

Republica Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, Azua
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON EL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL TAIWAN 19 DE MARZO, AZUA, REPUBLICA
DOMINICANA, EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2016.



Tesis de post grado para optar por el titulo de MAGISTER en:
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sustentante:

Dra. Awilda Guzmán

Asesores:

Dra. Magilis Piña

Dra. Yanet Baez

Los conceptos emitidos en la presente tesis de pos grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante.

Distrito Nacional: 2017

CONTENIDO.

Dedicatorias	
Resumen	
Abstract	
I. Introducción.	1
I.1. Antecedentes	1
I.2. Justificación.	4
II. Planteamiento del problema.	6
III. Objetivos.	7
III.1. General.	7
III.2. Específicos.	7
IV. Marco teórico.	8
IV.1. Determinantes sociales de salud.	8
IV.1.1. Factores biológicos	8
IV.1.2. Estilos de vida.	8
IV.1.3. Factores del entorno	10
IV.1.4. Factores culturales (clases sociales y expresión cultural)	10
IV.1.5. Bajo nivel educativo	11
IV.2. La adolescencia.	11
IV.2.1. Embarazo en la adolescencia	13
IV.2.2. La adolescencia de las adolescentes embarazadas.	15
IV.2.3. Actitudes hacia la maternidad.	16
IV.2.4. El padre adolescente	17
IV.2.5. Situación de embarazo en la adolescente en el Hospital Regional Taiwán	18
V. Operacionalización de las variables.	21
VI. Material y Método.	25
VI.1. Tipo de estudio.	25
VI.2. Grupo poblacional	25
VI.3. Unidad de observación.	25
VI.4. Grupos seleccionados	25

VI.5. Criterios de inclusión	25
VI.6. Criterios de exclusión.	26
VI.7. Instrumento de recolección de los datos.	26
VI.8. Procedimiento	26
VI.9. Análisis de los datos.	26
VI.10. Tabulación de los datos.	27
VI.11. Aspectos éticos.	27
VII. Resultados	28
VIII. Discusión	31
IX. Conclusiones	36
X. Recomendaciones	38
XI. Referencias.	40
XII. Anexos.	46
XII.1. Cronograma	46
XII.2. Instrumento de recolección de datos.	47
XII.3. Costos y recursos	48
XII.4. Evaluación.	49

DEDICATORIAS

A Dios

A ti Dios mío que has estado conmigo en todo momento de la vida brindándome apoyo amor y protección, gracias por haberme creado y darme sabiduría y fortaleza para continuar hacia delante y obtener un logro más en mi vida señor te pido que siempre este hay dirigiendo mi vida.

A mi madre y amiga

Rafaela Ogando quien me ha servido de ejemplo como madre luchadora, dándome fuerza para continuar siempre hacia delante.

“Te quiero mami “

A mi padre

Pedro Constantino guzmán sin ti nada de lo que he logrado hubiese sido posible gracias por tu apoyo incondicional.

“Gracias papa todo lo que soy te lo debo a ti “

A mi hijo:

Cristopher Hinojosa guzmán a quien tuve que dejar solo por mucho tiempo para poder obtener un mejor estilo de vida

“Tu quiero mi niño eres mi todo “

A mi tía Olga:

Quien me tendió su mano amiga hermana y madre cuidando de mi hijo Crhistofer, este nivel académico se lo debo también a tu gran ayuda.

“Gracias tía”

A mis hermanos:

Selvio Guzmán, Yoelis Guzmán y Elena Guzmán, quienes estuvieron presente dándome su apoyo.

Al personal del Hospital

Gracias por su interés en mi aprendizaje

RESUMEN

Se realizó una investigación de las determinantes sociales relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán de Azua, enero a diciembre 2016. Formada por las 50 adolescentes embarazadas durante los meses de enero a diciembre del año 2016 y que pertenezcan al área geográfica de la unidad de salud de Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, de Azua. El 100.0 % Adolescente embarazada inscrita en el programa de embarazadas, el 100.0% Adolescentes embarazadas durante el período de realice el estudio, el 92.6% adolescente embarazada que resida permanentemente en el área, el 92.6% adolescentes embarazada que este accesible geográficamente, el 92.6% adolescente embarazada que acepto participar en el estudio, 100.0 %, padres con hijas adolescentes embarazadas, el 83.3% de los padres con hijas adolescentes embarazadas durante el estudio, el 83.3% de padres de familiar que viven en la zona, el 55.5% Padres de familia que estuvieron accesibles, 55.5% padres de familia que aceptaron participar, el 83.3 % que trabajan en el área de responsabilidad, el 55.5% que trabajan en adolescentes y el 55.5% que tenían contacto con embarazadas.

Palabras claves: determinantes sociales, embarazo, adolescencia.

ABSTRACT

He was carried out an investigation of the social determinants related to pregnancy in adolescence in the inquiry of adolescents of the Taiwan Regional Hospital in Azua, January to December 2016. Formed by the 50 pregnant adolescents during the month of January to December of the year 2016 and belonging to the geographic area unit of Health Hospital Regional Taiwan March 19, Azua. The 100.0% enrolled in the program for pregnant pregnant teen, the 100.0% teens pregnant during the period of carry out the study, the 92.6 pregnant teen % residing permanently in the area, the 92.6% teens pregnant this accessible geographically, the 92.6 pregnant teen % which I accept to participate in the study, 100.0%, parents with teenage daughters pregnant, the 83.3% of parents with teenage daughters pregnant during the study , the 83.3% of parents of family that live in the area, the 55.5% parents of family that were accessible, 55.5% parents of family that agreed to participate, the 83.3% that work in the area of responsibility, the 55.5% that work in adolescent and the 55.5% that had contact with pregnant.

