



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2009-2011
CIES – SAN MIGUEL, EL SALVADOR



INFORME FINAL

**FACTORES SOCIOCULTURALES PRESENTES EN EL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN BATRES, USULUTÁN.
MARZO DE 2012**

PRESENTADO POR:
DRA. ILEANA IRIZARRI HENRIQUEZ

PARA OPTAR A TÍTULO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

ASESOR:
DR. VICTOR MEJIA

EL SALVADOR, USULUTÁN, JULIO DE 2012

ÍNDICE

Resumen

| | |
|--|----|
| I - Introducción..... | 1 |
| II -Antecedentes..... | 2 |
| III-Justificación..... | 3 |
| IV- Problema de investigación | 4 |
| V-Objetivos..... | 5 |
| VI- Marco de referencia..... | 6 |
| VII- Diseño metodológico..... | 9 |
| a. Tipo de investigación | |
| b. Lugar de investigación | |
| c. Universo | |
| d. Muestra | |
| e. Periodo de investigación | |
| f. Criterios de inclusión y exclusión | |
| g. Operacionalización de variables | |
| h. Fuentes de información | |
| i. Técnica e instrumento de obtención de información | |
| j. Recolección de datos | |
| k. Procesamiento y análisis de la información | |
| VIII. Presentación de resultados | 14 |
| IX. Discusión de resultados..... | 14 |
| IX- Conclusiones..... | 26 |
| X-Recomendaciones..... | 27 |
| XI-Bibliografía..... | 28 |
| XII- Anexos..... | 29 |

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar mis pasos y darme la fortaleza para culminar mi Maestría.

A mi madre por su amor y apoyo incondicional.

A mi esposo por su paciencia y apoyo en todo momento a lo largo de este tiempo de estudio.

A mis hermanos por sus palabras de aliento.

A mi querida colega y amiga Glenda por su amistad, por siempre darme ánimos a seguir adelante.

A nuestros docentes Dr. Mejía y Dr. Orellana por su esfuerzo, compromiso y comprensión con el grupo para ayudarnos a culminar nuestro proceso de tesis.

Al Dr. Orozco por el interés particular en el grupo de estudiantes de la Maestría de Salud Pública de San Miguel.

RESUMEN

Debido a que el embarazo adolescente constituye no solo un problema de salud Pública sino también social y económico que interrumpe la vida de las adolescentes pues aún se encuentran en el desarrollo normal, en una etapa de cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos, por lo que se consideró pertinente realizar un estudio que determine los factores sociales y culturales, ya que hasta ahora no se contaba con información sobre esta problemática en el Municipio de Concepción Batres y por tanto el abordaje estaba siendo erróneo al no conocer datos importantes que forman parte del entorno de las adolescentes.

La investigación que se realizó es de tipo descriptiva transversal, en marzo 2012, tomando como muestra el cincuenta por ciento del universo es decir 23 adolescentes que asistieron a su inscripción prenatal en la Unidad Comunitaria de salud familiar y Especializada de Concepción Batres, siendo ellas mismas la fuente de información la cual se obtuvo a través de una guía de entrevista cuando estas asistieron a sus controles prenatales.

Los objetivos trazados para lograr el análisis de este problema de salud fueron los siguientes:

1. Conocer la condición social y el nivel educativo de la adolescente embarazada.
2. Especificar sobre la conformación del núcleo familiar de la adolescente embarazada.
3. Precisar el conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva de la adolescente embarazada.
4. Establecer el acceso a la información sobre métodos de Planificación Familiar y el uso correcto

Las recomendaciones que se hacen están orientadas no solo en el marco de crear nuevos Programas de Salud Sexual Reproductiva y buscar las estrategias por parte del nivel operativo para que estas sean comprensibles para las adolescentes, sino también buscar incorporar todas aquellas Instituciones comprometidas a velar por el bienestar de las adolescentes y la población en general en este caso para lograr un impacto en su formación apoyándonos en la educación, promoción y prevención que son pilares básicos de la Atención Primaria en Salud.

I. INTRODUCCIÓN

El incremento en el número de embarazo en adolescentes, ha llevado a las autoridades de salud de El Salvador, a crear programas específicos en la atención de este grupo de edad, lo que debido a sus dimensiones, se ha convertido en un problema de Salud Pública, ya que sus consecuencias se aplican no solo a la adolescente, sino que, también son desfavorables para su hijo, siendo estas en el ámbito de salud, como también social, por tanto, el abordaje tiene que ser integral, es decir, involucrar a todo el ambiente en el que se desenvuelve la adolescente en el hogar, escuela, iglesia, instituciones y personal de salud en contacto con ella.

El binomio conformado por factores sociales y culturales, tienen una notable incidencia en el embarazo no deseado, aunado a esto, la información errónea y limitada, que tienen acerca de este tema, la percepción equivocada de las relaciones la búsqueda del “amor perfecto e idílico”, cambios de costumbres en una sociedad cada vez más consumista y bombardeada por los medios de comunicación con mensajes sexuales evidentes en la música, televisión, publicidad de cualquiera que sea el producto, fomentan el inicio de relaciones sexuales tempranas, las familias disfuncionales o desintegración familiar producto en su mayoría de la migración, por la falta de oportunidades, debido a políticas sociales excluyentes, no permiten que el adolescente se formule proyectos de vidas, por lo que se perpetua el ciclo de pobreza, característico de los países subdesarrollados. Una intervención oportuna y adecuada puede dar como resultado la modificación de conductas sexuales y de desarrollo a través de políticas públicas que fomenten el desarrollo integral de las familias que conforman nuestra sociedad.

Por el impacto en la vida de este grupo etéreo tan vulnerable y la necesidad de conocer los principales factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres en Marzo 2012, se decidió realizar dicha investigación y dependiendo de los hallazgos encontrados crear planes de acción basados en la realidad de los y las adolescentes de la población.

II. ANTECEDENTES

El Salvador, al igual que en los otros países de la región Centro Americana, se caracteriza por tener un alto porcentaje de población joven, con una alta tasa de fecundidad adolescentes, una de las más altas a nivel latino americano en el cual El Salvador ocupa la quinta posición en cuanto a esta problemática.

Durante el año 2010, de un total de 13,335 partos atendidos, el 31 por ciento, fueron de niñas de entre 10 a 19 años y, de Enero hasta agosto del año anterior, se han atendido 2.567 partos de niñas de diez a 19 años en el Hospital Nacional de Maternidad. Entre los 10 y 14 años, se atendieron 125 pacientes; mientras que de los 15 a 19 años fueron 2.442 partos, por lo que se creó una consulta especial para su atención como estrategia para mitigar la problemática en la que se encuentra la adolescente ya embarazada.

A pesar que existen esfuerzos para tratar de cambiar la realidad actual, las estadísticas son claras y, reflejan que el estándar de embarazos en adolescentes se mantiene siempre alrededor del 30 por ciento, puesto que en años anteriores, tal es el caso de 2007, también se reportó el mismo porcentaje de partos atendidos y en el año 2009 el Hospital Nacional de Maternidad atendió un total de 14,189 alumbramientos, de ellos 4,511 fueron en adolescentes.

