



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
SAN SALVADOR EL SALVADOR

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

***“FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO
EN LAS ADOLESCENTES.***

***UNIDAD DE SALUD “DR. MAURICIO SOL NERIO” SAN JACINTO, SAN
SALVADOR PERIODO ENERO A JUNIO 2011.”***

PRESENTADO POR
DR. JOSÉ ANIBAL MEMBREÑO DÍAZ

ASESOR: MSc. ALICE PINEDA

SAN SALVADOR NOVIEMBRE DE 2011

INDICE

INDICE	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
V. OBJETIVOS	11
1. General	11
2.Específicos.....	11
VI. MARCO TEORICO	12
VII. DISEÑO METODOLOGICO	13
VIII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	16
IX. CONCLUSIONES.....	19
X. RECOMENDACIONES.....	20
XI. BIBLIOGRAFIA.....	21
ANEXOS	22

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso

A mis Padres

A mi Esposa

A mis Hijos

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por darme Iluminación y haberme permitido culminar otro desafío en mi vida

A mis hijos: Erika Gabriela y Oscar Rodrigo por haberme tenido paciencia y haberse privado durante 2 años de tiempo que por derecho les correspondía.

A mi Compañera y amiga: **Dra. Myrna Rojas**, por haberme dado las pautas a seguir durante la investigación las cuales considero han sido de mucha ayuda.

A Dra. Guadalupe Martínez: Asesora y amiga quien me guio durante el desarrollo de la investigación.

A los Docentes y tutores: Por haberme guiado durante el trayecto de la Maestría.

A la Institución CIES: Por haber creído en mí darme la oportunidad.

RESUMEN

El presente trabajo es el resultado de la investigación que se realizara sobre los Factores Sociales y Culturales que influyen en el embarazo en las Adolescentes en la Unidad de Salud “Dr. Mauricio Sol Nerio” San Jacinto, San Salvador, enero a junio 2011. En el desarrollo de la atención prenatal se han visualizado problemas de salud como consecuencia de los factores sociales y culturales de la adolescente y es un problema que cobra mayor magnitud a pesar de las políticas y estrategias del Ministerio de Salud (MINSAL) para, mejorar, garantizar y proteger la salud de este grupo tan vulnerables como es la mujer y su futuro hijo.

Objetivo: Determinar los factores individuales y familiares que influyen en el embarazo en las adolescentes que consultan en la Unidad de Salud “Dr. Mauricio Sol Nerio” de San Jacinto en el periodo Enero a Junio 2011.

Metodología: Es un estudio descriptivo transversal. Descriptivo porque describen la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. Y se podrán identificar los grupos de población más vulnerables e identificar los determinantes de la enfermedad y la identificación de los factores de riesgo. Transversal, estudia simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado.

I. INTRODUCCIÓN

En el Salvador uno de los problemas de mayor relevancia es el embarazo en las adolescentes, el cual es considerado de alto riesgo.

El presente documento describe el abordaje sobre los “Factores Sociales y Culturales que influyen en el Embarazo Temprano en las Adolescentes, el cual se llevara a cabo en la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio de San Jacinto en San Salvador en el periodo comprendido Enero a Junio de 2011.

Se indagó sobre la cotidianidad del quehacer, todo lo que siente, piensa y cómo enfrenta su realidad la adolescente embarazada en su ámbito social, cultural y económico. Se indagara sobre fenómenos en el contexto global de la cultura y la sociedad de las mujeres embarazadas que asisten a consultar a la Unidad de Salud. Se inicia el estudio de la realidad como un todo.

En el salvador el número de adolescentes embarazadas se ha incrementado al 33.2 por ciento respecto a mujeres en edad adulta, y en la unidad de salud de san Jacinto no es la excepción y aun que en los últimos años se ha mantenido casi estable el número de embarazos en adolescentes no deja de ser preocupante.

Número de adolescentes inscritas en el programa materno infantil

En el año 2009, 232; En 2010, 226 y en 2011, 146 desde Enero a Junio.¹

Por esta razón se realizara este estudio de investigación el cual se dará seguimiento a este suceso, por lo que es necesario saber cuáles factores influyen más y saber la causa el por qué se da este fenómeno que es alarmante a nivel mundial.

La ciudad de San Salvador, municipio de San Salvador, tiene una extensión territorial de 1,239 km² y una densidad de 36.32 /km². Para el año 2010, tiene una población de 340,243 habitantes.

El Barrio de San Jacinto tiene una extensión de 8.7 km y una densidad de 5689.6/ km² con 49,500, habitantes, de ella; la población adolescente en general

¹ Inscripción materno infantil U/S San Jacinto año 2011

De San Jacinto es de 10,184 hab. De las cuales 5078 es femenina (49.9%) 2,658 hab. en la edad de 10 a 14 años (52.3 %) y 2,420 de 15 a 19 años (47.7 %)

En San Jacinto, la actividad económica principal del Barrio es la caficultura, la ciudad cuenta con una geografía, mixta, plano y montañosa, rumbo a la deforestación de las áreas cercanas a los poblados por la construcción de viviendas. Otra fuente económica son las remesas de los emigrantes salvadoreños que trabajan en los Estados Unidos ya que un 17.3% de familias son receptoras de remesas, por lo general padres de los adolescentes del municipio que están ausentes físicamente pero que les envían dinero en forma periódica para su manutención. Para las jóvenes que no tiene esta ayuda y que deben de incorporarse a la vida productiva, las fuentes de trabajo formal son mínimas ya que la mayoría no ha concluido sus estudios básicos y no llenan las expectativas de sus posibles empleadores, o en algunos casos, deben de realizar labores que no van de acuerdo con lo que la población adolescente aspira. La ciudad tiene zonas de riesgo y falta de seguridad por presencia de grupos de riesgo (Maras, delincuencia) así como la existencia de puntos de asalto.

En San Jacinto, los aspectos sociales se ven reflejados en nuestras adolescentes, como el machismo en los hombres y las mujeres sumisas, especialmente ellas que dependen de su pareja para su manutención. Los hombres están dedicados a la agricultura, albañilería, ganadería, y las mujeres con los oficios de la casa y el cuidado de los niños. Es muy común que los familiares formen colonias, caseríos o barrios. En su gente todavía se observan rasgos característicos de nuestra raza indígena estatura mediana entre los 1.45 a 1.65 cms. de estatura, color de la piel predominante morena o trigueña, con cabellera color negro.

Las adolescentes acuden a parteras, promotores, parchearía, remedios caseros para curar o tratar los problemas de salud, y en última instancia a la Unidad de Salud a pesar de que se han evidenciado muertes por no acudir oportunamente.

II. ANTECEDENTES.

En el salvador el número de adolescentes embarazadas se ha incrementado en un 32.4%² respecto a mujeres en edad adulta, y en la unidad de salud de san Jacinto no es la excepción y aun que en los últimos años se ha mantenido casi estable el número de embarazos en adolescentes no deja de ser preocupante.

En el año 2009 se inscribieron al programa materno infantil = 232

En 2010 = 226 8 y en el año 2011 = 146 desde Enero a Junio ³

En lo referente a la Unidad de Salud, está situada en la avenida Los Diplomáticos. Es propiedad del MINSAL en terreno propio⁴. Se construyó en el año 1950 y se llamó Unidad Sanitaria, localizada en Bosques de Candelaria, posteriormente fue trasladada en 1959 al final de la Avenida los Diplomáticos cambiando el nombre a Clínica del Buen Corazón. En 1961 se anexa al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para ser Unidad de Salud de San Jacinto, la cual el 30 de Julio de 1998 adopta el Nombre de “Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio”. Funciona actualmente con una estructura moderna.⁵

Brinda servicios gratuitos; en ella se atienden las áreas básicas de consulta externa en: Pediatría, Medicina, Ginecología, Obstetricia, Emergencia, Fisioterapia, Odontología. Sirve de referencia a los diferentes establecimientos de salud del SIBASI Sur que se encuentran distribuidas en los municipios de Panchimalco, Rosario de Mora, San Marcos y San Salvador.

