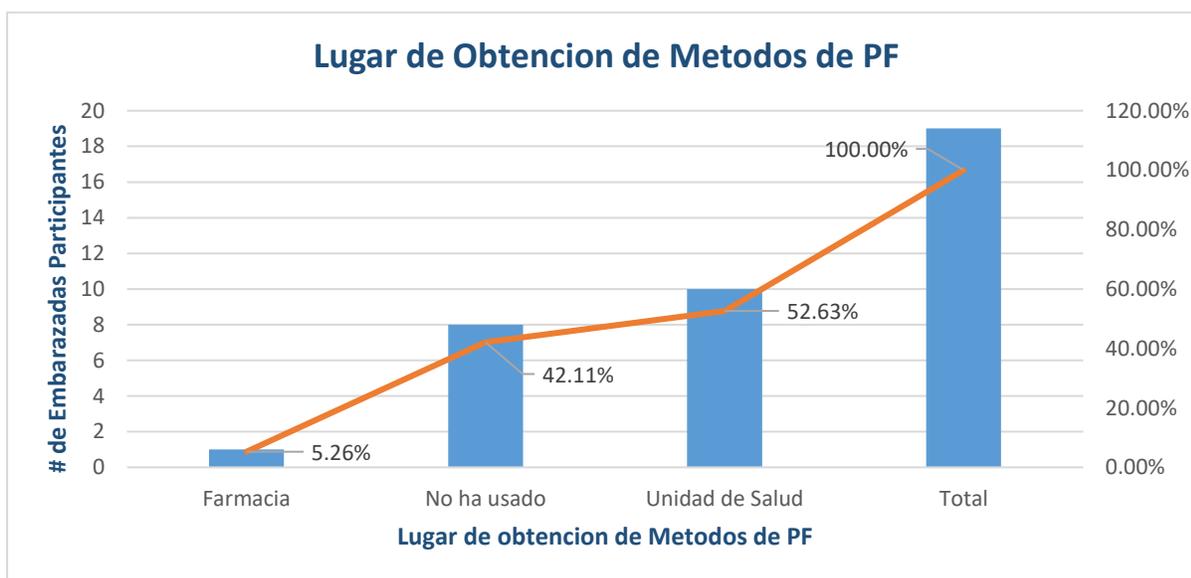
Tabla 12. Cuando iniciaron relaciones sexuales, creyeron que quedarían embarazadas Las Participantes inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Cuando inicio Relaciones sexuales, creyó que quedaría embarazada	Participante	Porcentaje
NO	10	52.63%
SI	9	47.37%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

De las 19 adolescentes entrevistadas 10 respondieron que no creyeron poder quedar embarazadas, siendo una respuesta muy dividida ya que solo 9 creyó que si podía quedar embarazada

Gráfico 6. A donde obtuvieron los métodos de planificación familiar las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.



Fuente: encuesta de investigación

En las diferentes opciones para esta pregunta la mayoría adquirió su método de planificación en la unidad de salud seguida por la que lo adquirió en farmacia, sin ignorar un buen número (8) que no ha usado métodos de planificación en su vida.

Tabla 13. Porque no utilizaron los métodos de planificación familiar las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Porque no utilizas métodos de planificación familiar.	Participantes	Porcentaje
Me da Pena	12	63.16%
No Funcionan	4	21.05%
No me Gusta	3	15.79%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

La mayor razón por la que las adolescentes entrevistadas no usaron métodos de planificación familiar es porque les dio pena con un 63.16 %, seguidas porque creen que no funcionan y simplemente porque no les gustan.