Key words: social determinants, pregnancy, adolescence.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes es una problemática a nivel mundial aunque esta se agrava en los países subdesarrollados, República Dominicana no escapa a esta situación, siendo uno de los países de Latinoamérica con mayor incidencia; con el objetivo de conocer más a fondo y explicar la influencia que ejercen las diferentes determinantes sociales sobre la prevalencia de embarazos en este grupo de edad se desarrolló un estudio en la consulta de adolescente del Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, ubicado en el municipio de Azua.

El embarazo en adolescentes se ha considerado como problema de salud pública debido a las diversas consecuencias que desencadenan, siendo desfavorable no solo para las adolescentes y su hijo(a) si no que también a la familia y la sociedad misma.

Observando que en el área geográfica en mención (Azua) durante los últimos años se ha dado una prevalencia de esta problemática, siendo la provincia con el mayor índice de embarazo en la adolescencia con más de un 20%, se pretende conocer de cerca los determinantes que contribuyen a esta condición, por lo que se interpretará la relación que ejercen las determinantes sociales del embarazo en la adolescencia a través de las determinantes, socioeconómicos, culturales, del estilo de vida y del entorno.

El estudio se enfocó en los/as determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, de Azua durante los meses de enero a diciembre del año 2016, en los cuales se tomó las opiniones de las jóvenes en estado de embarazo o que hayan estado embarazadas. La opinión de los padres de familia que hayan sufrido la experiencia, e informantes claves conformado por personal de salud, profesores y comunitarios en quienes se tiene mucho interés en el estudio debido al grado de conocimiento que poseen sobre las causas de deserción escolar, en esta medida se obtuvo información sobre las determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en las adolescentes y la formulación de propuestas que mejoren la situación actual.

I.1. Antecedentes

Durante los últimos veinte años ha sido relativamente frecuente la realización de estudios observacionales sobre las características y riesgos del embarazo en

adolescentes, dedicándosele a las Encuestas Nacionales Demográficas y de Salud atención especial. El presente estudio observacional, descriptivo y transversal busca analizar y sistematizar la información disponible sobre los determinantes sociales que inciden en el embarazo en adolescentes y su impacto en la calidad de vida de esta población, a partir de los resultados de estudios previos conducidos en el Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, de Azua República Dominicana y las bases de datos disponibles sobre el tema, además de integrar una investigación cualitativa al enfoque.

En este sentido, al analizar el porcentaje de nacimientos reportados en adolescentes en estudios previos realizados en el país, se observó que no ha habido un aumento cuando se comparan los datos según la clasificación de adolescencia temprana o tardía, es decir, el “aumento” en el porcentaje de nacimientos en adolescentes se observa cuando se excluyen los datos del periodo correspondiente a la adolescencia temprana (< 15 años) y sólo se incluyen los reportado en la adolescencia tardía (15-19 años). Cuando las fuentes de información incluyen ambos periodos (adolescencia temprana y tardía) no se observa tal aumento en el porcentaje de embarazos en las adolescentes que residen en la República Dominicana.

De manera general, una vez analizados los aspectos vinculados a los determinantes sociales y el perfil de embarazadas adolescentes, las consecuencias del embarazo en adolescencia y las iniciativas llevadas a cabo para su prevención y mitigación de impacto, los hallazgos del presente estudio sugieren que los determinantes sociales de carácter socio demográfico definen en gran parte el impacto negativo de los embarazos en la adolescencia y en la calidad de vida de las adolescentes embarazadas y sus hijos y/o hijas.

Estos determinantes sociales están íntimamente vinculados con la falta de una respuesta oportuna por parte de la sociedad y del Estado dominicano a las necesidades de estas adolescentes, identificándose deficiencias importantes en la provisión de servicios de salud requeridos por las adolescentes embarazadas y sus hijos y/o hijas, así como para la inserción educativa y laboral de las adolescentes embarazadas, entre otros. Así mismo, una proporción importante de las adolescentes embarazadas parece querer sus embarazos, lo cual implica la necesidad de revisar las intervenciones que

actualmente orientan a la prevención del embarazo en la adolescencia, centradas, en gran parte, en la prevención del embarazo accidental o no deseado.

La comunicación de los/as adolescentes con sus padres, madres y otras figuras de autoridad dentro y fuera de la familia sigue patrones notablemente verticales y unidireccionales, donde “las personas adultas” aconsejan y/o dan órdenes que reproducen el discurso “institucionalizado” y el/a adolescente se lleva o cuando menos debería llevarse de sus consejos. Estos consejos, sin embargo, en muchos casos no guardan pertinencia alguna con la realidad vivida por los/as adolescentes, entrando ocasionalmente en contradicción manifiesta con las prácticas observadas de los mismos padres.

De manera específica, la comunicación madre-hija sobre temas de sexualidad y la salud sexual y reproductiva tiende a limitarse a advertencias de tipo “cuidado si quedas embarazada”, siendo para ambas generaciones difícil de traducir en palabras las vivencias de lo que, según el discurso “institucionalizado”, no debería de existir más allá de los fines reproductivos: su propia sexualidad. En este sentido, las iniciativas dirigidas a la prevención del embarazo temprano y otros temas relevantes para la salud sexual y reproductiva de adolescentes, han de partir del reconocimiento de la sexualidad adolescente y la sexualidad femenina en general, procurando su transición del ámbito de lo “oculto”, y facilitando así una comunicación más abierta y auténtica con respecto a este tema con los/as jóvenes.