Su hospital de referencia es el Hospital Nacional “José Antonio Saldaña”, con servicios en las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Pediatría, Medicina Interna, apoyo de diagnóstico de Radiología, Ultrasonografía, Laboratorio.

² Programa de atención a adolescentes Hosp. De Maternidad año 2011

³ Inscripción materno infantil US San Jacinto 2011

⁴ Historia de la Medicina de El Salvador; Doctor Carlos Meyer; 1ª ED. Pág. 120, 302.

⁵ Diagnóstico Situacional del Hospital Saldaña año 2010

En la actualidad se ha ampliado la carpeta de servicios de Cirugía, Ortopedia y Crioterapia.

Con el proceso de modernización y la implementación del Sistema información Básico de Salud (SIBASI), considerado como la unidad básica descentralizada del Ministerio de Salud y cuyo eje central es la reorganización en redes de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel; en forma general, se considera a la región como un elemento muy importante. El Hospital como coordinador del SIBASI de toda el área, y de acuerdo a las cifras del sistema de información gerencial, tiene las coberturas de atención prenatal en adolescentes para el año 2010 de 59%, atención del parto 47% y control puerperal de 51.7% de acuerdo a lo anterior se evidencia una cobertura insuficiente en estos servicios⁶

⁶ Informe del Sistema de Información Gerencial de la US San Jacinto 2010

III. JUSTIFICACIÓN

El aumento del número de adolescentes embarazadas que buscan asistencia médica en las Unidades de Salud y los Hospitales, implica un incremento en el gasto que realiza la institución al atender las complicaciones de este tipo de pacientes. El último dato registrado por Salud Pública indica que por cada 1,000 mujeres 104 adolescentes dan a luz.

Las posibilidades de problemas en el embarazo como Pre eclampsia (aumento de la presión arterial), bebés prematuros y cesáreas aumentan cuando se trata de una madre joven.

En el Programa de Atención a Adolescentes del Hospital de Maternidad en el año 2011, las jóvenes que dan a luz conforman un 32.4% del total de partos que son atendidas en la institución. De este total, un 8.5% sufre complicaciones relacionadas con la pre eclampsia, que en casos graves requiere ingreso en la unidad de cuidados intensivos, donde tres días de atención médica alcanzan un valor de \$2,500.

Por otra parte, el tratamiento de un bebé prematuro representa una inversión total de \$4,633, ya que debe permanecer 17 días en la unidad de cuidados intensivos, a un costo de \$2,865; luego 11 días en cuidados intermedios, con un valor de \$1,234; y finalmente, cuatro días en cuidados mínimos, que representa un gasto de \$534.

Otra de las complicaciones más comunes que afrontan las madres adolescentes es la estrechez de pelvis. En estos casos, la madre es sometida a una cesárea, la cual es \$80 más cara que un parto normal.

En el primer trimestre del año, Maternidad ha atendido un total de 993 partos de jóvenes cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años, lo cual representa un aumento de 152 casos respecto del mismo período de 2010.

Para la gerente de Atención Integral de la Salud de Adolescentes del Ministerio de Salud, María Elena Ávalos, el aumento de estas cifras se debe a que las jóvenes buscan atención en el hospital y cada vez recurren menos a parteras.

Las niñas y adolescentes salvadoreñas cuyo rango de edad oscilan entre los 10 y 19 años de edad. Según cifras del Ministerio de Salud (MINSAL) hasta noviembre de 2010 unas 21,534 jovencitas dieron a luz a un nuevo ser. De ese total, 997 corresponden a niñas entre 10 y 14 años de edad; mientras que los restantes (20,537) fueron de adolescentes entre 15 y 19 años de edad. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estima que a nivel mundial unos 14 millones de adolescentes, entre 15 y 19 años, dan a luz.

La Dra. María Elena Ávalos, Coordinadora de la Unidad de Adolescencia del MINSAL, reconoce que los embarazos en las adolescentes es “un problema de salud pública”. Y aunque el Estado está haciendo un esfuerzo por disminuir los casos, la sociedad con sus costumbres populares no ayuda a combatir la problemática. Un estudio realizado en junio de 2011 en el occidente del país, por la Unidad de Investigación del Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador (IEPROES), refleja que de las 322 jóvenes embarazadas analizadas el 69.5% ha estudiado educación básica; el 22.4% bachillerato y superior; y el 8.1% se encuentra entre la categoría “no sabe leer”, y “sabe leer y escribir únicamente”.

El estudio de IEPROES denominado “Nivel de conocimientos sobre cuidados maternos y su relación con el estilo de vida de las adolescentes embarazadas que reciben atención en las unidades de salud de la Región Occidental de Salud”, indica que el embarazo en la adolescente se encuentra asociado a muchos factores tales como: el estilo de vida, el nivel educativo, la situación de pobreza, el estado emocional, desintegración familiar.

Además resalta que la desintegración familiar genera la falta de un estado de afectividad que influye en la adolescente y trae como consecuencia que busque el apoyo, comprensión y afecto en otras personas o grupos que no son los adecuados para orientarla correctamente; induciéndola a que inicie a edad temprana relaciones cóitales sin protección, propiciando así un alto índice de embarazos en la adolescencia.

UNICEF en su informe Estado Mundial de la Infancia 2010 sostiene que las niñas

menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años. Hasta noviembre de 2010 se registraron 18 muertes maternas de adolescentes en El Salvador.

Los esfuerzos por erradicar esta problemática han sido variados y dispersos; y aunque el gobierno incorporó al sistema educativo el programa de educación sexual a principios de 2009, todavía es necesario hacer mucho más.

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2008) las mujeres inician su vida sexual a temprana edad. El promedio es a los 16.3 años.

Actualmente la educación sexual en las escuelas se imparte con el respaldo de módulos que hablan de la adolescencia, sexualidad, salud sexual y reproductiva.

La encuesta de FESAL 2008 destaca que 2 de cada 3 mujeres de 15 a 24 años de edad cuya primera relación sexual fue premarital, no utilizaron un método anticonceptivo en esa ocasión. Una de cada cinco mujeres de 15 a 24 años de edad pensaba que no podía quedar embarazada, cuando ocurrió el primer embarazo premarital, porque era la primera vez, no tenía relaciones frecuentes o por falta de información. El 42.5% de las mujeres entrevistadas por FESAL sostuvo que no planeó su primer embarazo.

Disminuir los altos índices de embarazos entre las adolescentes se mantiene como uno de los principales retos de las políticas públicas en El Salvador,

. La Gerencia de Atención Integral de Salud en Adolescentes del Ministerio de Salud, sostiene que entre las principales causas del embarazo en adolescentes, destacan la deficiente e incorrecta educación en salud sexual y reproductiva, y la prevalencia de patrones socioculturales machistas en comunidades rurales donde la maternidad precoz es vista como algo “natural”.

De acuerdo con la dependencia, de los alrededor de 100 mil inscripciones prenatales al año, 33.2 % son de mujeres adolescentes. En la actualidad enero del 2011, el 31.4 % de los partos corresponde a mujeres de entre 15 y 19 años, y el 27.7 % de muertes maternas ocurre en adolescentes.

“El Ministerio de Salud propone intervenciones para la prevención del embarazo en adolescentes, como la participación de la comunidad y la familia en el control de los determinantes de la salud sexual y reproductiva”. Según la encuesta FESAL 2008, del total de adolescentes y jóvenes con experiencia de embarazo el 53 por ciento no estudiaba ni trabajaba cuando supo que estaba embarazada, y al terminar el embarazo el 41 por ciento que estudiaba no regresó a la escuela y el 23 por ciento que trabajaba no lo volvió a hacer. A su vez, el sondeo muestra un mayor riesgo de que las adolescentes salvadoreñas de 15 a 19 años de edad queden embarazadas o adquieran infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/SIDA. Y es que cuatro de cada 10 reportaron que tuvieron relaciones sexuales durante el último trimestre previo a la entrevista, y entre ellas sólo 31 por ciento afirmó haberse “protegido” en su última relación sexual.