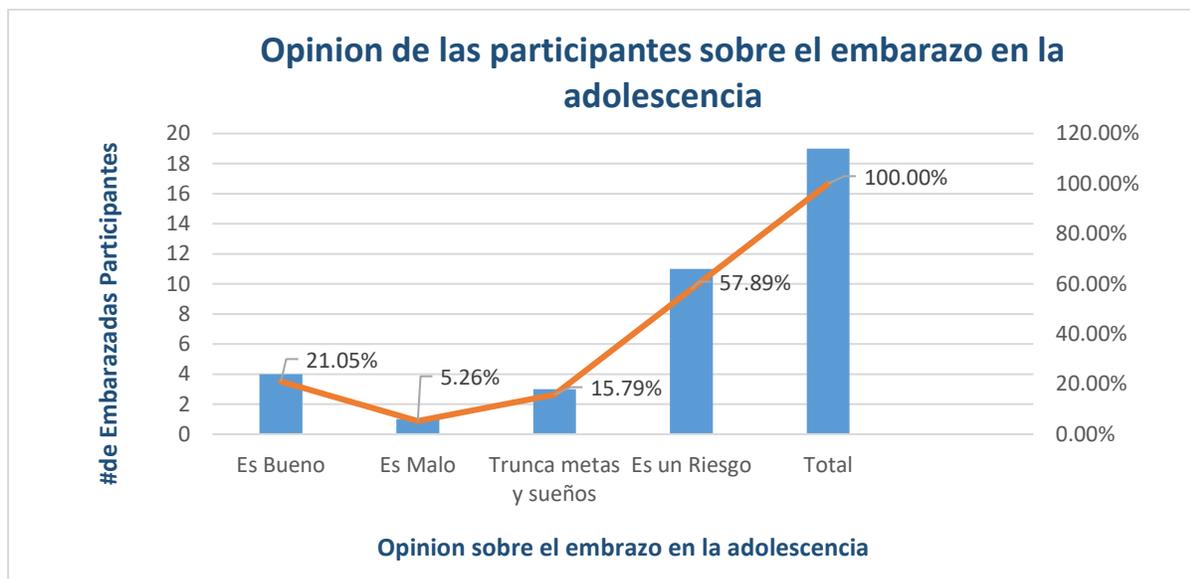
Tabla 14. Deseaban el embarazo las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Deseabas el embarazo.	Participante	Porcentaje
NO	4	21.05%
SI	15	78.95%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

De las jóvenes entrevistadas solo 4 no deseaban su embarazo al contrario de la mayoría que dicen manifestar tener un embarazo deseado, representando así un 78.95%.

Gráfico 7. Que piensan sobre el embarazo en la adolescencia las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.



Fuente: encuesta de investigación

Según la mayoría de las adolescentes entrevistadas es un riesgo para ellas un embarazo a su edad, mientras que una pequeña cantidad piensa que es bueno, que trunca sueños y solo una pequeña parte cree que es bueno.

Tabla 15. Planificaran un futuro embarazo las Participantes embarazadas inscritas en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán.

Planificara un futuro embarazo.	Participantes	Porcentaje
SI	19	100.00%
Total	19	100.00%

Fuente: encuesta de investigación

Todas las entrevistadas a pesar de sus respuestas anteriores están de acuerdo que planificaran su siguiente embarazo

CAPITULO VI. DISCUSION DE RESULTADOS

Es importante mencionar que, al levantar la encuesta de información, se presentaron algunas dificultades con el grupo de adolescentes ya que hay factores que se deben tomar en cuenta para analizar los resultados, entre ellos:

- La falta de madurez emocional para tomarse el tiempo para analizar cada una de las preguntas
- La escasa educación que tiene nuestro grupo estudiado
- La falta de interés hacia el estudio

Lo que incidió en diferencias entre las respuestas de las participantes.

Desde la perspectiva social y cultural de la población estudiada, se puede argumentar que, el 68.4%, de las adolescentes tiene su primer embarazo durante la adolescencia media (14 a 16 años). Con este dato se puede deducir que, sí el inicio del embarazo se da durante la adolescencia media, es decir, de forma muy precoz en este grupo etario, existirá una mayor tendencia a posibles futuros embarazos durante las siguientes etapas de la adolescencia.

Con respecto al Estado civil del grupo de adolescentes embarazadas, el 63.16% están acompañadas, mientras que un 31.58% se encuentran solteras. La mayor proporción de las adolescentes embarazadas no cuentan con un estado legal de matrimonio, ya que más de la mitad de la población en estudio mantiene únicamente “unión libre” con su pareja, lo que podría significar un riesgo de abandono al no contar con un mayor compromiso que ampare a las adolescentes embarazadas ni el futuro hijo.