Recientemente, el Ministerio de Salud, llevó a cabo un estudio con una población de 260 adolescentes en 13 Municipios de las 4 regiones del país, arrojando datos interesantes en cuanto a la influencia de factores sociales en el inicio de las relaciones sexuales; la edad promedio de inicio es a los 15 años y el 76% de las jóvenes empezó su vida sexual con el primer novio y a los pocos meses se embarazaron.

Dentro de las motivaciones para iniciar la vida sexual, el estudio revela que en primera instancia fue el amor, un gran porcentaje dijeron que bajo la promesa de acompañarse, la búsqueda de sostén económico, deseo de abandonar el hogar donde vivían, una situación despertante y la curiosidad. En dicho estudio se evidencia la falta de educación sexual ya que solamente el 32% están inscritas en el programa de planificación familiar, el bajo nivel académico, con un promedio del 5º grado y, la pobreza, como razón para que la adolescente vea en la maternidad un medio para la realización personal debido a una vida con pocas expectativas para sí misma.¹

¹ www.cepal.org/meyer/noticias

A nivel departamental en el año anterior se dieron un total de 368 inscripciones de embarazo en usuarias que corresponden a las edades de 10 a 19 años y a la fecha del presente año se tienen ya 194 embarazos en adolescentes. En el Municipio de Concepción Batres la población adolescente equivale al 25% de la población total por tanto la cantidad de este grupo etáreo en riesgo es considerable , no existen estudios anteriores acerca del tema pero al observar las cifras con las que se cuentan en los registros de la consulta diaria el comportamiento es similar al que se desarrolla a nivel departamental ; es decir va en aumento ya que para el 2011 el total de embarazadas adolescentes inscritas en el programa materno fueron 63 y para el presente año son 55 en total y si continua esta tendencia podría llegar a superar casi al doble los casos del año del cual se hace referencia.

III. JUSTIFICACIÓN

El incremento en el número de embarazos en adolescentes se ha convertido en un problema de Salud Pública ya que sus consecuencias se aplican no solo a la adolescente, sino también, son desfavorables para su hijo, siendo estas en el ámbito de salud, como también social por tanto, el abordaje tiene que ser integral es decir involucrar a todo el ambiente en el que se desenvuelve la adolescente el hogar, escuela, iglesia, instituciones y personal de salud en contacto con ella.

Por lo que se hizo necesario realizar un estudio objetivo que identificó todas aquellas determinantes sociales y culturales de las adolescentes del Municipio de Concepción Batres, para intervenir con estrategias basadas en la realidad que viven para lograr un impacto positivo en su vida, a través, de la promoción de estilos de vida saludables y conocimientos sobre salud sexual reproductiva para obtener como resultado la disminución de embarazo adolescente.

IV. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Cuáles son los aspectos socio-culturales que están presente en el desarrollo del embarazo adolescente, comprendido en las edades 10 a 19 años, correspondiente a marzo 2012, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Urbana y Especializada Concepción Batres como problema de salud en nuestra sociedad debido a repercusiones bio-psico-social que representa?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socioculturales presente en las adolescentes embarazadas que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres, Usulután, Marzo de 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Conocer la condición social y el nivel educativo de la adolescente embarazada.
2. Especificar sobre la conformación del núcleo familiar de la adolescente embarazada.
3. Precisar el conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva de la adolescente embarazada.
4. Establecer el acceso a la información sobre métodos de Planificación Familiar y el uso correcto de estos.

VI. MARCO DE REFERENCIA

La OMS y la ONU informan que hay más de 1,000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar.²

ADOLESCENCIA

Etimológicamente adolescencia proviene del latín Ad: a, hacia y olescere de olere: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento.

La adolescencia se define como una etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y duración variable, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las diferentes dimensiones biológicas, psicológicas, sociales del ser humano.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

a) Pubertad o Pre-adolescencia: Período de los 10-11 años (niñas) y de los 12-13 años (niños)

Cambios fisiológicos: Como resultado de actividad hormonal en el joven se notan los siguientes cambios:

- Vello púbico y axilar
- Transpiración axilar
- Desarrollo de los senos (en las niñas)
- Primera menstruación (en las niñas)
- Barba (en los niños)

Desarrollo Intelectual: Durante este periodo se produce una maduración de las funciones cognitivas:

- Forma lógica, conceptual y con visión a futuro
- Pensamiento concreto (lo ocurrido en el momento, sin sacar muchas conclusiones)

²Boletín de la Organización Mundial de la Salud. OMS ,www.who.int/bulletin/volumes/es/

- Elaboración de conceptos
- Capacidad de pensar en forma abstracta e ideas filosóficas
- El adolescente se vuelve hacia su interior: necesidades, sentimientos y deseos propios
- Los amigos en grupo se vuelven una necesidad, una forma de reafirmarse a sí mismos

Repercusiones Psicológicas en el Pre-Adolescente o Púber

- Inseguridad e incertidumbre
- No saben interpretar lo que les pasa
- Emotividad, irritabilidad (en niñas más presente que en los niños)
- Preocupación por su cuerpo; se preguntan: ¿Soy normal? ¿Soy guapo? ¿Soy bonita?

b) Adolescencia Media: Periodo entre los 14-16 años

- Es el despertar de los ideales nobles
- Separación familiar comienza a ser más real
- El centro de interés son las relaciones sociales, amigos, grupos sociales o con un fin en particular
- Necesidad de afianzar sus ideas
- Descubrimiento del propio mundo interior
- Puede haber poca concentración intelectual

Repercusiones Psicológicas en la Adolescencia Media

- Manifiesta sus ideas y sentimientos en forma incontrolada
- Presenta sentimientos cambiantes
- Entusiasmo
- Tormentas afectivas
- Ahora rechaza las manifestaciones como un abrazo, los que en la infancia eran bien recibidos y agradables
- Se refugia en su grupo de amigos
- En su grupo de amigos se siente aceptado

c) Adolescencia Tardía: Periodo que va de los 17-20 años

- Surgen relaciones interpersonales más estables
- Autoimagen más estable, por lo tanto, es más seguro de sí mismo
- Capacidad cognitiva le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro
- La importancia de la relación con los padres vuelve a ser importante, comparten vida en común, por ejemplo experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos
- Ensayar las actitudes que más tarde le permitirán insertarse a la sociedad.
- Trabajo en grupo/lealtad/cooperación/solidaridad.

Repercusiones Psicológicas

En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas que son:

- Identidad
- Libertad

DEFINICIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Es aquella gestación que ocurre en los dos primeros años de edad ginecológica (edad Ginecológica = edad de la menarquía), y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

Frecuentemente en las adolescentes embarazadas esta situación va acompañada de consecuencias, tanto para ella, como para el recién nacido, por lo que se perpetua el ciclo de pobreza característico de los países subdesarrollados.