La muerte materna en embarazos en las adolescentes es otra consecuencia alarmante, ya que hay 60 por ciento más de riesgo comparado con las madres mayores de 20 años de edad. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, de la cooperación internacional y de algunos sectores de la sociedad civil para disminuir las cifras, ésta es una situación que sigue presente en El Salvador y refleja que las niñas y las adolescentes siguen siendo víctimas de las ineficaces políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

“Es excesiva la cantidad de niñas adolescentes y jóvenes mujeres que padecen discriminación y violencia por motivos de género. Y la deficiente salud sexual y reproductiva es una de las principales causas de muerte de las adolescentes en países en desarrollo”, expuso Babatunde Osotimehin, director ejecutivo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), durante el Día Mundial de la Juventud el pasado 12 de agosto 2011.

Los resultados de la FESAL 2008, reportan que el 42 % de las mujeres adultas jóvenes parió antes de cumplir 20 años. Esta proporción es mucho más alta que el promedio en mujeres con menor escolaridad (66 %), y en aquellas con un bajo nivel socioeconómico (60 %). La tasa de fecundidad adolescente en El Salvador —104 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años— es considerablemente más alta que el promedio regional de 80 por cada mil para América Latina y el Caribe.

Aunque esta tasa ha disminuido marcadamente (debido a que las jóvenes de hoy tienen menos segundos y terceros hijos siendo adolescentes), la proporción de mujeres que se convirtieron en madres antes de los 20 años apenas ha cambiado en las pasadas dos décadas .El 9 % de las adultas jóvenes parieron siendo aún adolescentes y solteras. El 43 % de los nacimientos entre las adolescentes es imprevisto o no deseado.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la Consulta Externa de la Unidad de Salud de San Jacinto se ha visualizado un incremento de las adolescentes que consultan con preocupación por embarazos precoces o por sospechas del mismo, por lo que se ha tornado importante investigar sobre los Factores Sociales y Culturales que influyen en el Embarazo en las Adolescentes, pues las adolescentes se embarazan precozmente, esto afecta el desarrollo del mismo.

De 10 adolescentes atendidas en la consulta, 4 de ellas se encuentran en edades de 13 y 14 años y las 6 restantes entre los 10 y 19 años.

Otra de las situaciones que llama la atención es el perfil de salud del área de Pediatría que se mantiene en primer lugar de morbilidad, la inmadurez o Prematurez en recién nacidos y al interrogar a la madre en su mayoría no llevaron control prenatal, lo iniciaron tardíamente o no sabían que estaban embarazadas y por ello no consultaban.

A pesar del esfuerzo que el Ministerio de Salud que realiza a través de su Programa de Atención Integral en Salud a las y los Adolescentes en las que se amplían y se enfatizan los conocimientos en los cambios que se definen en la etapa de la Adolescencia, las jóvenes asisten a la Unidad de Salud solo si presentan algún problema de salud grave o si ya se han dado cuenta de un embarazo. Con ello se ve agravado las enfermedades de la mujer y del niño, ya que se observa un incremento en el perfil de morbilidad.

Para el año 2010 el total de enfermedades fue de 1,175 y mortalidad no se evidencio. Se ha incrementado el número de pacientes con patologías obstétricas a 609 durante el año 2010; de los cuales en un 100% son prevenibles con un cuidado y control prenatal oportuno⁷. Por lo anteriormente expuesto se plantea lo siguiente: ¿Cuáles son los factores sociales y culturales que influyen en el embarazo en las adolescentes, de la Unidad de Salud “Dr. Mauricio Sol Nerio” San Jacinto, San Salvador, en el período Enero a Junio 2011?

⁷ Diagnostico situacional de la Unidad de Maternidad H. Saldaña 2010

V. OBJETIVOS

1. General

Determinar los factores individuales y familiares que influyen en el embarazo en las adolescentes que consultan en la Unidad de Salud Mauricio Sol Nerio de San Jacinto en el periodo Enero a Junio 2011.

2. Específicos

- Describir las condiciones socio demográficas de la población en estudio.

- Describir los factores individuales de la adolescente embarazada

- Presentar los factores familiares de la adolescente embarazada

VI. MARCO TEORICO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS, la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad.

En algunos casos en la Adolescencia se observan en las jóvenes situaciones de diferente naturaleza como las contradicciones de lo absoluto, y a veces intransigencias; al mismo tiempo se operan una serie de cambios anatómicos y fisiológicos y psicosociales, en los cuales se producen diferentes patrones de conducta que regirán su vida adulta.

Es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando su esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se pone de manifiesto en forma muy notable, los cambios y la influencia de factores sociales y biológicos, que afectan de una forma directa e indirecta a las adolescentes en la actualidad, en las que aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa.

En esta fase de su vida se producen diferentes periodos de inmadurez emocional a diferencia de la precoz madurez biológica; todo esto, unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad precoz.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

1.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo trasversal.

1.2 Universo

Las adolescentes embarazadas que asisten a la Unidad de Salud de San Jacinto en el periodo de Enero a Junio 2011. De un universo de 146 se analizan el total de 25 usuarias, las cuales consultaron durante el periodo Octubre de 2011

1.3 Unidad de observación

Consulta Externa.

Área Materno Infantil

1.4 Unidad de análisis

Adolescente embarazada que demandó servicios en la Unidad de Consulta Externa y Área de Atención Materno Infantil.

1.5 Criterios de inclusión

Adolescentes embarazadas que por lo menos asistieron a un control.

Que estuvo de acuerdo con el estudio.

1.6 Recolección de datos

Para favorecer el aprovechamiento del tiempo durante la entrevista y que la entrevistada esté cómoda, se realizara en el área de Consulta Externa antes de la consulta y en el área de atención del programa materno.

1.7 Conformación del grupo seleccionado

Adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa de la Unidad de Salud

2. Operacionalización de Variables

Sobre la base de los objetivos se definieron los siguientes variables para cada objetivo: (Ver anexo)

OBJETIVO 1:

Describir las condiciones socio demográficas de la población en estudio.

Variable:

Condiciones sociales

Condiciones demográficas.

OBJETIVO 2:

Describir los factores individuales de la adolescente embarazada

Variable

Nivel de Estudio

Trabajo permanente

Condiciones económicas

Conocimientos previos sobre planificación familiar

Padecimientos previos de enfermedades de transmisión sexual.

OBJETIVO 3:

Identificar los factores familiares de la adolescente embarazada

Variable:

Desintegración familiar

Violencia intrafamiliar

Maltrato

Antecedentes de enfermedades crónicas y conductas adictivas

Fuente de información Primaria

Expediente clínico.

Técnica

Observación

Encuesta, a través de guía estructurada con preguntas cerradas.

3. Guía de observación para el servicio de control prenatal

3.1 Procedimiento

Se solicitó por escrito a la Directora de la Unidad de Salud de San Jacinto para iniciar la recolección de los datos de la investigación, el 24 de Agosto del 2011 a las 9:00 a.m.; luego, se informó a los jefes de la Unidad de Consulta Externa y se les explicó sobre el proceso.

3.2 Aspectos éticos en la investigación

Aquí se incluyen los modelos del consentimiento informado y todo lo relativo a la información que recibieron las adolescentes embarazadas que participan en el estudio, incluyendo sus derechos y los posibles beneficios que puedan derivarse.

3.3 El plan de análisis

Se expuso todo lo relativo al procesamiento y análisis de la información, tanto si este procesamiento se emplea técnicas estadísticas, como si es hermenéutico, como cuando se interpretan textos o expresiones orales en entrevistas abiertas.

VIII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tras la realización de un total de 25 encuestas, realizadas en el área materna infantil, y consulta externa de ginecología de la Unidad de Salud de san Jacinto, se pudo determinar lo siguiente.

En la tabla número uno, se encuentra la información relacionada con la edad de las adolescentes que participaron en el estudio. Así, la mayor parte del grupo estaba formado por adolescentes de 18 años (con un 36% de la población). Al mismo tiempo se observa que existen casos de menores de 14 y 15 años que representan buena parte de la muestra, con un 20% entre ambos estratos, dato que puede resultar un tanto alarmante debido a la precocidad con que estas adolescentes se ven involucradas en esta situación.

Respecto al estado civil de las encuestadas y basados en la información de la tabla número dos, podemos afirmar que ninguna de ellas se encuentra casada, y solo 15 viven en unión libre (60%), quedando el 40% aun solteras, denotando la falta de apoyo y estabilidad con que se encuentran durante su embarazo por parte de sus respectivas parejas.