En relación con el nivel de escolaridad de las entrevistadas, un 89.48% tienen un bajo grado de educación (47,37% tienen ciclo medio y 42.11% primaria), y que, si este factor se mantiene sin cambios a lo largo de la etapa adolescente, existe una mayor tendencia a que aumenten el número de embarazos en este grupo etario. Lo que indica que este es un factor predisponente para que las adolescentes abandonen sus estudios y por ende limiten su desarrollo a nivel personal, académico y laboral.

Esta perspectiva limita las oportunidades de estudio y trabajo, ya que, un nivel de escolaridad bajo, no le permite acceder a un trabajo digno que permita satisfacer necesidades básicas,

logrando un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza de estas adolescentes.

También en el estudio se observa que el 78.95% de las entrevistadas, se encuentra actualmente desempleada y se dedica a realizar oficios de tipo domésticos, teniendo un escaso deseo de superación, proyecto de vida y carencia de ocupación técnica o profesional, ya que si continúa así, puede existir un alza en el número de embarazos en la adolescente. Lo que demuestra que las expectativas de vida de las adolescentes en estudio, en el campo laboral, y académico es muy bajo; por lo que optan, una vez embarazadas, a dedicarse completamente a las actividades del hogar y el cuidado de los hijos.

En relación con el grado de integración familiar que tiene la población en estudio, el 57.89% de las entrevistadas refiere que vive con su pareja, y solo un 31.57% vive con ambos padres. En la medida que la adolescente se acompañe con su pareja, abandona de manera precoz su núcleo familiar y es llevada a formar parte de un nuevo grupo familiar, creando una situación inadecuada en su patrón cultural y un problema que desestabiliza hechos que no han sido planificados, iniciando una nueva vida en unión consensual con su pareja, formando parte de otra estructura familiar que crean familias más extensas y en hacinamiento. A lo cual entre mayor sea la medida en que se presenten este tipo de tendencias, mayor será la probabilidad de que se produzcan embarazos en las adolescentes.

En relación con los factores sociales y culturales que inciden en el grupo estudiado, el 52.63% de las entrevistadas refiere estar acompañada con una pareja cuya edad oscila entre 15 a 20 años, Esto es un riesgo, debido a que en estas edades las parejas de adolescentes son más inmaduros física e intelectualmente, son menos independientes, e incapaz de solventar sus necesidades básicas.

En relación con recursos económicos un 63.10% refiere que sus ingresos económicos son al menos mayores de \$100 y que solo un 26.32% es menor a \$100, pero un 10.53% refiere que no tiene ningún aporte económico en su familia, esto se traduce a muchos problemas para las adolescentes, su futuro bebe y a la vez para la comunidad.

Es importante mencionar que el 100% de adolescentes embarazadas estudiadas se encuentran en control prenatal lo que se traduce a menor riesgo de complicaciones durante el embarazo y

el parto. Estas adolescentes comentan que solo 31.58% no recibió información sobre prevención del embarazo, pero el 68.42 % sí lo recibió, y esto en su mayoría fue realizado por promotor de salud con 36.84%, este es un valor significativo ya que es el agente de salud más cercano a ellas.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. En nuestro estudio se identificó que un alto porcentaje tiene conocimientos sobre métodos de planificación familiar, representando el 78.95%, siendo la gran mayoría las inyecciones de planificación familiar, seguido de las píldoras anticonceptivas y el DIU. Por lo que se descarta que los embarazos en estas pacientes se hayan presentado por la falta de conocimientos de métodos anticonceptivos.

Sobre el abastecimiento de los métodos de planificación familiar, el lugar más buscado para solicitarlos es la unidad de salud con 52.63%. Lo que indica que hay accesibilidad a través del sistema de salud, no siendo esta la causa del aumento en la incidencia del embarazo de la adolescente.

Es importante mencionar que a pesar de conocer cómo funcionan los métodos; De la totalidad de las embarazadas en estudio, el 63.16% refiere no haber utilizado ningún método de planificación familiar en su vida, y la razón que más se repite del porque no los han utilizado es que les da pena solicitarlos. A pesar de poseer conocimientos sobre ellos. Lo que indica que la decisión de no usarlos es personal y mantiene una vida sexualmente activa sin considerar como riesgo el factor reproductivo.