Dentro de los riesgos para la madre están:

- Complicaciones obstétricas
- Toxemia del embarazo
- Anemia
- Desproporción céfalo-pélvica
- Distocias mecánicas y dinámicas
- Parto prolongado y difícil
- Hemorragias
- Infecciones
- Perforaciones uterinas
- Abortos provocados y sus complicaciones
- Muerte

Factores de riesgo para el recién nacido:

- Bajo peso
- Prematurez
- Muerte fetal
- Muerte perinatal
- Riesgo de maltrato, abandono y repercusiones en el estado psicológico y emocional.

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD:

El embarazo, es un evento sumamente importante a nivel bio-psicosocial en cualquier edad y en la adolescente dependerá de la etapa en la que se da.

a) Etapa de adolescencia temprana

El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre. No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto real. No hay lugar para el padre en sus planes.

El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento. Puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica.

b) Etapa de adolescencia media

El foco de desarrollo es el establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de sentirse aislada, rechazada, no queda pasa a la euforia sintiéndose querida y popular. El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y crea expectativas.

Su actitud es ambivalente, de orgullo y de culpa: la madre perfecta con su bebé y la desesperación por las responsabilidades que se le vienen encima.

El padre tiene un lugar y es considerado importante como una esperanza en el futuro.

C) Etapa de adolescencia tardía

El foco del desarrollo es la consolidación de la identidad y de las relaciones interpersonales, por lo que el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero; se ve el impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por adaptarse a su rol de madre: sentimientos maternos protectores y sensación de anticipación del hijo³.

³Escuela.med.cl/paginas_ops/cursos/.../M3L15edicion.html

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Por toda la problemática que conlleva el alza de este fenómeno el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) junto con la Comisión de Familia del Consejo Superior de Justicia gestionaron ante la asamblea legislativa la pronta aprobación de la Ley de Protección Integral para la niñez y Adolescencia. Los temas que se quieren regular con esta ley son discapacidad, trabajo infantil, identidad, violencia, maltrato y abuso, adopción, medio ambiente, salud, educación, participación y responsabilidad social e institucionalidad. El proyecto de LEPINA crea la red de atención compartida, integrada por el Instituto Salvadoreño de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (ISNA), que será el encargado de coordinarla. Dentro de las nuevas funciones que se le darían al ISNA, está la de promoción de derechos de la niñez a nivel nacional y especializarse en programas de atención. Este proyecto le da personería jurídica a algunas instituciones que velan por los derechos de los niños y pasan a formar parte de la red de atención compartida. Por otro lado, define los derechos que ostenta la Convención sobre los Derechos del Niño y establece los mecanismos y procedimientos para delegar responsabilidades, roles, funciones, tareas y presupuestos para la defensa de los derechos a nivel nacional y local. Además hace una combinación de responsabilidades entre familia, comunidad y Estado⁴.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO REPRODUCTIVO

GUÍATÉCNICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es un abordaje de atención en salud basado en considerar factores potenciales de daños a la salud, identificando factores de riesgo como características, hechos o circunstancias que determinan la probabilidad de enfermar o morir.

Aplicado en la salud reproductiva de la mujer, considera la probabilidad de sufrir algún daño en su salud, ante la presencia de condiciones como: embarazo en edades extremas de la vida reproductiva, la concurrencia de enfermedades crónicas degenerativas, alteraciones físicas, así como de factores sociales y psicológicos que contribuyen a incrementar la morbi-mortalidad materna y perinatal.

La atención en salud con enfoque de riesgo, implica una necesidad de mayor o menor cuidado de la mujer en su salud reproductiva y planificación familiar, de acuerdo a su riesgo, lo cual se hará tomando en cuenta los recursos y tecnologías existentes y en los niveles y grados de complejidad que la atención requiera.

En este marco es trascendental que las personas proveedoras de servicios de planificación familiar consideren este enfoque de riesgo, como una estrategia de

⁴plazalegal.blogspot.com/2011/05/ley-lepina-principiosrectores.html

salud que conlleva un cambio individual, familiar, social y cultural, acordes con los derechos reproductivos de las personas⁵.

⁵Guía de Atención de los Problemas de Salud de Adolescentes. MSPAS 2001. Pág. 3

VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

- a. **Tipo de investigación:** descriptiva - transversal
- b. **Lugar de la investigación:** Municipio de Concepción Batres, Usulután
- c. **Periodo de investigación:** mes de Marzo 2012.
- d. **Universo:** adolescentes embarazadas inscritas en el programa materno en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada de Concepción Batres, que hacen un total de 46 personas.
- e. **Muestra:** se estudió el 50% del universo, que hace un total de 23 adolescentes, para ello la muestra se seleccionó en forma no aleatoria, por conveniencia y a completar la cuota establecida.
- f. **Criterios de inclusión y exclusión:**
 - Criterios de inclusión:
 - i. Paciente adolescente embarazada que consulta a UCSF Concepción Batres
 - ii. Adolescente embarazada que pertenece al Área Geográfica de Influencia
 - iii. Adolescente embarazada que está de acuerdo a participar en el estudio
 - Criterios de exclusión:
 - i. Adolescente embarazada que cumpla criterio de inclusión pero que se niegue a participar en el estudio
- g. **Variables y su operacionalización**

Variables: desintegración familiar, baja escolaridad, falta de educación sexual y reproductiva, inaccesibilidad a la información sobre planificación familiar.

Objetivo 1: Conocer la condición social y el nivel educativo de la adolescente embarazada.

| SECCIONES DEL INSTRUMENTO | DEFINICIÓN | VARIABLE | CATEGORÍA | FUENTE DE INFORMACIÓN | TÉCNICA E INSTRUMENTO |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---|---|--------------------------------|
| Datos personales | Características socio-económicas | Edad | 10 a 19 años | Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal | Entrevista/ Guía de entrevista |
| | | Estado familiar | - Soltera -Acompañada -Casada -otro | | |
| | | Escolaridad | -Básica -Bachillerato -Universitaria -otro | | |
| | | Procedencia | -Rural -Urbana | | |
| | | Religión | Rural -Urbana | | |
| | | Trabajo ingreso familiar e | -Tipo de trabajo -Ingreso económico | | |

Objetivo 2: Especificar sobre la conformación del núcleo familiar de la adolescente embarazada.

| SECCIONES DEL INSTRUMENTO | VARIABLE | CATEGORÍAS | FUENTE DE INFORMACIÓN | TÉCNICA E INSTRUMENTO |
|----------------------------------|----------------------|--|---|--------------------------------|
| Conformación del núcleo familiar | Integración Familiar | Pareja esposo Padres Abuelos Familiar Otros | Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal | Entrevista/ Guía de entrevista |

Objetivo 3: Precisar el conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva de la adolescente embarazada.

| SECCIÓN SECCIONES DEL INSTRUMENTO | VARIABLE | CATEGORÍAS | ESCALA | FUENTE DE INFORMACIÓN | TÉCNICA E INSTRUMENTO |
|--|---|---|-----------------------|---|--------------------------------|
| Conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva | Inadecuado Conocimiento sobre salud sexual reproductiva | - Servicios de Salud - Radio y televisión - Internet - Amigos - Familiar - Otros | Alto Medio Bajo | Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal | Entrevista/ Guía de entrevista |

Objetivo 4: Establecer el acceso a la información sobre métodos de Planificación Familiar y el uso correcto de estos.

| SECCIONES DEL INSTRUMENTO | VARIABLE | CATEGORÍAS | FUENTE DE INFORMACIÓN | TÉCNICA E INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|--------------------------------|
| Conocimiento sobre Planificación Familiar | Accesibilidad a la información sobre planificación familiar | <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de Salud - Radio y televisión - Internet - Amigos - Familiar - Otros | Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal | Entrevista/ Guía de entrevista |

h. Fuentes de información:

Primaria: la adolescente embarazada.