Así mismo, la tabla número tres presenta la información relacionada al número de hijos que tienen las adolescentes encuestadas. No es de sorprender debido a la edad de las mismas que en la mayoría de los casos este sea su primer embarazo (17 adolescentes, 68% del total), mientras que para 7 es el segundo y únicamente para una el tercero.

La tabla número cuatro muestra que sin lugar a dudas, el embarazo ha sido un obstáculo para continuar con los estudios para la mayor parte de las adolescentes, puesto que de las que participan en el estudio, únicamente 3 se encuentran

estudiando actualmente, y el 88% del grupo no lo está. Cabe mencionar que algunas de las adolescentes ya no se encontraban estudiando cuando se suscitó el embarazo, como se demuestra en la tabla número cinco, cifrando la deserción escolar en un 44%, que representan a las 11 adolescentes que tuvieron que abandonarlos posterior a conocer su estado.

Solo el 24% de la muestra encuestada afirmo que la causa del acompañamiento con su pareja actual fue la búsqueda de soporte económico para si mismo; mientras que un 64% justifica que fue por factores completamente emocionales según se refleja en la información de la tabla número seis.

Por otro lado, el 96% de las encuestadas dijo tener conocimientos previos sobre planificación familiar, aunque ninguno de los casos dijo haberlos puesto en práctica, lo que permite afirmar que las campañas de promoción de programas de este tipo es la apropiada para llevar el conocimiento a la población, y es la falta de motivación y conciencia de sus actos lo que hace que no la pongan en práctica.

Según información documentada en la tabla número ocho, la situación de embarazo y sus repercusiones a nivel económico en las familias hacen que 21 adolescentes de las encuestadas se encuentren actualmente desempeñando algún trabajo, aunque 19 de ellas lo hace desde sus hogares como ama de casa según información reflejada en la tabla número nueve, siendo esta con el 76% del total la ocupación más propagada entre las encuestadas.

En la tabla numero diez, podemos apreciar como en la gran mayoría de los casos (92% de ellos) el embarazo no es planificado, si no que surge espontáneamente tras una relación de pareja, que en muchos casos conlleva a la desintegración de la

misma o a un ambiente de tensión en el seno familiar que puede desembocar en situaciones de violencia o ruptura definitiva de la pareja.

Respecto al padecimiento de enfermedades de transmisión sexual, solamente una de las encuestadas afirmó haber sido víctima de alguna de ellas. Este sin embargo podría ser un resultado engañoso dado que el tema es considerado aun un tabú en nuestra sociedad, y la respuesta de las encuestadas pudo haberse visto influenciada por este condicionamiento externo.

Conforme al tipo de familia del que provienen las adolescentes encuestadas, nos encontramos con que la mayoría pertenecen a una familia extensa, representando un 56% del total, siendo el restante 44% de una familia nuclear, lo que no permite discernir una tendencia clara de este factor en la incidencia de casos de embarazo tal como se denota en la tabla número doce. Así mismo, según la información detallada en la tabla número trece, el 100% de las adolescentes de la muestra afirmó contar con servicios básicos en su vivienda,

La tabla número catorce contiene información relacionada a la práctica de violencia intrafamiliar en los hogares de las adolescentes. De ella podemos rescatar que solamente el 12% afirma haber sido víctima o presenciado un hecho de este tipo, representando un porcentaje bastante bajo y no pudiéndole achacar un peso representativo como causa de embarazos.

Finalmente, en la tabla número 15, se detalla la existencia de patologías crónicas en la familia de las adolescentes encuestadas, resultando que el 60% de las mismas afirmó no presentar ninguna de ellas, el 28% verse afectados por diabetes y solo el 12% por hipertensión arterial.

IX. CONCLUSIONES

En base al análisis anterior podemos concluir que:

1. Las edades más frecuentes de embarazos fueron a los 18 años con un 36%
2. Un buen porcentaje de la muestra ya tenía un embarazo anterior por lo menos con un 68% de casos que fueron el primer embarazo
3. Que el 100% de la muestra no estaban casados representando esto uniones inestables.
4. En cuanto a la deserción escolar representa solo un 44%, Pero al explorar las adolescentes que siguen estudiando solo un 12% lo sigue haciendo significa que un buen porcentaje ya no estudiaba al momento del embarazo.
5. A la Pregunta sobre la Causa de acompañamiento solo un 24% manifestó ser por la búsqueda de soporte económico, con 68% por motivos emocionales, tomándose como la búsqueda de afecto fuera del hogar.
6. Dato muy curioso es que el 96% de la muestra manifestó tener conocimientos sobre PF. Lo que significa que las políticas sobre salud sexual y reproductiva no están teniendo el impacto esperado. Ya que nadie dijo haberlos puesto en práctica durante su relación.

X. RECOMENDACIONES.

Es necesario el conocimiento de los diversos factores sociales y culturales que influyen en el embarazo en las adolescentes. Porque Identificando dichos factores se priorizarán las áreas de la atención adolescente para intervenir oportunamente y con ello contribuir a disminuir los problemas y complicaciones de salud de las adolescentes que consultan. Los resultados de la investigación podrán ser utilizados por:

El personal de salud para no duplicar esfuerzos, dirigir sus actividades enfocadas a los resultados del estudio, mejorando con ello las condiciones de atención.

La Unidad de Salud “Mauricio Sol Nerio” de San Jacinto, como ente-gestor de los lineamientos del *Ministerio de Salud*, para dirigir una utilización del recurso humano y materiales fortaleciendo las áreas deficientes del programa para los adolescentes y ampliar las coberturas en atención a la población dirigida.

Las usuarias, ofrece un espacio para expresar sus expectativas e inquietudes y mejorar su participación en el programa de adolescentes, y mejorar el acceso al servicio de atención.

Y con ello fortalecer las intervenciones de salud en la Unidad de Salud, en el Programa de Atención en Salud a los y las Adolescentes sobre la base de los resultados obtenidos, para ampliar las coberturas, el acceso a la información y la orientación adecuada a las usuarias, disminuyendo los riesgos y complicaciones de la salud de la adolescente.

XI. BIBLIOGRAFIA

- 1) Inscripción materno infantil U/S San Jacinto año 2011
- 2) Programa de atención a adolescentes Hosp. De Maternidad año 2011
- 3) Inscripción materno infantil US San Jacinto 2011
- 4) Historia de la Medicina de El Salvador; Doctor Carlos Meyer; 1ª ED. Pág. 120, 302.
- 5) Diagnóstico Situacional del Hospital Saldaña año 2010.
- 6) Informe del Sistema de Información Gerencial de la US San Jacinto 2010
- 7) Programa de Atención a Adolescentes del Hospital de Maternidad en el año 2011,
- 8) Unidad de Investigación del Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador (IEPROES)
- 9) UNICEF en su informe Estado Mundial de la Infancia 2010
- 10) Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2008)
- 11) Diagnóstico situacional de la Unidad de Maternidad H. Saldaña 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE DESCRIPTORES

COMPONENTE	DESCRIPTOR	SUBDESCRIPTOR
CONDICION SOCIO ECONOMICA	CONDICION SOCIAL	Familia, estado civil, religión, educación, apoyo familiar, edad, procedencia.
	CONDICION ECONOMICA	Empleo Ingreso vivienda
PRACTICAS DE SALUD	HABITOS DE SALUD.	Higiene personal, alimentación, Recreación, ejercicio, vestuario.
CONOCIMIENTO	PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO	Riesgos, complicaciones.
	SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO.	Riesgos, complicaciones.
	TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO.	riesgos, complicaciones, parto, Puerperio.
PERCEPCION	ACCESIBILIDAD	Gasto para llegar al servicio, formas de recibir información, costo del servicio, aceptación rechazo del personal, trato diferenciado.
	TIEMPO	Tiempo utilizado, en la consulta, de la casa a la unidad, horarios de atención.
	SATISFACCION DE LA ATENCION.	Medicamentos, vacunación, planta física, atención del medico y de la enfermera.