La definición a priori del embarazo en adolescencia como accidental y no deseado, frecuentemente asumida por los/as tomadores/as de decisiones e instituciones que trabajan con esta población en el país, no se sostiene como tal en el discurso de muchas de las adolescentes. Así, una parte de ellas particularmente las que cuentan con una relación de pareja estable procura el embarazo de manera intencional, mientras que otras cuyo embarazo en sí no fue planificado, perciben el mismo como una realización de su proyecto de vida, si bien un tanto adelantada en la dimensión temporal. De ahí que un discurso dirigido a la prevención del embarazo que lo define como no deseado y accidental, definición posiblemente válida en otros contextos socio-culturales, posiblemente no tenga mucho que decirle a una joven para quien la maternidad, adolescente o no, constituye el núcleo de su proyecto de vida.

Los resultados del presente estudio imponen un cuestionamiento de la pertinencia del discurso “institucionalizado” construido en torno al embarazo en adolescencia para la realidad social y psicológica de las jóvenes dominicanas de sectores populares. Este discurso debe ser analizado desde el contexto social y cultural de las familias de sectores populares y sobre todo en el manejo de prejuicios y estereotipos de condena a los patrones culturales presente en la estructura familiar y en el rol de las mujeres. Si bien este puede ser asimilado y reproducido en su contenido manifiesto por las adolescentes de estos sectores, su desvinculación de los significados sociales del embarazo, la maternidad y las definiciones culturalmente apropiadas de la adolescencia conduce a su coexistencia, un tanto confusa y contradictoria, con otros discursos y mandatos sociales.

Finalmente, los hallazgos cuantitativos y cualitativos del presente informe intentan servir de base para derivar las conclusiones generales y específicas relativas al fenómeno del embarazo en adolescentes en la República Dominicana, así como las recomendaciones a tomar en cuenta en el diseño y la implementación de iniciativas dirigidas a su prevención, planificación y mitigación de impacto.

I. 2. Justificación

Siendo el embarazo en adolescentes una de las problemáticas de salud pública y tomando en cuenta que nuestra provincia tiene un alto índice de adolescentes embarazadas, nos planteamos la interrogante de ¿cuales determinantes sociales están asociados a dicha problemática?

En este contexto, se hace necesario abundar en el análisis de las variables que determinan y afectan el inicio de la vida sexual de la población adolescente en nuestro país.

Se requiere de una diferenciación y acercamiento a la población adolescente como la de la presente investigación. Para conocer el perfil de las adolescentes dominicanas, distinguiéndolas mediante las variables de edad, estrato socioeconómico y estado conyugal, estilo de vida, el entorno, entre otras.

Es necesaria también una aproximación teórica que permite hacer visibles otros aspectos imposibles de captar a través de una encuesta o de determinantes socio

demográficos generales.

Hacen falta más trabajos que refieran a través de modelos estadísticos los determinantes que explicarían el inicio de la vida sexual en República Dominicana.

Otra cuestión queda clara en esta aproximación a la problemática que nos ocupa, el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, cuya frecuencia alcanza un promedio de sólo el 33% en la primera relación sexual, por lo que es necesario indagar sobre los aspectos relacionados con una práctica sexual protegida.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudios descriptivos han asociado una serie de determinantes sociales que se encuentran estrechamente relacionados con embarazo en la adolescencia.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.

Por lo que surge el interés de responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los determinantes sociales de salud relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Taiwan 19 De Marzo, Azua, Republica Dominicana, en el periodo enero-diciembre 2016?

III. OBJETIVOS

III.1. General

Identificar los determinantes sociales de salud relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Taiwan 19 De Marzo, Azua, Republica Dominicana, en el periodo enero-diciembre 2016.

III.2. Específicos

1. Analizar como las determinantes socioeconómicas se relacionan con el embarazo en las adolescentes.
2. Establecer como las determinantes culturales se relacionan con el embarazo en las adolescentes.
3. Identificar las determinantes en los estilos de vida relacionadas con el embarazo en las adolescentes.
4. Caracterizar como las determinantes del entorno se relacionan con el embarazo en las adolescentes.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Determinantes sociales de la salud

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

IV.1.1. Factores biológicos

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

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

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

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

IV.1.1.2. Estilos de vida

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

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

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

Familia disfuncional: Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos, su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Migraciones recientes: Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores. Un fenómeno que complica la integridad de las familias en nuestro país, es la migración de uno o más miembros a otros países, especialmente Estados Unidos, favoreciendo el aumento de la desintegración familiar, en consecuencia los hijos viven la niñez y la adolescencia bajo responsabilidad de terceros (abuelos, tíos, hermanos, vecinos, etc.), hogares en los que corren el riesgo de ser marginados, explotados o mal orientados favoreciendo la deserción escolar o la necesidad de independizarse a temprana edad formando nuevos hogares.

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

IV.1.3. Factores del entorno

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

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

IV.1.4. Factores culturales (Clases sociales y expresión cultural)

Se tiene que cuando más joven es la mujer menor relaciones sin protección necesita para quedar embarazada, es fácil concluir que la no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente. Para muchos, el verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos. Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación, por parte de los jóvenes, para su uso. Así como la menarquía y el inicio de las relaciones sexuales se han adelantado, no parece ocurrir lo mismo con la madurez psicológica de los jóvenes, muchas veces poco conscientes del riesgo que asumen. En otras ocasiones la no utilización de método anticonceptivo no obedece a falta de previsión sino, más bien, a la asunción de comportamientos de riesgo, propios de esta edad.