Secundaria: se utilizaron expedientes clínicos de cada paciente seleccionada

- i. **Técnicas e instrumento de obtención de información:** la entrevista a la adolescente embarazada, se utilizó como instrumento para la obtención de información, que estaba constituido 19 preguntas, y dividido en 3 secciones:
 - Datos Generales (Socioeconómico)
 - Núcleo Familiar
 - Conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva
 - Acceso a Información sobre Planificación Familiar y su uso correcto.
- j. **Validación del instrumento:** se hizo una validación del instrumento aplicándolo a 5 adolescentes, que no participaron en el estudio, a partir de las respuestas obtenidas se harían los cambios en caso de que hubiese sido necesario.
- k. **Recolección de la información:** se aplicó el instrumento a las adolescentes al momento de la inscripción y de su control prenatal subsecuente, así como al momento de la visita domiciliar. Se hizo el control de calidad con lo que nos aseguramos que todas las preguntas tuviesen respuesta.
- l. **Procesamiento y análisis de información:** la información se recolectó y se vació en una plantilla elaborada en el programa Epiinfo 3.5.3. El análisis de la información se realizó a través de estadística descriptiva en el cálculo frecuencias y porcentajes, así como las principales medidas de tendencia central y dispersión. El informe final se hizo con Microsoft Word 2007, los cuadros y gráficos se hicieron utilizando el programa Microsoft Excel 2007.

VIII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

PREGUNTA N°1. EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

La mayoría de las adolescentes que están en control prenatal corresponden a la etapa de la adolescencia media y es esta la edad promedio cuando inician relaciones sexuales esta es la etapa en la que tienen mayor relaciones interpersonales con el sexo opuesto, asumen conductas de riesgo y de rebeldía contra los padres. Todas estas características mencionadas al combinarse con aspectos de una sociedad cada vez más permisiva y con la pérdida de valores fomentan el aumento del número de embarazos adolescentes. La edad juega un papel muy importante ya que dependiendo de esta así será el comportamiento frente esta nueva etapa de su vida. (Ver en anexos tabla N°1)

PREGUNTA N°2. ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

El estado civil de la adolescente es importante ya que la falta de una pareja o unión estable que le brinde o le provea lo necesario tanto económico como emocional agudiza aún más su problema dando consecuencias que en muchas ocasiones son irreversibles tanto para el nuevo ser como para la madre. Las precarias condiciones en que en muchos casos tiene que desenvolverse la adolescente y sus hijos por la condición de madres solteras vuelven casi nula las oportunidades de estudio o un trabajo bien remunerado con el que pueda satisfacer sus necesidades básicas. (Ver en anexos tabla N°2)

PREGUNTA N°3. ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Es lamentable las cifras que arroja el presente estudio ya que el nivel académico alcanzado es en su mayoría la básica con lo que se ve reflejada la falta de un proyecto de vida que prioriza a alcanzar en primera instancia a alcanzar un mayor nivel educativo posponiendo la maternidad hasta la adultez. (Ver en anexos tabla N°3)

PREGUNTA N°4. PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTREVISTADAS.

El alto porcentaje de embarazadas provenientes del área rural puede ser explicado por la realidad social que vivimos, en donde el fenómeno de la exclusión social del área es parte de la historia de nuestro país por lo que el acceso a la educación como y a los servicios de salud con enfoque preventivo son bajos o casi nulas. Otro aspecto a tomar en cuenta son factores culturales por lo que en estas áreas son más permisivos con el embarazo a edades tempranas y por lo manifestado por las embarazadas ven como algo natural esta situación; ya

que en muchas ocasiones las adolescentes embarazadas son hijas de madres que se embarazaron también en la adolescencia. (Ver en anexos tabla N°4)

PREGUNTAN°5.RELIGION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

El 100% de las embarazadas entrevistadas pertenecen a una religión y por ende según ellas sus padres son represivos y censuran el sexo y dadas las características del comportamiento propio de la edad adolescente estos tienden a desafiar la autoridad y tener relaciones sexuales e incluso sin protección por rebeldía. (Ver en anexos tabla N°5)

PREGUNTA N°6.TRABAJO U OFICIO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

La mayoría de las adolescentes embarazadas tuvieron que dejar sus estudios y actualmente están trabajando como empleadas domésticas para lograr tener un ingreso que les permita satisfacer algunas necesidades tanto de ella como del nuevo ser, ya que el embarazo la coloca aún más en una situación económica desfavorable lo que hace casi imposible que adopte medidas de auto cuidado que disminuyan sus efectos adversos. (Ver en anexos tabla N°6)

PREGUNTA N°7.INGRESO PROMEDIO MENSUAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZAS ENTREVISTADAS.

Las adolescentes embarazadas que se entrevistaron pertenecen a familias con un bajo ingreso mensual lo que supone un menor acceso a educación y la salud lo que se ve reflejado en el aumento de los embarazos en las adolescentes ya que algunas de estas incluso mencionaron que habían abandonado sus estudios para trabajar y aportar económicamente al hogar. . (Ver en anexos tabla N°7)

PREGUNTA N°8.CONFORMACION DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ANTES DE EMBARAZARSE.

Aunque la adolescente cuente con un hogar debidamente conformado por ambos padres aun así se embaraza lo que nos hace analizar que un componente que está contribuyendo es la poca o mala relación existente con sus padres o encargados. (Ver en anexos tabla N°8)

PREGUNTA N°9.CONFORMACION DEL NÚCLEO FAMILIAR ACTUAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

La mayoría de las embarazadas entrevistadas se encuentran acompañadas lo cual aumenta el grado de vulnerabilidad, pues en cualquier momento puede quedar sin el sostén económico que su pareja le puede brindar lo que crea además en la adolescente cierta incertidumbre sobre su futuro. (Ver en anexos tabla N°9)

PREGUNTA N°10.CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Las adolescentes han escuchado sobre salud sexual reproductiva pero lo que puede estar sucediendo es que no están comprendiendo adecuadamente la información y algunas de ellas manifestaron que les da pena ahondar en el tema “porque pueden pensar mal de ella” lo que constituye una tarea vencer. (Ver en anexos tabla N°10)

PREGUNTA N°11.CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.La mayoría de adolescentes conocen prácticamente lo básico de planificación familiar que se oferta en la en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Batres pero en cuanto al uso de estos es casi nulo dado los altos índices del embarazo precoz. . (Ver en anexos tabla N°11)

PREGUNTA N°12. EDAD CONSIDERADA ADECUADA POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA PARA EMBARAZARSE

La mayoría de adolescentes coinciden en la edad adecuada para embarazarse es la mayoría de edad lo que sigue constituyendo un problema ya que sigue estando dentro del rango que corresponde a la adolescencia por lo que, existe un factor cultural muy arraigado de normalidad del embarazo precoz sin embargo, dentro de esta edad solamente cuatro son las que actualmente se encuentran embarazadas. (Ver en anexos tabla N°12)

PREGUNTA N°13.CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA.