De las jóvenes entrevistadas solamente cuatro no deseaban su embarazo, al contrario de la mayoría que dicen manifestar tener un embarazo deseado, representando así un 78.95% este resultado se relaciona con la edad temprana, que tienen el embarazo, ya que la mayoría de las adolescentes entrevistadas consideran un riesgo el embarazo a su edad, mientras que una pequeña cantidad piensa que es bueno, que trunca sueños y solo una pequeña parte cree que es bueno. A pesar de que la mayoría deseaba un embarazo, están conscientes que es un riesgo para ellas.

Las entrevistadas en su totalidad refieren que su siguiente embarazo será planificado, lo que puede ser que ahora comprenden mejor su situación y actuaran con mejor cautela.

CAPITULO VII. CONCLUSIONES

1. Las adolescentes encuestadas en la UCSF de EL Carmen entre los 10 y 19 años en su mayoría se encuentran con un estado civil de acompañada todo esto encadenado a un embarazo precoz, lo mismo que las obliga a abandonar de una manera igualmente temprana sus estudios teniendo la mayoría una educación hasta el área secundaria de la educación básica y esto sujeto también a un desempleo y dedicarse nada más a los quehaceres de la casa sin un futuro muy prometedor. Como se observa es una cadena de eventos que las adolescentes pasan al tener un embarazo a temprana edad.
2. Se puede determinar en el estudio realizado, que la mayoría de las encuestadas se encuentran en unión libre con sus parejas lo que nos lleva a concluir que son parejas informales, además que forman hogares cuando no se tiene la madurez emocional para poder estabilizarse. Otra parte aún vive con sus padres lo que se traduce a familias descompuestas, abandono familiar, irresponsabilidad paterna por lo que se concluye que estas adolescentes poseen una inestabilidad familiar, económica, social. Por tanto, La pobreza, una baja calidad escolar y la poca capacidad de decisión y control sobre sus propios planes de vida, ponen a las adolescentes en mayor riesgo ante el embarazo y la maternidad temprana. Eso, a su vez, se asocia con menores oportunidades educativas, económicas y laborales.
3. Se concluye que las adolescentes entrevistadas les falta conocimiento en salud sexual reproductiva, ya que ellas conocen los métodos de planificación familiar, pero muchas no saben cómo usarlos y otras ocupan la excusa “me da pena “para no hacer uso de ellos. Además, varias de ellas iniciaron su vida sexual, sin pensar en los riesgos que esto conlleva con esto mismo el hecho que no creyeron que podrían quedar embarazadas. Pero a la vez tienen ahora la experiencia y damos por hecho que un siguiente embarazo en muchas de ellas será considerado.

CAPITULO VIII. RECOMENDACIONES

1. Diseñar y prestar servicios que sensibilicen a las adolescentes sobre Salud Sexual y reproductiva, respondiendo a las necesidades particulares de cada una de ellas, para facilitarles la toma de decisiones para su proyecto de vida, con una sexualidad de forma responsable, utilizando adecuadamente los métodos anticonceptivos y es importante hacer énfasis en la prevención del embarazo tanto deseado por las adolescentes como el embarazo no deseado y el aborto realizado en condiciones inadecuadas. Este debe estar dirigido desde el ministerio de salud y llevado a cabo por las instituciones correspondientes. Incorporar la intersectorialidad e interinstitucional, para implementar e incrementar estrategias de educación y promoción en salud orientadas al tema de salud sexual y reproductiva.
2. Crear programas de capacitación para los padres de familia que les aporten elementos fundamentales en el proceso educativo de sus hijos, sobre todo en el acompañamiento durante esta etapa tan difícil de la adolescencia. El cual se realizaría desde el Ministerio de Educación y realizando un trabajo en conjunto con las Asociaciones de Padres de Familia de las instituciones educativas, así mismo, fomentar en las escuelas un espacio que permita abrir un diálogo del rol que asumen las adolescentes y que se puedan sincerar, de cómo se encuentran como individuos en el medio, qué aspiraciones tienen como Proyecto de vida personal, familiar, y social. El cual debe ser dirigido desde la misma institución educativa, con el acompañamiento del Ministerio de Educación y con la vigilancia de su cumplimiento por parte del personal educativo de cada institución.
3. Crear estrategias que permitan sensibilizar a las adolescentes sobre todos los ambientes que las rodean, familiares, sociales y cómo las puede afectar de una manera positiva o negativa a sus vidas, Incorporando a las adolescentes a grupos de autoayuda intersectorial dirigido por personal interesado en la problemática personal de salud, profesores, familia, líderes comunales y religiosos, para que juntos brinden una atención integral a las adolescentes ayudándoles a formular y ejecutar su proyecto de vida; ampliando las oportunidades laborales y educativas. Como estas entidades de ayuda social deben realizar programas de capacitaciones dirigidos a este grupo de población