ANEXO 2

MATRIZ DE OBTENCION DE LA INFORMACION

DESCRIPTOR	FUENTE	TECNICA	INSTRUMENTO
Condición Social	Primaria: Adolescente embarazada Secundaria: documentos.	Entrevista semiestructurada	Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas.
Condición Económico	Primaria: Adolescente embarazada Secundaria: documentos	Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas.	Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas.
Hábitos de salud	Primaria: Adolescente embarazada Secundaria: documentos	Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerrada.	Cuestionario con Preguntas cerradas y abiertas.
Primer trimestre de embarazo Segundo trimestre de embarazo Tercer trimestre de embarazo	Primaria Adolescente Embarazada	Entrevista semiestructurada Preguntas abiertas y cerradas	Cuestionario con preguntas Cerradas y abiertas.
Accesibilidad Tiempo Satisfacción de la atención.	Primaria: Adolescente embarazada	Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas.	Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO
EN LAS ADOLESCENTES.

UNIDAD DE SALUD "DR. MAURICIO SOL NERIO" SAN JACINTO, SAN
SALVADOR PERIODO ENERO A JUNIO 2011.

Identificar las condiciones socioeconómicas de la adolescente embarazada

Procedencia: Urbano---- rural----

Edad-----

Estado civil: Soltera----- Casada----- Unión libre-----

Nivel de estudio: Primaria----- secundaria----- Técnico---- Universitario--

Religión que profesa: Católica.---- Evangélica---- Otro----

Cuantos hijos tiene-----

Tipo de Ingreso económico. Empleo-----, remesas-----

Factores individuales de las adolescentes

- 1) Estudia:---- trabaja.-----
- 2) Hubo deserción escolar --- no----
- 3) Motivo o casusa del acompañamiento: económico-----emocional-----
desintegración familiar---- otros-----
- 4) Conocimientos previos sobre planificación familiar: si-----no-----

- 5) Tipo de empleo. Ama de casa.---- comerciante.----- Empleada formal----. Empleada informal----
- 6) Gravidéz-----
- 7) Edad del ultimo evento Obstétrico-----
- 8) Padecimiento de enfermedades de transmisión sexual: si-----no-----
- 9) Fue embarazo planificado: si---- no----
- 10) Conductas adictivas: Fumado-----, Alcoholismo,-----Drogadicción.-----

Factores familiares de la adolescente embarazada

- 1) Tipo de familia. Nuclear -----Extensa----
- 2) Ingreso Familiar. De \$ 50 a \$100-----\$ 101 a \$200----- De \$201 a \$300---- \$301 a \$500-----más de \$500-----
- 3) Vivienda con servicios básicos Si----- No----- (Agua, luz, excretas)
- 4) Antecedentes familiares sobre patologías: TB---- VIH---- Diabetes---- HTA----
- 5) Antecedentes de conductas adictivas si----- No.-----
- 6) Antecedentes de Violencia Intrafamiliar: Físico----- Psicológico----- Patrimonial----

ANEXO 4

Tabla 1: Edad de las adolescentes encuestadas

Edad	Frecuencia	porcentaje
14años	2	8.0%
15años	3	12.0%
16años	5	20.0%
17años	4	16.0%
18años	9	36.0%
19años	2	8.0%
Total	25	100.0%

Tabla 2: Estado civil de las adolescentes encuestadas

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión libre	15	60.0%
Soltera	10	40.0%
Casada	0	0.0%
Total	25	100.0%

Tabla 3: Numero de hijos de las adolescentes encuestadas

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	17	68.0%
1	7	28.0%
2	1	4.0%
Total	25	100.0%

Tabla 4: Impacto en el estudio

Estudia	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	12.0%
No	22	88.0%
Total	25	100.0%

Tabla 5: Deserción escolar

Hubo deserción escolar	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	44.0%
No	14	56.0%
Total	25	100.0%

Tabla 6: Causas del acompañamiento

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Económicos	6	24.0%
Emocionales	19	76.0%
Total	25	100.0%

Tabla 7: Conocimientos previos sobre planificación familiar

Conocimientos previos sobre planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	96.0%
No	1	4.0%
Total	25	100.0%

Tabla 8: Situación laboral

Trabaja	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	84.0%
No	4	16.0%
Total	25	100.0%

Tabla 9: Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	19	76.0%
Comerciante	3	12.0%
Empleo informal	3	12.0%
Empleo formal	0	0.0%
Total	25	100.0%

Tabla 10: Planificación del embarazo

Embarazo Planificado	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	8.0%
No	23	92.0%
Total	25	100.0%

Tabla 11: Padecimiento de enfermedades de transmisión sexual

Padecimiento de Enfermedades de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
si	1	4.0%
No	24	96.0%
Total	25	100.0%

Tabla 12: Tipo de familia

Familia	Frecuencia	Porcentaje
Extensa	14	56.0%
Nuclear	11	44.0%
Total	25	100.0%

Tabla 13: Servicios básicos en vivienda

Servicios básicos	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100.0%
Total	25	100.0%

Tabla 14: Antecedentes de violencia intrafamiliar

Violencia Intrafamiliar	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	12.0%
No	22	88.0%
Total	25	100.0%

Tabla 15: Antecedentes de patologías en la familia

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	7	28.0%
Hipertensión Arterial	3	12.0%
Ninguna	15	60.0%
Total	25	100.0%