De las embarazadas entrevistadas el 56.5% (10) respondió que no conocen cuales son los riesgos del embarazo precoz y un 43.5%(10) afirmo conocer acerca del tema. (Ver tabla N°13)

PREGUNTA N°14.RIESGOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CONOCIDOS POR LAS ENTREVISTADAS.

El 100% de las embarazadas no tiene claro cuáles son los riesgos del embarazo adolescente aunque manejan una serie de signos y síntomas que tienen que ver con las manifestaciones de algunas de las patologías que se presentan como resultado de un embarazo precoz. Es evidente la desinformación existente en las adolescentes ya que las respuestas que se obtuvieron fueron una combinación de signos y síntomas de peligro que se dan a conocer en los controles prenatales y en charlas que se realizan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar por lo que las adolescentes no tienen conciencia de los riesgos que corren al embarazarse. (Ver en anexos tabla N°14)

PREGUNTA N°15. CONOCIMIENTO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Es evidente que las adolescentes conocen o han escuchado sobre planificación familiar pero no comprenden o no se ha concientizado de la importancia del uso para evitar el embarazo precoz. (Ver en anexos tabla N°15)

PREGUNTA N°16. LUGAR DONDE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA OBTUVO LA INFORMACIÓN ACERCA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La información la obtuvieron en la Unidad Comunitaria de Salud familiar pero un 42% de estas manifestó que fue hasta el momento de la de la consejería recibida durante el embarazo cuando escucharon o conocieron correctamente acerca de la planificación familiar y sus métodos; lo que queda evidenciado además el reducido número de adolescentes que estaban planificando antes del embarazo (3 pacientes) o en algún momento de su vida sexualmente activa (9 pacientes). (Ver en anexos tabla N°16)

PREGUNTA N°17. USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA.

Del 100% de las embarazadas entrevistadas el 60.9%(14) no ha utilizado ningún método de planificación familiar en su vida y el 39.1% a planificado con algún método que se oferta en los servicios de salud. La falta de uso de métodos de planificación familiar es evidente, las razones por las que no se acercaban a los establecimientos era por miedo a lo que dirían de ella, a ser descubiertas por sus padres o a los efectos adversos del anticonceptivo. (Ver en anexos tabla N°17)

PREGUNTA N°18. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZADOS POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA.

El anticonceptivo que han utilizado es el inyectable ya que según lo expresado por las entrevistadas es menos complicado su uso pero que lo utilizaron una sola vez y a escondidas de sus padres o pareja y que no entendieron muy bien el tiempo de duración y algunas olvidaron la fecha programada para su abastecimiento. (Ver en anexos tabla N°18)

PREGUNTA N°19. LUGAR DONDE OBTUVO LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

Las Unidades de Salud sigue siendo el lugar donde acude por atención en salud ya que al ofertarse los métodos de planificación familiar de manera gratuita es lo

más importante para ellas así como también la confidencialidad. (Ver en anexos tabla N°19)

PREGUNTA N°20. USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTES DE EMBARAZARSE POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADAS.

El resultado de la falta de uso de los métodos de Planificación Familiar así como también su uso incorrecto es el binomio perfecto para dar como resultado un alto porcentaje del embarazo en las adolescentes. (Ver en anexos tabla N°20)

PREGUNTA N°21. TIPO DE MÉTODOS UTILIZADOS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ANTES DE EMBARAZARSE

Es evidente que una de las causas del embarazo adolescente es el uso de los métodos de planificación familiar por parte de las adolescentes de forma incorrecta ya que muchas de estas manifestaron no haber entendido muy bien como era el mecanismo de estos o todos aquellos factores que pueden interferir en el buen funcionamiento.. (Ver en anexos tabla N°21)

IX. CONCLUSIONES

Objetivo número uno: Conocer la condición social y el nivel educativo de la adolescente embarazada

La mayoría de adolescentes inicia su vida sexual a edad temprana y el embarazo se da en su mayoría en las etapas de la adolescencia conocida como Media y Tardía, en las cuales todavía no han finalizado la escolaridad básica; la falta de un proyecto de vida que les ayude a enfocar su total atención en ella para cumplirla y aspirar a un nivel que les permita prepararlas para lograr un mejor estilo de vida a través de un empleo que les brinde un mayor ingreso económico y romper el ciclo de pobreza; pues un alto porcentaje viven con un sueldo por debajo del mínimo característico de los Municipios catalogados con extrema pobreza especialmente las familias del área rural que es de donde provienen mayormente las adolescentes que participaron en la investigación.

Objetivo número dos: Especificar sobre la conformación del núcleo familiar de la adolescente embarazada.

Un buen porcentaje de adolescentes cuentan con hogares debidamente conformado por ambos padres pero aun así se embarazan lo que nos hace analizar que un componente que está contribuyendo es la poca o mala comunicación existente con sus padres o encargados, lo que no permite que la adolescente reciba una consejería o concientización sobre las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias

Objetivo número tres: Precisar el conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva de la adolescente embarazada.

Una parte la población adolescente conoce acerca de Salud Sexual reproductiva pero, existen factores que están contribuyendo al Embarazo Adolescente; tales como la incomprensión de la información así como también, que hablar sobre sexualidad sigue siendo un tema prohibido en el entorno donde se desenvuelve la joven por lo que no se atreven a exteriorizar las dudas que tienen respecto a ello.

Objetivo número cuatro: Establecer el acceso a la información sobre métodos de Planificación Familiar y el uso correcto

Las adolescentes del Municipio de concepción Batres tienen acceso a la información y esta es obtenida en su mayoría a través de los Servicios de Salud

con los que cuentan la población, pero evidentemente está siendo captando de forma inadecuada lo que puede ser explicado ya sea por el bajo nivel de escolaridad o por la forma que se está dando la información en la que se puede estar usando un lenguaje o terminología clínica que es incomprensible por las usuarias, o que además esta información está llegando demasiado tarde a la población adolescente es decir hasta el momento en que reciben consejería prenatal.

X. RECOMENDACIONES

Es de vital importancia que todos los actores sociales presentes en el Municipio de Concepción Batres adquieran un compromiso real en la problemática del embarazo precoz y se involucren de tal manera que se puedan crear las condiciones para trabajar en la reducción del número de casos.

Ministerio de Salud

Crear y desarrollar programas de capacitación a los adolescentes sobre los riesgos del embarazo a temprana edad y sobre los métodos de Planificación Familiar y su uso correcto, en un lenguaje que pueda ser fácilmente comprendido por los jóvenes, para crear conciencia sobre la responsabilidad que conlleva el inicio de las relaciones sexuales y como se complica más sin el uso de anticonceptivos.