La falta de una adecuada información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente, sin embargo, la responsabilidad de padres, profesores, personal de salud, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos.

IV.1.5. Bajo Nivel Educativo

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

IV.2. La adolescencia

La adolescencia periodo de desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta suele comenzar entre los once y los trece años con apareamiento de los caracteres sexuales secundarios y termina a los dieciocho y diecinueve años, sufriendo desde este tiempo grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de

personalidad.

Se define como el grupo etario entre los diez y diecinueve años de edad y se considera la etapa de cambios biológicos, psicológicos y sociales bruscos y acentuados que tienen características diferentes según las estructuras sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica, y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

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

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento y así incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto, a veces, en forma muy notable, la importancia de los factores sociales y biológicos, ya que es en etapa cuando aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa en la que poco a poco se deja de ser un niño.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual.

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

1. **Adolescencia Temprana** (10 a 13 años) Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y

se plantea metas vocacionales irreales, personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. **Adolescencia Media** (14 a 16 años) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
3. **Adolescencia Tardía** (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; la adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, o sea, un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Resulta tan intensa y diversa, que por esa razón, no se disfruta a plenitud la mayoría de las veces. La madurez psicológica y la incorporación a la sociedad ya como adulto joven pueden ocurrir más rápida o lentamente; pero la edad establecida por la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años. Algunos la dividen en: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).

IV.2.2. Embarazo en la adolescencia

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo se lo define como: "El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población, variable que según la Endesa 2002 (Encuesta

Demográfica y de Salud), ha descendido en forma significativa en el país en la últimas décadas, situándose con una tasa de 3.0 hijos a finales de 1999, y según la ENHOGAR-2006 experimentó un descenso durante la primera mitad de la década del 2000 siendo actualmente la tasa global de fecundidad en el país de 2.6 hijos por mujer, pero su nivel es todavía elevado en ciertos subgrupos poblacionales.

En ese sentido y conforme a la Endesa 2002 en el país hubo un incremento de la fecundidad y maternidad en adolescentes debido a un aumento en la proporción de mujeres entre 15 a 19 años que iniciaron el proceso de procreación, datos corroborados por la ENHOGAR-2006 que revela que al llegar a los 19 años alrededor del 42% de las adolescentes habían salido embarazadas, y 34% (33.9%) ya eran madres.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender. Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

El embarazo en la adolescencia ha sido considerado un problema debido a diferentes circunstancias o factores que interactuando entre sí, generan consecuencias no favorables para la madre, el hijo y en consecuencia su ámbito familiar y social.

Sonia Vásquez, representante de UNFPA en el país, informó que la República Dominicana se encuentra entre las cinco naciones con más altas tasas de fecundidad en jovencitas menores de edad en Latinoamérica y el Caribe, sólo superadas por Nicaragua, Honduras, Venezuela y Ecuador.

Se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14,9 años para varones y 15,7 años para mujeres, variando la proporción según el tipo de escuela a la que asistían (religiosas, sectores populares). El 95% de los adolescentes de la entrevista a profundidad manifestó tener información sobre cómo evitar el embarazo. Un 70% de los que mantenían relaciones sexuales utilizaban algún método efectivo para evitar el embarazo en la primera relación, disminuyendo ese porcentaje en las siguientes

relaciones, siendo el preservativo el método más utilizado. Además, el consenso social sobre la maternidad adolescente se ha ido modificando con los años y los cambios sociales que los acompañan.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

IV.2.2. La adolescencia de las adolescentes embarazadas

La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de

afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otro caso, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias. La principal dificultad que enfrentaran los adolescentes para acercarse a un centro de salud estriba en que desconocen el tipo de lugar y el tipo de personas con que se van a encontrar.

La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes preocupa desde hace años a la comunidad internacional, especialmente a los organismos de salud, las cifras sobre embarazo adolescente o los datos acerca de los riesgos que las y los jóvenes pueden correr en razón de su actividad sexual o por motivos de género, son inquietantes.

IV.2.3. Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy

dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo.

Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

IV.2.5. El padre adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.). Al recibir la noticia de su

paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre". Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre. Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

IV.2.6. Situación de embarazo en la Adolescencia en el Hospital Regional Taiwan 19 De Marzo, AZUA, REP. DOM.

En la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, durante los últimos años se ha observado una persistencia de embarazos en adolescentes a pesar de los esfuerzos realizados durante el paso de los tiempos donde se han intentado muchas soluciones por parte del personal de salud pública y diversas instituciones para mejorar las condiciones de salud en la adolescencia que a pesar de las políticas y estrategias implementadas, para disminuir la incidencia de los embarazos en este grupo atareo, siguen apareciendo cada día nuevos casos, existen diversas estrategias y actividades de salud sexual y reproductiva, como la formación de clubes de adolescentes y convivios entre los mismos, el trabajo coordinado entre estos, la comunidad y unidad de salud, la coordinación entre centros educativos para brindar charlas y conserjería sobre salud sexual y reproductiva, no obstante con el esfuerzo

realizado los frutos esperados no se han obtenido; sin embargo, aunque se registran pocas defunciones maternas de adolescentes, se identifican morbilidades extremas por la misma causa.

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

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

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

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

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

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

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

Todo lo anterior condiciona a la pobre educación de los hijos debido ya que como pareja no son capaces tanto económica como psicológicamente para educar a los nuevos miembros constituyendo en claros dependientes de los familiares mayores (suegros o padres), quienes toman las decisiones de la nueva pareja, tienen el control de los nietos, transmitiendo todos los aspectos socioculturales; que ellos han practicado sin tener esperanzas de un cambio que podría ser beneficio para la sociedad en si ya que la nueva familia en parte puede tener un grado de desarrollo escolar y exposiciones a nuevos métodos más efectivos tanto de salud como educativos para el beneficio de los hijos.