ANEXO 5

Grafico 1: Edad de las adolescentes encuestadas

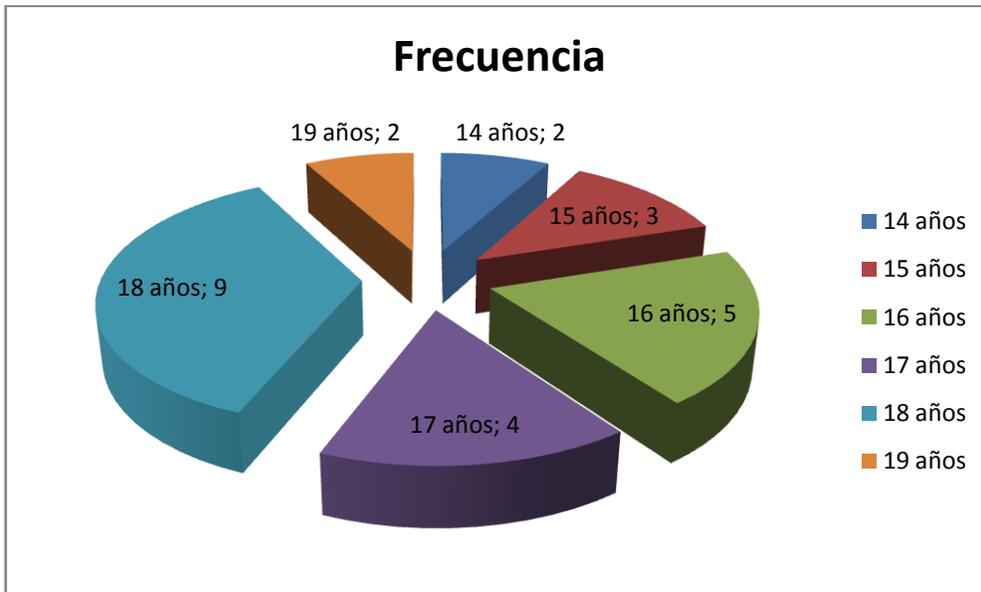


Grafico 2: Estado civil de las adolescentes encuestadas

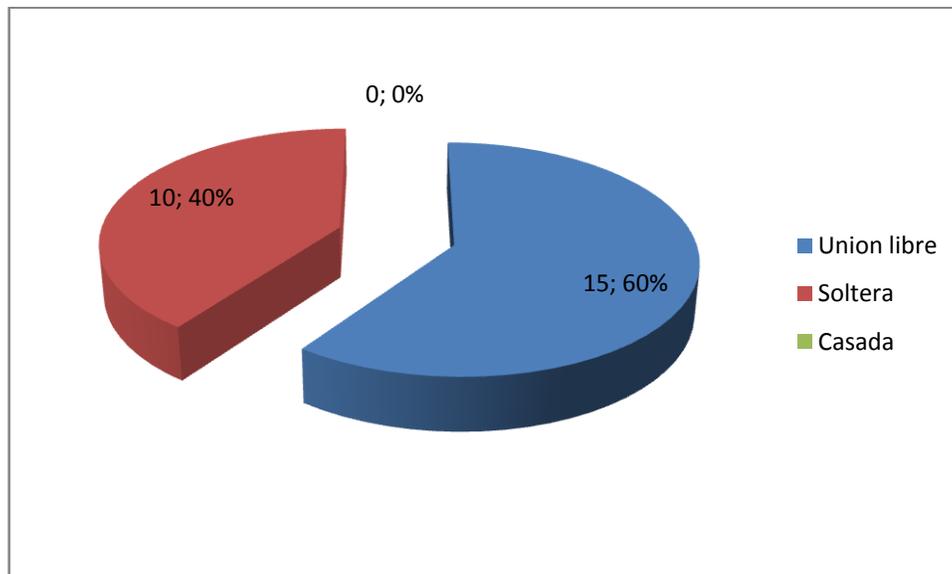


Grafico 3: Numero de hijos de las adolescentes encuestadas

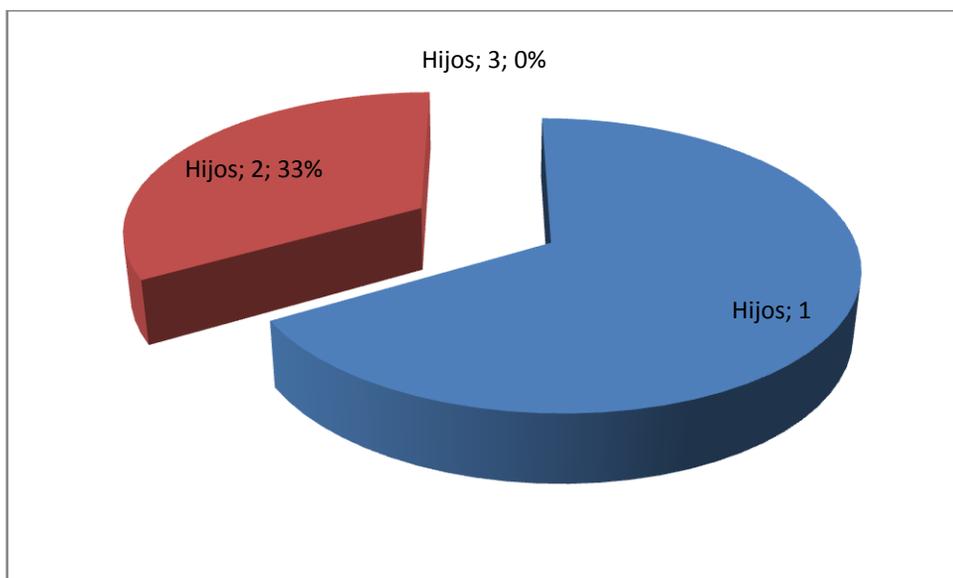


Grafico 4: Impacto en el estudio

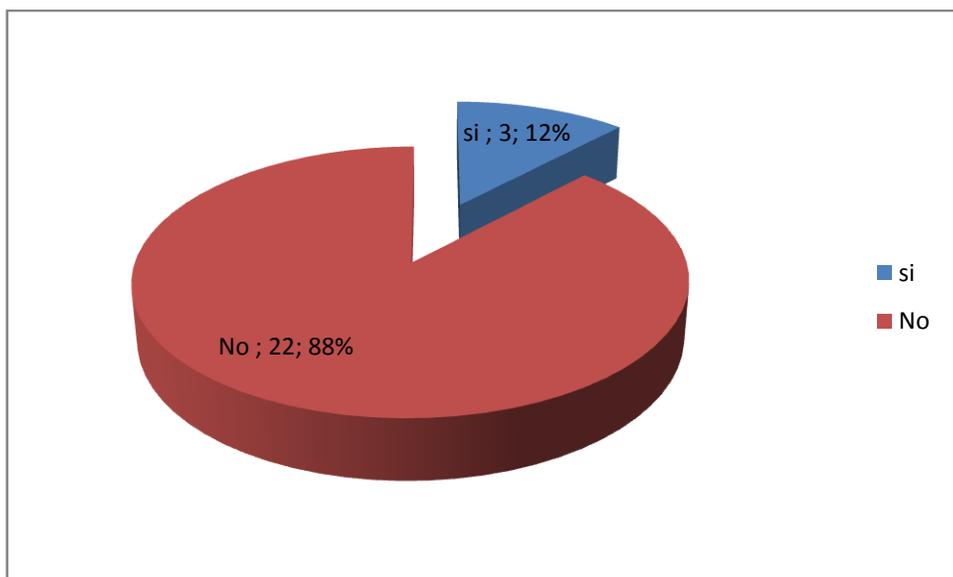


Grafico 5: Deserción escolar