Equipo Comunitario de Salud familiar (Médico, Enfermera, Promotor de Salud, Colaborador de Servicios Varios)

Educar de forma integral acerca de la Salud Sexual Reproductiva es decir no solo al adolescente sino también a sus padres o cuidadores aprovechando espacios tales como escuelas para padres, la visita familiar, asambleas comunitarias, reuniones intersectoriales para tomar compromisos y acciones que incidan en esta problemática para su disminución.

Directora de la Unidad Comunitaria de Salud familiar Especializada Concepción Batres

Coordinar con los Centros Educativos para el desarrollo de programas de orientación vocacional para guiar a los adolescentes a la formulación de Proyectos de vida, planteándose metas y objetivos a cumplir una carrera técnica o profesional que postergue el inicio de la vida sexual activa.

ONG'S (Organizaciones No Gubernamentales)

Visión Mundial: trabajar en conjunto con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Concepción Batres en los programas de salud sexual Reproductiva ya que esto permitirá abordar la problemática de una forma conjunta y coordinada que potencializarían la labor de ambas instituciones y maximizaría sus recursos.

FUNSAL PRODESE(Fundación Salvadoreña para la Promoción Social y el Desarrollo Económico) , FORTAS(Fortalecimiento y Acción Social):desarrollo de programas en el municipio que fortalezcan o que crean capacidades en las personas de la comunidad tales como educación financiera, talleres de oficios varios tales como sastrería, corte y confección, peluquería, albañilería entre otros para que sean ellos mismos quienes de una forma autónoma puedan satisfacer sus necesidades y brindar a sus hijos la oportunidad de estudios técnicos o superiores.

Gobierno Municipal:

Acompañar a las instituciones en los programas que se proyectan realizar en el marco del progreso y bienestar de los y las adolescentes a través de la creación de un departamento encargado exclusivamente de este grupo de edad que además y que además vele por el cumplimiento de lo programado y realice una medición periódica del impacto alcanzado.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Concepción Batres.
2. Behrman, Richard E. ElsevierScience and Elsevier Imprint, editors. Pediatría de Nelson. España, 17ª edición. Pág. 662-663.
3. Dra. Padilla, Marina. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Directiva técnica nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. El Salvador, 2001. Pág. 81.
4. Embarazo en la adolescencia Profesor, Dr. Juan R Issler, Revista post grado de la Cátedra Medicina No 107-Agosto /2001/pagina 11-23.
5. Guía de Atención de los Problemas de Salud de Adolescentes. MSPAS 2001. Pág. 3.
6. Hernández Sampieri. Roberto. Metodología de la Investigación. 2ª edición
7. Obstetricia de Williams 21 ° Edición SecciónVII, Complicaciones Frecuentes del Embarazo pagina 487 - 617.
8. Ruiz R. Relación Clínica. Guía para aprender a enseñar e investigar. Barcelona: SEMFYC, 2004.
9. Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud, Anamely Monroy, Capitulo 3: Desarrollo biopsicosocial del adolescente: tareas, metas y logros, página 13, Leticia Velasco Monroy
10. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. OMS ,www.who.int/bulletin/volumes/es/
11. Editorial ASPS. El Hospital de Maternidad y la situación de la Mujer Salvadoreña. Abril 2007. Disponible en: <http://www.sps.org.sv/boletín/editorial>
12. escuela.med.cl/paginas_ops/curso/.../M3L15edicion.html
13. plazalegal.blogspot.com/2011/05/ley-lepina-principiosrectores.html
14. www.cepal.org.meyer/noticias
15. www.iniciativa.com/.../content/...128-etapas-da-la-adolescencia.html
16. www.unicef.org/sowc-2011-Main-Report-sp-02092011.pdf

XII. ANEXOS

ANEXO N° 1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA N°1. EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| 13 | 2 | 8.7% |
| 14 | 2 | 8.7% |
| 15 | 4 | 17.4% |
| 16 | 6 | 26.1% |
| 17 | 5 | 21.7% |
| 18 | 3 | 13.0% |
| 19 | 1 | 4.3% |
| Total | 23 | 100.0% |

El 26.1% (6) del total de embarazadas entrevistadas corresponden a la edad de los 16 años, seguido por las edades de 17 y 15 con un 21.7% y 17.4% respectivamente. (Ver tabla N° 1)

TABLA N°2. ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Acompañada | 13 | 56.5% |
| Soltera | 10 | 43.5% |
| Total | 23 | 100.0% |

En relación al estado civil de las entrevistadas el 56.5% (13) se encuentra acompañada y el 43.5% no cuenta con el apoyo de la pareja. (Ver tabla N° 2)

TABLA N°3. ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

| Escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| Bachillerato | 1 | 4.3% |
| Básica | 22 | 95.7% |
| Total | 23 | 100.0% |

Con respecto a la escolaridad de las embarazadas entrevistadas el 95.7% (22) corresponde a tener educación básica y solo un pequeño porcentaje 4.3%(1) cuenta con Bachillerato. (Ver tabla N° 3)

TABLA N°4. PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTREVISTADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

| Procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Rural | 16 | 69.6% |
| Urbano | 7 | 30.4% |
| Total | 23 | 100.0% |

La procedencia de la mayoría de embarazadas que participaron en la investigación es rural con un 69.6% (16) seguido por el 30.4% (7) que corresponde al área urbana. (Ver tabla N°4)

TABLA N°5.RELIGION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012.

| Religión | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Católica | 17 | 73.9% |
| Evangélica | 6 | 26.1% |
| Total | 23 | 100.0% |

De la pregunta correspondiente a la religión a la que pertenecen el 73.9%(17) profesan la fe católica y un 26.1%(6) la evangélica. (Ver tabla N°5)

TABLA N° 6 .TRABAJO U OFICIO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N° 6)

| Trabajo u oficio | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Ama de casa | 7 | 30.4% |
| Cosmetóloga | 1 | 4.3% |
| Domestica | 8 | 34.8% |
| Estudiante | 2 | 8.7% |
| Ninguno | 5 | 21.7% |
| Total | 23 | 100.0% |

De las adolescentes entrevistadas el 34.8%(8) se dedica a trabajo doméstico, el 30.4% (7) son amas de casa, un tercer grupo que alcanzan un porcentaje de 21.7%(5) no realizan ningún tipo de trabajo, el 8.7%(2) no abandonaron sus estudios y el 4.3%(1) trabaja como cosmetóloga.(Ver tabla N° 6)

TABLA N° 7. INGRESO PROMEDIO MENSUAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTREVISTADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°7)

| Ingreso promedio mensual | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| \$225 a \$500 | 6 | 26.1% |
| \$501 a \$1000 | 1 | 4.3% |
| <\$225 | 16 | 69.6% |
| Total | 23 | 100.0% |

En cuanto al ingreso promedio de las adolescentes embarazadas se obtuvo un porcentaje de 69.6%(16) que tiene un ingreso promedio menor de \$225 y de estos 11 adolescentes no desempeñan ningún trabajo remunerado por tanto el ingreso es familiar, seguido por el 26.1%(6) que cuentan con un ingreso entre \$225 a \$500, y en último lugar con un 4.3%(1) aquellas adolescentes que cuentan con un ingreso entre \$501 a \$1000.