para que en su hogar puedan hacer tareas que tengan fines lucrativos para ayudarse económicamente y tener un mejor nivel de vida.

4. Los temas de salud sexual y reproductiva deben ser impartidos por los maestros con todo el conocimiento sobre el tema, dándole la confianza al alumno para que pregunte las dudas que pueda tener; previo a esto debe existir un proceso de coordinación, capacitación y retroalimentación continua por parte del personal de salud del establecimiento hacia los diferentes centros educativos. Las instituciones educativas deben mantener comunicación constante, con los padres y comprometerlos a asistir a las escuelas de padres en donde les impartan temas de salud sexual y reproductiva enfocada a los adolescentes. Solicitar a los centros escolares incorporar conductas saludables en los adolescentes, fomentando el protagonismo juvenil, en conjunto con el Ministerio de Salud y desarrollando diferentes actividades socio-recreativas, incluyendo extracurriculares, para mantener a los adolescentes ocupados y alejados de las conductas de riesgo.

CAPITULOIX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Colombia (2014). Determinantes Sociales de Embarazo en Menores de 15 años. Bogotá, Colombia: Comité Editorial Convenio MSPS, p.6-7
2. La Adolescencia: una época de oportunidades. (2011). 1st ed. [ebook] Nueva York: Equipo UNICEF. Available at: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf [Accessed 5 Dec. 2018].
3. OPS/OMS-FNUAP-UNICEF (2001) Manual de monitoreo y evaluación de programas de Salud Sexual y Reproducción de Adolescentes y jóvenes.
4. Ortiz Chávez, Ryder. Algunas consideraciones socio familiares que influyen en la prematuridad precoz en el policlínico Frank País. Sgto. de Cuba. 1998
5. Armas H. Estudio clínico epidemiológico de embarazo en la adolescencia. Obst y Ginecol, ESP. 43, 1986
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición, El Salvador, Julio de 2016.
7. Plan de Mitigación y Uso de Tierras en El Carmen <http://www.eird.org/deslizamientos/pdf/spa/doc15404/doc15404-a.pdf>
8. <http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/PPSED/PDF/doc31/doc31-contenido.pdf>
9. <https://www.mipueblosugente.com/apps/blog/show/4211577-el-carmen-departamento-de-cuscatlan>
10. http://ins.salud.gob.sv/wpcontent/uploads/2018/02/Manual_Procedimientos_investigaciones_salud_2017.pdf

ANEXOS.

(Anexo 1)

Consentimiento informado.

Nombre de los investigadores: Dr. Josué Oswaldo Quintanilla Platero

Dra. Celina Vanessa Mejía de Arce

Nombre de La Institución: Universidad de El Salvador (UES)

Tema de Investigación: “Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de Febrero a Julio de 2019”.

Hola mi nombre es _____ y soy estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de El Salvador. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los **Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a Julio de 2019** y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta que contiene 21 preguntas de múltiple escoge. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar los factores sociales que influyen en la frecuencia de embarazos en las adolescentes. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (x), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento: _____

Fecha _____

Observaciones: _____

(Anexo 2)

Asentimiento informado.

Nombre de los investigadores: Dr. Josué Oswaldo Quintanilla Platero

Dra. Celina Vanessa Mejía de Arce

Nombre de La Institución: Universidad de El Salvador (UES)

Tema de Investigación: “Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a Julio de 2019”.