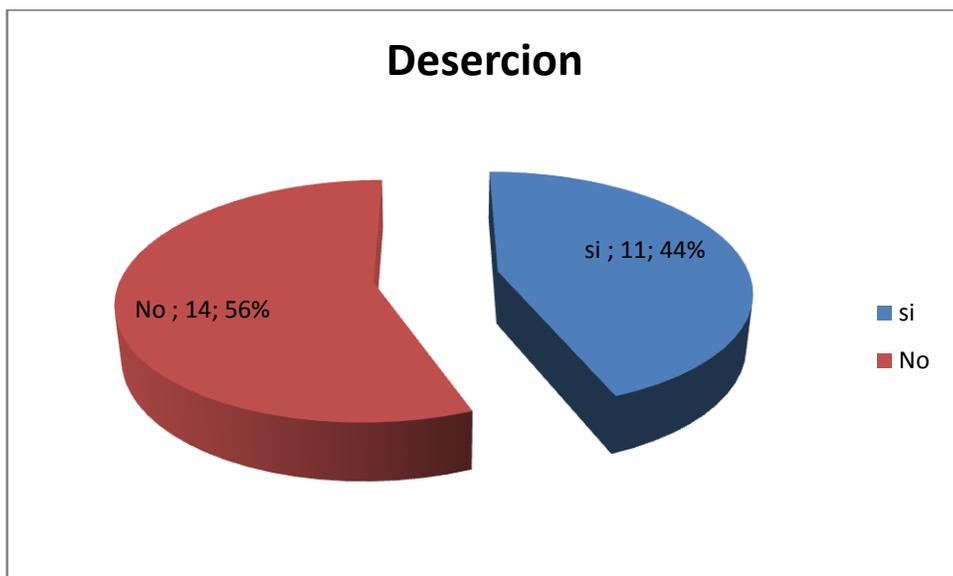


Grafico 6: Causas del acompañamiento

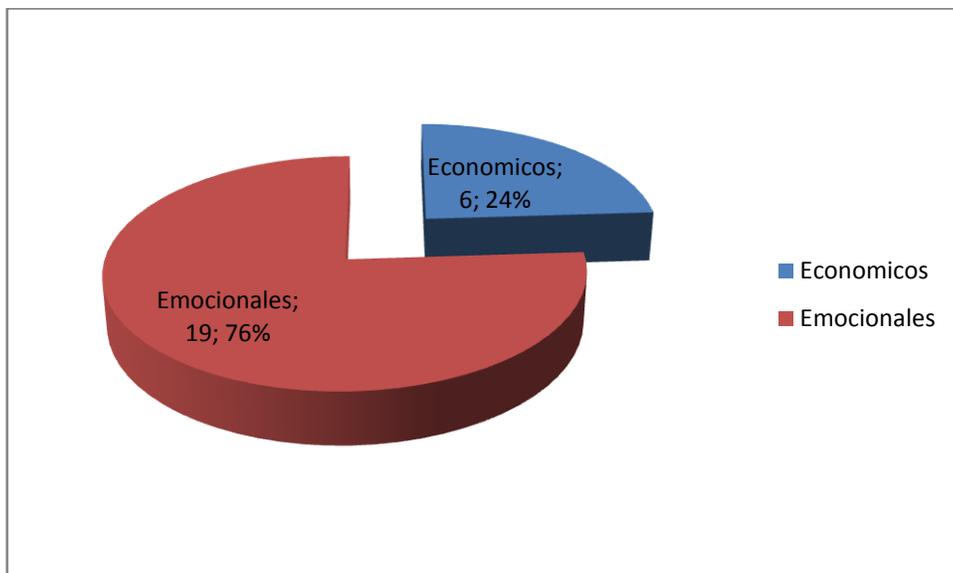


Grafico 7: Conocimientos previos sobre planificación familiar

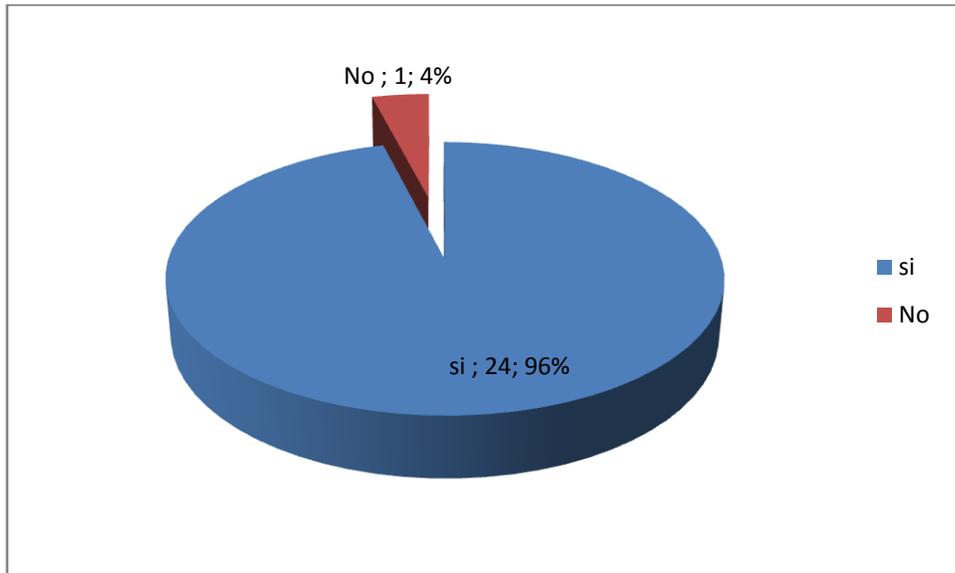


Grafico 8: Situación laboral

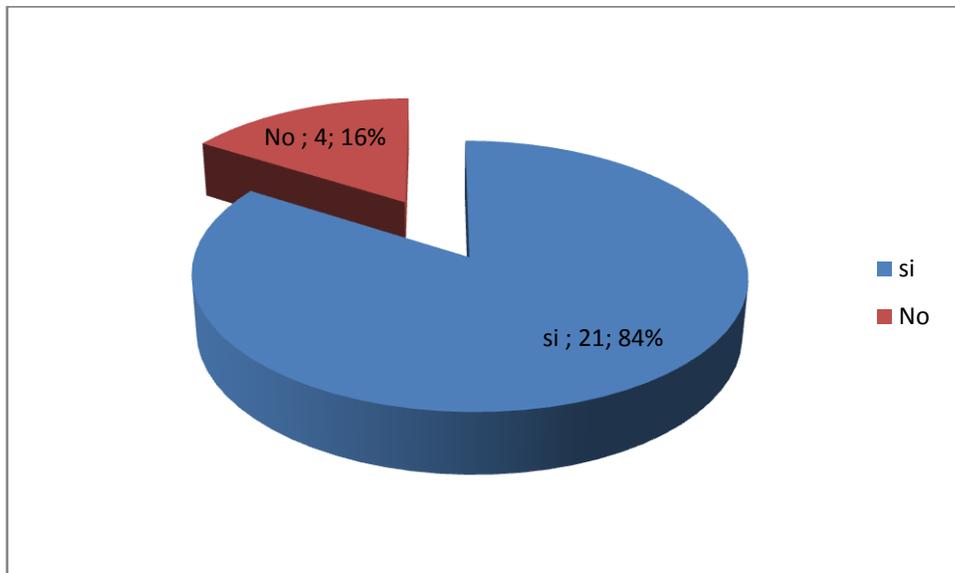


Grafico 9: Ocupación

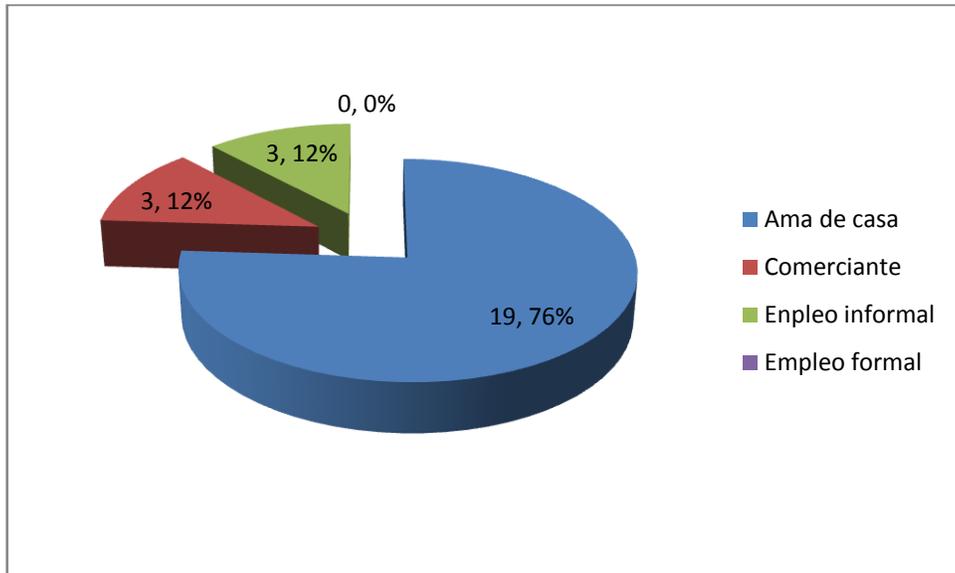


Grafico 10: Planificación del embarazo

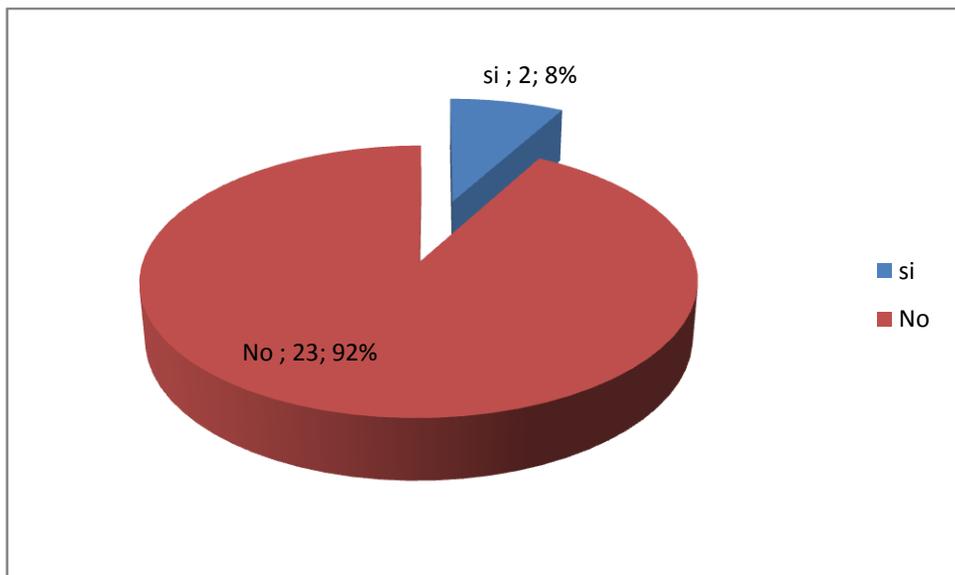