TABLA N°8.CONFORMACION DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ANTES DE EMBARAZARSE. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°8)

| Con quien vivía antes de su embarazo? | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------|------------|
| -Abuelos | 6 | 26.1% |
| -Ambos padres | 12 | 52.2% |
| -Madre | 5 | 21.7% |
| Total | 23 | 100.0% |

Al investigar como estaba conformado el núcleo familiar de la adolescente entrevistada obtuvimos que un 52.2%(12) vivía con ambos padres, seguido por un 26.1%(6) conformado por sus abuelos y un 21.7%vivía solamente con uno de sus progenitores en este caso su madre.

TABLA N°9.CONFORMACION DEL NÚCLEO FAMILIAR ACTUAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N° 9)

| Con quien vive actualmente | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| -Abuelos | 1 | 4.3% |
| -Ambos padres | 4 | 17.4% |
| -Madre | 2 | 8.7% |
| -Padre | 2 | 8.7% |
| -Pareja | 14 | 60.9% |
| Total | 23 | 100.0% |

El 60.9%(14) de las usuarias adolescentes embarazadas entrevistadas manifestaron que posterior al embarazo están acompañadas con su pareja, el 17.4% (4) se encuentran viviendo con ambos padres, un porcentaje de 8.7%(2) tanto para las que viven con su padre y su madre, un 4.3%(1) viven con sus abuelos. (Ver tabla No 9)

TABLA N°10. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°10)

| Alguna vez escuchaste sobre Salud Sexual Reproductiva? | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Sí | 12 | 52.2% |
| No | 11 | 47.8% |
| Total | 23 | 100.0% |

TABLA N°11. CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°11)

| Cuál de los siguientes Métodos de Planificación Familiar conoces? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| -Condomes | 1 | 4.3% |
| -Inyectables | 10 | 43.5% |
| -Ninguno | 2 | 8.7% |
| -pastillas | 10 | 43.5% |
| Total | 23 | 100.0% |

Del 100% de las adolescentes embarazadas entrevistadas los métodos que conocen en mayor porcentaje son los inyectables y pastillas con un 43.5%, seguidos por un 8.7% no conocen ningún tipo de anticonceptivos y los condones son el método menos conocido por las usuarias. (Ver tabla N°11)

TABLA N°12. EDAD CONSIDERADA ADECUADA POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA PARA EMBARAZARSE Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°12)

| Cuál es la edad adecuada para embarazarte? | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| 18 | 8 | 34.8% |
| 19 | 1 | 4.3% |
| 20 | 6 | 26.1% |
| 21 | 5 | 21.7% |
| 22 | 1 | 4.3% |
| 24 | 1 | 4.3% |
| 25 | 1 | 4.3% |
| Total | 23 | 100.0% |

El resultado que se obtuvo al investigar la edad considerada adecuada por las adolescentes para embarazarse el 34.8%(8) manifestó que a los 18 años, seguido por el 26.1% (6) quienes opinaron que es a la edad de 20 años, el 21.7% (5) a los 21 años, el 4.3%(1) a los 19 años y en igual porcentaje a las edades de 22,24 y 25.

TABLA N°13. CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N° 13)

| Conoce los riesgos del Embarazo Adolescente? | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| SI | 10 | 43.5% |
| No | 13 | 56.5% |
| Total | 23 | 100.0% |

El resultado que se obtuvo al investigar la edad considerada adecuada por las adolescentes para embarazarse el 34.8%(8) manifestó que a los 18 años, seguido por el 26.1% (6) quienes opinaron que es a la edad de 20 años, el 21.7% (5) a los 21 años, el 4.3%(1) a los 19 años y en igual porcentaje a las edades de 22,24 y 25.

TABLA N° 14. RIESGOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CONOCIDOS POR LAS ENTREVISTADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°14)

| Si la respuesta es positiva. ¿cuáles? | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Aborto, mal parto | 1 | 10.0% |
| Dolor abdominal, inflamación de pies | 1 | 10.0% |
| Dolor de cabeza, dolor abdominal, inflamación en los pies | 1 | 10.0% |
| Dolor de cabeza, inflamación de los pies y manos, hemorragia | 1 | 10.0% |
| Dolor de cabeza, inflamación de los pies, mareos | 1 | 10.0% |
| Inflamación, Visión borrosa, dolor de cabeza | 1 | 10.0% |
| Mareos, visión borrosa, sangrado | 1 | 10.0% |
| Sangrado, inflamación de los pies, dolor de cabeza | 1 | 10.0% |
| Sangramiento ,dolor fuerte de cabeza y vientre, mareos | 1 | 10.0% |
| Ser menor de edad ,sangramiento ,dolor antes del parto | 1 | 10.0% |
| Total | 10 | 100.0% |

TABLA N°15. CONOCIMIENTO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°15)

| Conoce que es la Planificación Familiar? | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|---------------|
| Si | 16 | 69.6% |
| No | 7 | 30.4% |
| Total | 23 | 100.0% |

Del 100% de las embarazadas entrevistadas El 69.6% (16) conoce acerca de la Planificación Familiar seguido por un 34.4%(7) que manifestó no conocer sobre el tema.

TABLA N°16. LUGAR DONDE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA OBTUVO LA INFORMACIÓN ACERCA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°16)

| Donde obtuviste la información sobre Planificación Familiar? | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|---------------|
| -Amigos | 2 | 11.8% |
| -Escuela | 3 | 17.6% |
| -Servicios de Salud | 12 | 70.6% |
| Total | 17 | 100.0% |

El 70.6% (12) de las adolescentes embarazadas obtuvo la información en los servicios de salud, seguido por un 17.6%(3) quienes obtuvieron la información en la escuela y en último lugar Amigos con un porcentaje de 11.8% (2). (Ver tabla No.16)

TABLA N°17. USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°17)

| Alguna vez ha planificado? | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|---------------|
| Si | 9 | 39.1% |
| No | 14 | 60.9% |
| Total | 23 | 100.0% |

Del 100% de las embarazadas entrevistadas el 60.9%(14) no ha utilizado ningún método de planificación familiar en su vida y el 39.1% a planificado con algún método que se oferta en los servicios de salud. (Ver tabla N° 17)

TABLA N°18. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZADOS POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADA. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°18)

| Que método ha utilizado ? (si la respuesta anterior es si) | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| -Condomes | 2 | 22.2% |
| -Inyectables | 6 | 66.7% |
| -Pastillas | 1 | 11.1% |
| Total | 9 | 100.0% |

Del 100% de las embarazadas entrevistadas el 60.9%(14) no ha utilizado ningún método de planificación familiar en su vida y el 39.1% a planificado con algún método que se oferta en los servicios de salud. (Ver tabla N° 17)

TABLA N° 19. LUGAR DONDE OBTUVO LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°18)

| Donde los obtuviste ? (si la respuesta anterior es si) | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| -Otros | 4 | 44.4% |
| -Unidad de Salud | 5 | 55.6% |
| Total | 9 | 100.0% |