Otros aspectos que ponen en peligro el bienestar de la pareja es que debido a su inmadurez la mayoría no son planificados y la grave influencia arraigada de los familiares

que promueven la separación, teniendo como resultado: nuevos hogares desintegrados, donde los hijos enfrentan grandes riesgos de supervivencia en la cual la familia completa es dependiente terminando sin obedecer ni a padres ni abuelos.

Este problema tiene efectos inmediatos y futuros, los inmediatos se pueden tener a nivel físico que se evidencia durante el embarazo y parto los cuales pueden en diferente escala afectar la salud de la madre e hijos generando complicaciones tales como: Toxemia, dificultades a la hora del parto por la estrechez pélvica, infecciones y prematuras, al final la mayoría puede terminar en cesárea; también se identifican los cambios psicológicos ya que al ser una niña tiene que enfrentar responsabilidades familiares y sociales mayores a su capacidad, además debe enfrentar otros problemas económicos sociales y familiares no teniendo una preparación que le permita optar por empleos que satisfagan las necesidades y retos de la época, convirtiéndose en frustración en el hogar.

V. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	Subvariables	Fuentes De Información	Técnica	Instrumento
Determinantes socio-Económicos	Nivel educativo: - Grado de escolaridad. - deserción escolar	Adolescentes embarazadas, profesores, personal de salud, padres de familia y líderes Comunitarios	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación
	Ingreso familiar: - Miembros que aportan al ingreso familiar - Actividad remunerada. - Remesas familiares - promedio de ingreso Mensual	Adolescentes embarazadas, Educadores, personal de salud, padres de familia y líderes comunitarios	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación
	Abuso sexual: - Violación. - Incesto - acoso	Adolescentes Embarazadas	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación
	Dependencia familiar: - Dependencia económica. - Jefe del hogar.	Adolescentes embarazadas y líderes adolescentes	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación
	Violencia intrafamiliar: -maltrato - abandono - marginación - explotación	Adolescentes embarazadas, Educadores, personal de salud	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación

Variables	Subvariables	Fuentes De Información	Técnica	Instrumento
Determinantes culturales	Relaciones familiares: - Aceptación o rechazo - Relación entre madre, padre, conyugue	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad y guía de observación
	Factores religiosos: - tipo de religión - uso de métodos de planificación familiar	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de Familia	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad y guía de observación
	Costumbres : - machismo - virginidad	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de familia y líderes Comunitarios	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad y guía de observación
	Creencias: - Parto vaginal/abdominal - parto domiciliario/hospitalario	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad y guía de observación
	Mitos: - No planificación familiar por esterilidad - Embarazo solo con placer y penetración Completa	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad y guía de observación
	Prácticas de salud sexual y reproductiva: - usa métodos de planificación familiar - edad de inicio de relaciones sexuales. - múltiples parejas	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud,	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad y guía de observación

Variables	Subvariables	Fuentes De Información	Técnica	Instrumento
Estilos de vida.	Nutrición: - Dieta - Comidas al día - Refrigerios - ingesta de vitaminas	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de familia y lideres Comunitarios	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación
	Recreación: Tipo de recreación - Tipo de ejercicio - tiempo de Esparcimiento -Horas de TV, radio computadora e internet	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud,	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación
	Sueño-descanso: - Horas de sueño. - Siestas durante el día. - hábitos nocivos a la salud: consumo de bebidas embriagantes, tabaco y otras drogas	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de familia y lideres Comunitarios	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación
	Hábitos higiénicos: - Aseo personal. - Baño diario. - recorte de uñas - Cepillado dental - cambio de-Vestuario Diario	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de familia y lideres Comunitarios	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación
	Conducta sexual: - Nº de parejas -uso de métodos de planificación. -Relacione de riesgo Promiscuidad	Adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de familia y lideres Comunitarios	Entrevista y observación directa	Guía de entrevista. Guía de observación

VARIABLES	SUBVARIABLES	FUENTES DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Determinantes del entorno.	Hacinamiento: - N° de personas que habitan en la casa - N° de habitaciones o dormitorios de la casa	adolescentes embarazadas, profesores, personal de salud, padres de familia	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad. Guía de observación
	Vivienda: . - tipos de vivienda: mixta, bajareque ,adobe Material de las paredes Tipo de piso Tipo de techo	adolescentes embarazadas, profesores, personal de salud, padres de familia y lideres comunitarios	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad. Guía de observación
	Presencia de animales domésticos: - aves de corral. - Perros, -Gatos. - ganado vacuno	adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud,	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad. Guía de observación
	Obtención de información sobre salud sexual y reproductiva: - unidad de salud Centros escolares - tipos de programa de la Televisión - periódico.	adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de familia y lideres comunitarios	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad. Guía de observación
	Acceso a los servicios de salud: -tipo de servicios de salud que utiliza: publico ,privado - distancia a unidad de salud.- caminos. - tipo de transporte	adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de familia y lideres comunitarios	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad. Guía de observación
	Servicios básicos: - abastecimiento de agua Tratamiento de agua para consumo humano Adecuada disposición de Basura Tipo de Letrina, energía eléctrica,	adolescentes embarazadas, educadores, personal de salud, padres de familia y lideres comunitarios	Entrevista a profundidad y observación directa	Guía de entrevista a profundidad. Guía de observación

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1. Tipo de estudio

Se realizó una investigación de las determinantes sociales relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán de Azua, enero a diciembre 2016. Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, porque no existe relación de causa – efecto entre los fenómenos estudiados, con enfoque tipo cualitativo porque se logró sobre todo las opiniones de las personas obtenidas mediante entrevista a profundidad, permitiendo elaborar un nuevo juicio de todo lo que la población manifiesta.