Grafico 11: Padecimiento de enfermedades de transmisión sexual

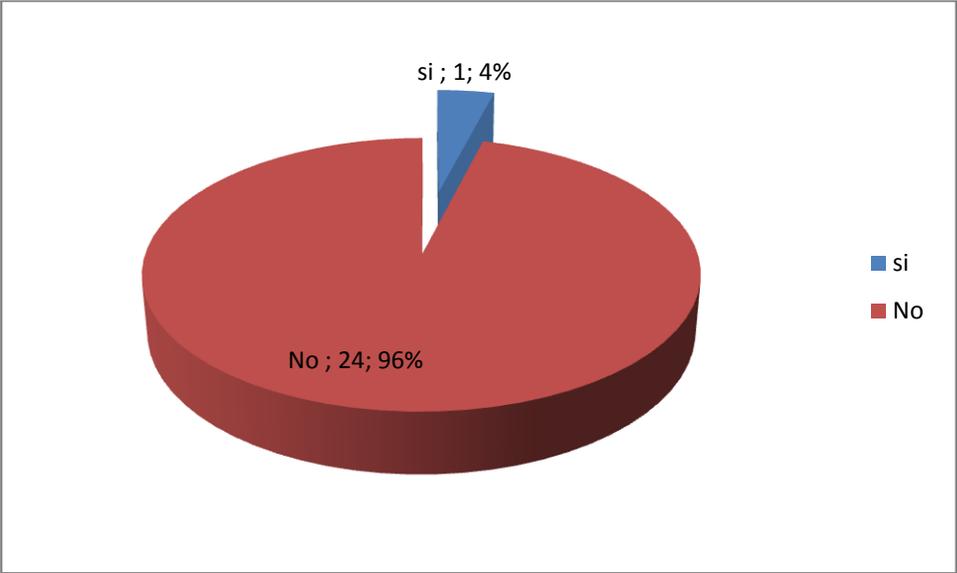


Grafico 12: Tipo de familia

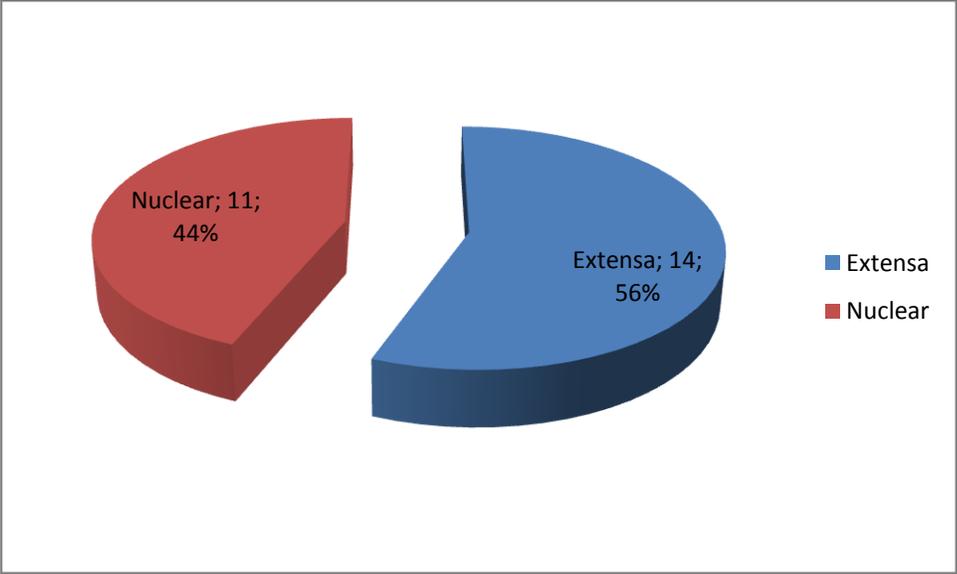


Grafico 13: Servicios básicos en vivienda

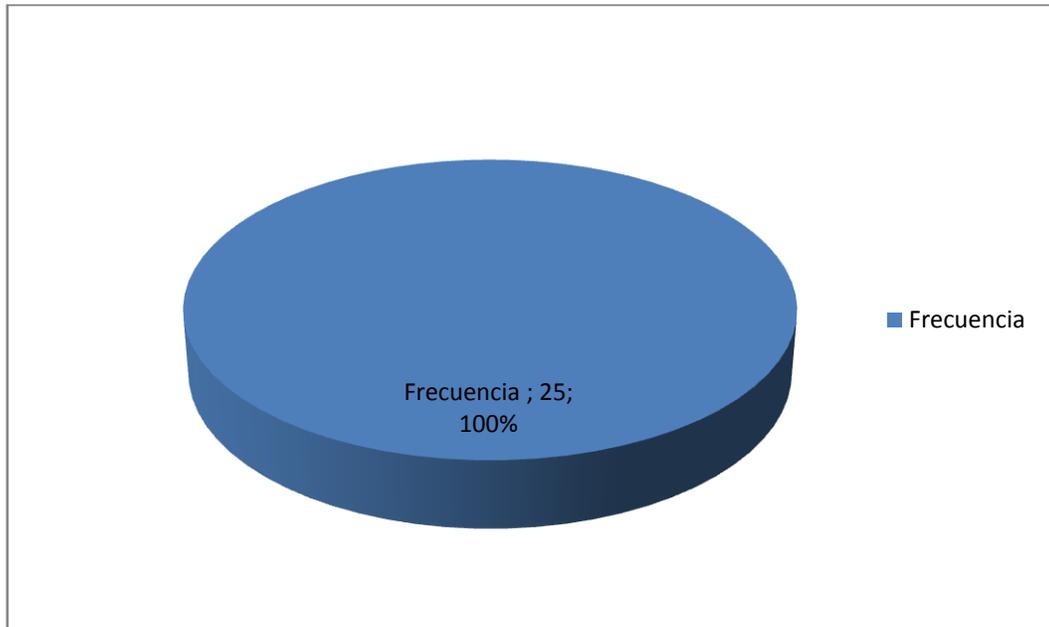


Grafico 14: Antecedentes de violencia intrafamiliar

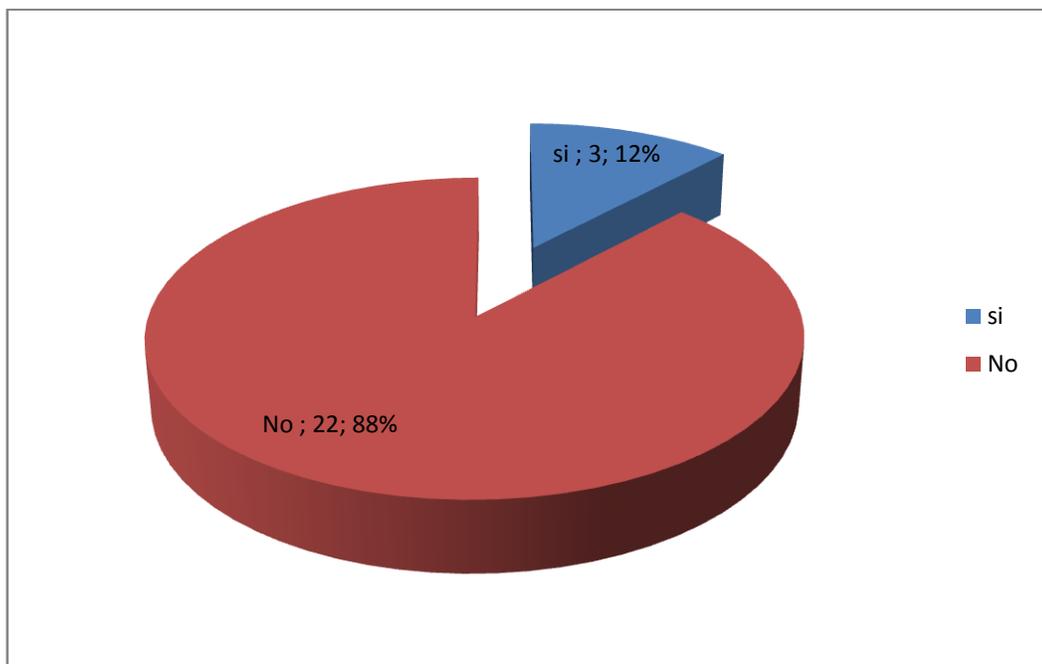


Grafico 15: Antecedentes de patologias en la familia