Hola mi nombre es _____ y soy estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de El Salvador. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los **Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en UCSFB de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a Julio de 2019** y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta que contiene 21 preguntas de múltiple escoge.

Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/responsables y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, tus padres/responsables también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas formar parte de la investigación no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado. Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular,

tampoco habrá problema. Toda la información que nos proporcionen nos ayudará a determinar los factores sociales que influyen en la frecuencia de embarazos en las adolescentes. No diremos a otras personas que estas en ésta investigación y no compartiremos información sobre ti a nadie que no trabaje en el estudio de investigación.

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo,

Sé que puedo retirarme cuando quiera.

He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Acepto participar en la investigación”. Si

“Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”.
_____ (iniciales del niño/menor)

Solo si el niño/a asiente:

Nombre del niño/a _____

Firma del niño/a: _____ Fecha: _____ Día/mes/año

Si es Analfabeto:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado su asentimiento libremente.

Nombre del testigo (diferente de los padres)

Huella dactilar del niño/menor _____

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

Copia dada al participante _____ (iniciales del investigador/asistente)

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado ____Si ____No

Iniciales del investigador/asistente_____

(Anexo 3)

GUIA DE LA ENCUESTA

TEMA DE INVESTIGACION:

Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en unidad comunitaria de salud familiar básica de

El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a julio de 2019.

Nombre de Encuestador(a): _____

Fecha de la encuesta: _____

Estimado Usuario que nos visita a este centro de salud, tenga muy Buenos días. Mi nombre es: _____ Estamos llevando a cabo una encuesta sobre los Determinantes Sociales que influyen en la frecuencia de Embarazos en las Adolescentes que consultan en esta Unidad de Salud. Para que dicho estudio sea efectivo le solicito por favor su atención para responder algunas preguntas. La encuesta tomará de diez a quince minutos en terminarse. Le puedo asegurar que la información que va a proporcionar será tratada de manera confidencial por el equipo de investigación.

PERFIL PERSONAL Y SOCIAL

Identificación de Usuario(a)

1. Edad: _____ años	2. Estado Civil: Casada <input type="checkbox"/> Acompañada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/>
3. Ultimo grado de estudio cursado: Ninguno <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/>	
4. empleada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

5. Integración familiar

- Vive con ambos padres Vive solo con la madre
- Vive solo con la abuela Vive solo con el padre
- Vive con la pareja Otros

6. Edad de tu pareja:

- A) 10-15 años
- B) 15-20 años
- C) 20-25 años
- D) 30-35 años
- E) 35 o más años

PERFIL ECONOMICO

7. Ingresos familiares

- Ninguno Menos de \$100 al mes
- Mayor que \$100 al mes

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

8. Embarazo actual:

- Si
- No

9. Está en control: Si___ No_____

10. Ha recibido alguna orientación sobre prevención del embarazo:

Si

No

11. Quien le proporcione la información:

Medico

Enfermera

Promotor de salud.

Familia

Amiga

12. ¿Conoce las consecuencias de un embarazo a su edad?

Sí

No

13. Conoce usted los métodos de planificación familiar

Sí

No

14. Cuales métodos de planificación conoce

DIU

Píldoras Anticonceptivas

Inyecciones

Condomes

Naturales (ritmo)

Métodos de Emergencia

Ninguno

Todos

15. Sabes cómo se utilizan los métodos de planificación Familiar.

Si

No

16. Has utilizado métodos de P.F

Sí No

17. ¿Cuándo inicio relaciones sexuales, creyó que quedaría embarazada?

SI NO

18. Adonde obtuvo el método de Planificación Familiar:

Unidad de Salud

Farmacia

Clínica privada

Escuela

No ha usado

19. Porque no utilizas métodos de planificación familiar

No me gustan

No Funcionan

Me da pena

La religión no me lo permite

20. Deseabas el embarazo: Si _____ No _____

21. Que piensa sobre el embarazo durante la adolescencia

Es un Riesgo

Trunca metas y sueños

Es bueno

Es malo

22. ¿Planificara un futuro embarazo?

Sí No