VI.2. Grupo poblacional

La población adolescente de la unidad de salud del Hospital Regional Taiwán de Azua, en el periodo de enero a diciembre del año 2016 se han inscrito 54 adolescentes en el programa prenatal de la unidad de salud del Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, de Azua, que al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtienen 50 adolescentes que conformaron el grupo de estudio a quienes se intervino con la guía de entrevista a profundidad.

VI.3. Unidad de observación

Formada por las 50 adolescentes embarazadas durante los mes de enero a diciembre del año 2016 y que pertenezcan al área geográfica de la unidad de salud de Hospital Regional Taiwán 19 de Marzo, de Azua.

VI.4. Grupos seleccionados

Constituido por mujeres adolescentes que se encuentren en estado de embarazo en el momento de la entrevista a profundidad.

VI.5. Criterios de inclusión

1. Adolescente embarazada inscrita en el programa de embarazadas.
2. Adolescente embarazada durante el periodo que se realizó el estudio.
3. Adolescente embarazada que resida permanentemente en el área.
4. Adolescente embarazada que este accesible geográficamente.

5. Adolescente embarazada que aceptó participar en el estudio

VI.6. Criterios de exclusión serán

1. Que no vive permanentemente dentro del área de estudio.
2. Que está embarazada y no sea adolescente
3. Embarazada adolescente que no desee brindar información.

VI.7. Instrumento de recolección de los datos

Para esta investigación se utilizará un cuestionario formado por preguntas objetivas las cuales constaron de los datos personales, antecedentes personales no patológicos y patológicos, factores de riesgo, métodos diagnósticos y sintomatología de la población estudiada detallados en la operacionalización de las variables.

VI.8. Procedimiento

Se procederá a la realización de una encuesta en el Hospital Regional Taiwán mediante la implementación de un instrumento de recolección de datos que posee los acápites más importantes que hay que tener presente cuando se hace un diagnóstico de repercusión biopsicosocial, dicho instrumento de recolección de datos fueron implementado por un residente.

VI.9. Análisis de los datos

Los instrumentos de recolección de datos, dentro de los que tenemos de fuente primaria: observación directa y cuestionario o protocolo; de fuente secundaria: enciclopedias, diccionarios, libros, revistas, internet, fotocopias, computadoras.

VI.10. Tabulación de los datos

Los datos se tabularan mediante dos métodos paralelos, el método de los palotes y un sistema computarizado para el cálculo directo de la obtención de los por cientos en cada una de las variables los cuales son presentados en el siguiente capítulo mediante tablas dentro de las cuales cada una estará siendo analizada y discutida.

VI.11. Aspectos éticos

El presente estudio será ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). El protocolo de estudio y los instrumentos diseñados para el mismo serán sometidos a la revisión del Comité de Ética de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, así como en la Unidad de Enseñanza del Hospital Regional Taiwán cuya aprobación será el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

El estudio implica el manejo de datos identificatorios ofrecidos por personal que labora en el centro de salud (departamento de estadística). Los mismos serán manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por clave asignada y manejada únicamente por la investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa serán abordados de manera personal con el fin de obtener su permiso para ser contactadas en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos será protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto, tomada en otros autores, será justificada por su llamada correspondiente.

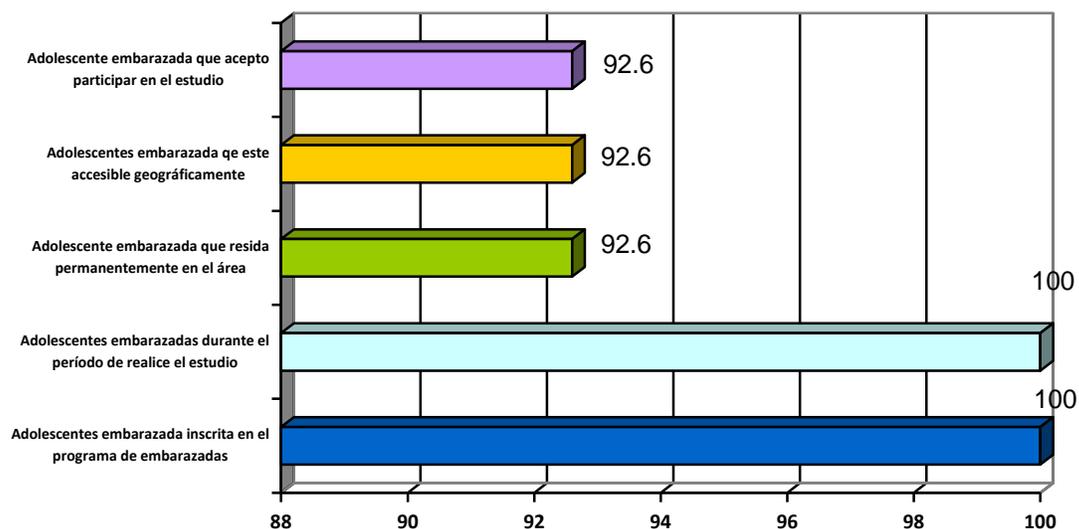
VII. RESULTADOS

Cuadro 1. Determinantes sociales relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán de Azua, enero a diciembre 2016.