TABLA N° 20. USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTES DE EMBARAZARSE POR LA ADOLESCENTE EMBARAZADA ENTREVISTADAS. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°20)

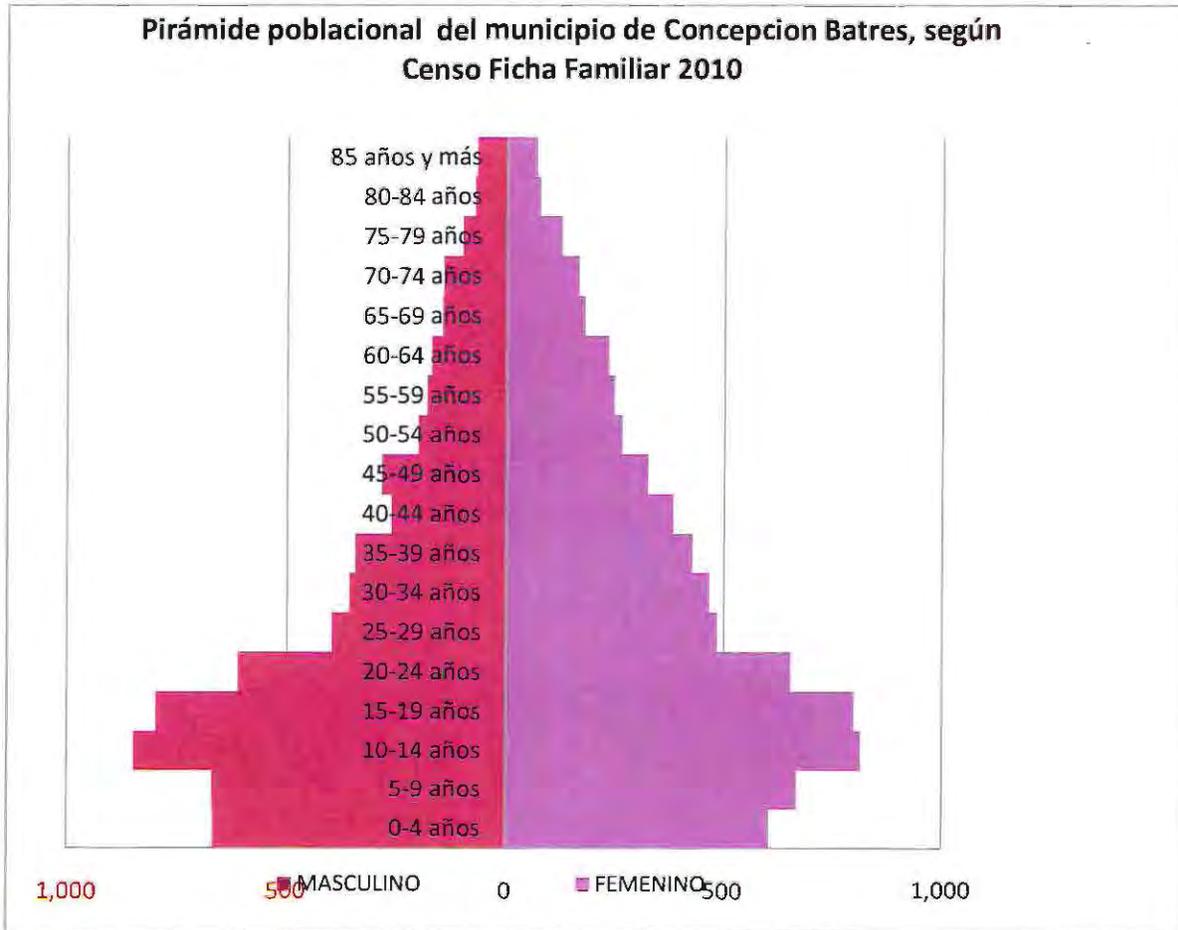
| Estaba planificando antes de embarazarse? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Si | 3 | 13.0% |
| No | 20 | 87.0% |
| Total | 23 | 100.0% |

TABLA N° 21.TIPO DE MÉTODOS UTILIZADOS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ANTES DE EMBARAZARSE. Factores socioculturales que están presentes en el embarazo adolescente en el Municipio de Concepción Batres, Usulután. Marzo de 2012. (Ver tabla N°21)

| Si la respuesta es positiva. ¿qué método utilizaba? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| -Inyectables | 2 | 66.7% |
| -Pastillas | 1 | 33.3% |
| Total | 3 | 100.0% |

Los métodos anticonceptivos que estaban utilizando las adolescentes antes de embarazarse fueron los inyectables con un 66.7%(2) seguido por los anticonceptivos orales con un 33.3% (1) (Ver tabla No19).

ANEXO N° 2



Fuente: Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Concepción Batres

ANEXO 3

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

ENTREVISTA A EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE CONSULTAN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR Y ESPECIALIZADA DE CONCEPCIÓN BATRES (UCSF-E)

Fecha: _____ No de entrevista: _____

I. DATOS GENERALES (SOCIOECONÓMICO)

- Edad materna (años cumplidos): _____
- Estado civil: Soltera _____ Acompañada _____ Casada _____ Otro _____
- Escolaridad: básica _____ bachillerato _____ universitaria _____ ninguno _____
- Procedencia: rural _____ urbano _____
- Religión: evangélica _____ católica _____ otra _____
- Trabajo u oficio: _____
- Ingreso promedio mensual: _____

II. NÚCLEO FAMILIAR

1-Con quien vivía antes de su embarazo?

- Ambos padres _____
- Madre _____
- Padre _____
- Abuelos _____
- Otro familiar _____
- Sola _____

2-Con quien vive actualmente?

-Pareja_____

-Ambos padres_____

-Madre_____

-Padre_____

-Abuelos_____

-Sola_____

-Otro familiar_____

-Otros_____

III.CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

1-Alguna vez escuchaste sobre Salud Sexual Reproductiva?

Si_____No_____

2-Cual de los siguientes métodos de Planificación Familiar Conoces?

-Condomes

-Pastillas

-Inyectables

-DIU (aparatito)

-Otros _____

3-Cual es la edad adecuada para embarazarse? _____

4-Conoces los riesgos del embarazo adolescente?

Si_____No_____

Cuales son:

- _____

- _____

- _____

IV. ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL USO CORRECTO

1- Conoce que es la Planificación Familiar

Sí _____ No _____

2- Donde obtuviste la información sobre planificación familiar

- Pareja _____
- Padres _____
- Servicios de Salud _____
- Escuela _____
- Amigos _____
- Otro familiar _____
- Internet _____
- Otros _____

3- Alguna vez ha planificado

Sí _____ No _____

4- Que método ha utilizado?

- Condones _____
- Pastillas _____
- Inyectables _____
- DIU (aparatito) _____
- Ritmo _____
- Otros _____

5- Donde los obtuviste? (si la respuesta anterior es sí)

- Unidad de Salud _____
- Farmacia _____
- Médico particular _____
- Otros _____

6- Estabas planificando antes de embarazarte

Sí _____ No _____

Que método utilizabas _____