Criterios de selección	Adolescentes embarazadas	%
Adolescente embarazada inscrita en el programa de embarazadas	54	100.0
Adolescentes embarazadas durante el período de realice el estudio	54	100.0
Adolescente embarazada que resida permanentemente en el área	50	92.6
Adolescentes embarazada que este accesible geográficamente	50	92.6
Adolescente embarazada que acepto participar en el estudio	50	92.6

Fuente: directa

Gráfico 1. Determinantes sociales relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán de Azua, enero a diciembre 2016.



Fuente: cuadro 1.

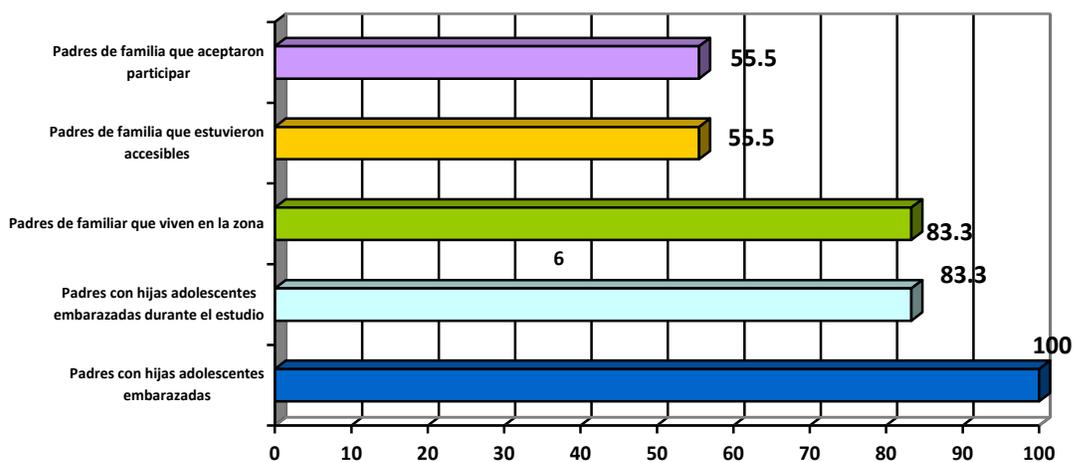
Cuadro 2. Determinantes sociales relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán de Azua, enero a diciembre 2016.

Padres de familias con hijas adolescentes que hayan estado embarazadas durante el periodo de enero a diciembre del año 2016.

Criterios de selección	Informantes claves	%
Padres con hijas adolescentes embarazadas	54	100.0
Padres con hijas adolescentes embarazadas durante el estudio	45	83.3
Padres de familiar que viven en la zona	45	83.3
Padres de familia que estuvieron accesibles	30	55.5
Padres de familia que aceptaron participar	30	55.5

Fuente: directa

Gráfico 2. Padres de familias con hijas adolescentes que hayan estado embarazadas durante el periodo de enero a diciembre del año 2016.



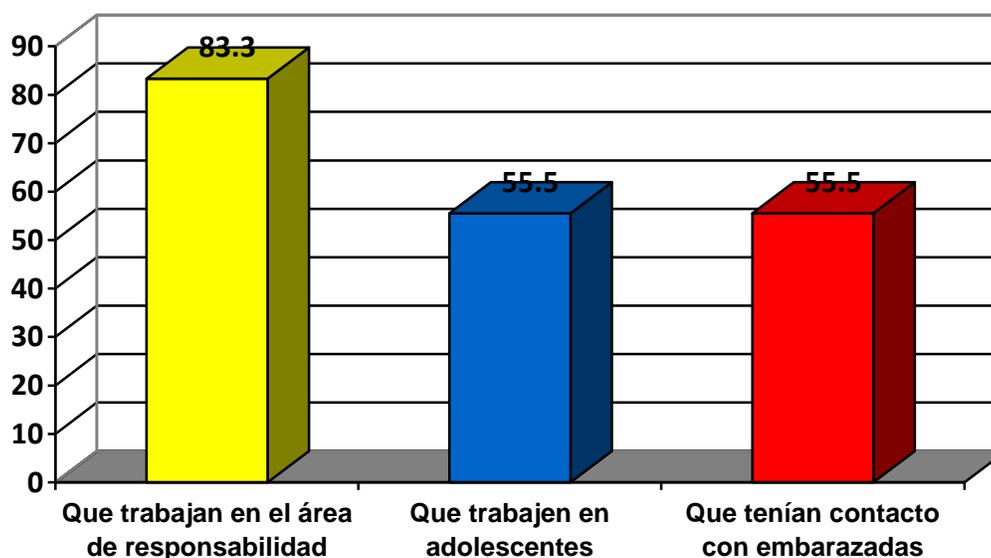
Fuente: cuadro 2

Cuadro 3. Determinantes sociales relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán de Azua, enero a diciembre 2016. Según criterios de líderes comunitarios.

Criterios de selección	Informantes claves	%
Que trabajan en el área de responsabilidad	45	83.3
Que trabajan en adolescentes	30	55.5
Que tenían contacto con embarazadas	30	55.5

Fuente: directa

Gráfico 3. Determinantes sociales relacionadas con el embarazo en la adolescencia en la consulta de adolescentes del Hospital Regional Taiwán de Azua, enero a diciembre 2016. Según criterios de líderes comunitarios.



Fuente: cuadro 3

VIII. DISCUSIÓN

Las determinantes sociales se relacionan con la existencia de embarazo en la adolescencia observando que entre mayor es la relación que estas ejercen la cantidad de embarazos en edades tempranas de la vida es proporcional en su ascenso, por lo que se estudiaron las determinantes sociales socioeconómicas, culturales, del estilo de vida y del entorno.

El nivel educativo es de gran importancia en las jóvenes debido a que se pueden ver truncadas las esperanzas de sus proyectos de vida y tomar decisiones de iniciar trabajos a temprana edad o formar parejas para su sostenimiento que puede terminar en hogares separados a temprana edad.

En la investigación realizada en el Hospital Regional Taiwan se pudo constatar que el nivel educativo y grado de escolaridad es bajo el que no supera la educación primaria correspondiente a sexto grado, encontrando que de las cincuenta embarazadas entrevistadas solo 20 adolescentes tienen sexto grado y las demás no han superado el cuarto grado, predominando un desinterés general para el estudio que no les permite establecer un proyecto de vida que contenga el reingreso al sistema escolar y obtener una profesión; esto contrasta con la opinión que tienen los informantes claves y padres de familia de las adolescentes embarazadas entrevistados de la zona, coincidiendo con el estudio realizado por Barrientos N. Luís A., Tobar H., Verónica A. (2011) donde podemos comprobar relación existente en la afectación de las determinantes sociales es proporcional a la posibilidad del incremento del número de embarazos en las adolescentes.⁵²

Cuando las adolescentes tienen proyectos de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven aun teniendo relaciones sexuales adopte una prevención efectiva del embarazo.

Con respecto a la deserción escolar se observó que la mayoría (20) de las adolescentes entrevistadas dejó de estudiar por cuidar a sus hermanos y ayudar en la casa, no obstante más de la tercera parte (18) de las adolescentes respondió que dejaron de estudiar porque salieron embarazadas, los informantes claves un poco menos de la mitad (10) opina que las embarazadas adolescentes dejaron sus

estudios por discriminación de sus mismos compañeros y por trauma psicológico, mientras que una cantidad similar de padres de familia manifestó que es por desinterés de la misma joven al saber que se encuentra embarazada, coincidiendo con un estudio realizado por Odean, Isabel,(2012) " Las entrevistas con las madres adolescentes muestran variadas experiencias y opiniones sobre anticonceptivos y acceso a información sobre salud reproductiva.⁵³

Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo en adolescentes como del inicio precoz de las relaciones sexuales, en este estudio la mayoría 38 de adolescentes embarazadas depende de sus padres y 10 de sus compañeros de vida, solo 1 adolescente depende de un hermano y 1 depende de ella misma; mientras que los informantes claves al igual que los padres de familia manifiestan que las adolescentes son económicamente dependientes; el ingreso familiar predominante en este grupo es de 10 mil pesos mensuales y solo dos adolescentes con un ingreso menor de 8mil pesos y una adolescentes con un ingreso mayor de 6 mil pesos la mayoría de adolescentes no realizan ninguna actividad remunerada económicamente, solo una cantidad escasa realiza actividades mínimas que generen algún bienestar económico como es trabajar en tiendas o vendedoras ambulantes, además se encontró que una cuarta parte (12) de ellas recibe apoyo económico de el extranjero.⁵⁴

En la investigación se identifico que de las embarazadas adolescentes más de la mitad (38) depende económicamente de sus padres o madres mientras que solo una tercera parte refiere depender económicamente de su compañero de vida; no obstante los informantes claves consideran que casi en su totalidad las adolescentes dependen de los padres y en mínima cantidad(uno) de sus compañeros de vida, lo que en la vida practica de la zona se observa cotidianamente y es debido a que los padres prefieren mantener económicamente a su hija y compañero de vida antes de que su hija sea embarazada soltera, lo que a su vez agrava la situación debido a que las decisiones no las toman las nuevas parejas sino que los padres o suegros siendo los jefes de los hogares formados.

La adolescentes embarazada manifiestan ha sufrido maltrato verbal, regaños, gritos, marginación, no pueden comer lo que desean, no les compran lo que desean, no le dan dinero, han sufrido abandono por el compañero de vida, mientras que solo una cuarta parte de las adolescentes no ha sufrido algún tipo de maltrato. Al observar las opiniones de los informantes claves que manifiestan que el maltrato a las embarazadas adolescentes no debe existir y que es por falta de humanidad considerando que son los mismos padres en su mayoría que los ocasionan y no necesariamente el esposo o compañero de vida. Se tiene en la realidad que el maltrato a la embarazada adolescente no consiste solo en daño físico sino en el daño psicológico, donde la adolescente en la zona es obligada a tomar las decisiones no solo las de su compañero sino que las decisiones de sus padres o sus suegros.

Es habitual que las adolescentes embarazadas asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y siendo privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En el estudio realizado se constato que el mayor porcentaje de las embarazadas entrevistadas viven bajo condiciones socioeconómicas malas que le impiden continuar su desarrollo y cumplir proyectos de vida, convirtiéndolas en miembros dependientes de otras familias ya formadas quienes les dictan las reglas a cumplir y las decisiones que muchas veces no son las más adecuadas.

Las determinantes culturales como las relaciones familiares, los factores religiosos, las costumbres y creencias, los mitos, y las prácticas de salud sexual y reproductiva se encuentran presentes en las familias de las comunidades estudiadas. Las relaciones familiares existentes en los hogares de las adolescentes embarazadas en la comunidades de la bombita (azua) del área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud se observo según los datos de la

investigación que las adolescentes con mala dinámica en las relaciones interpersonales son más vulnerables de embarazarse de las que solo una minoría ha tenido aceptación por el embarazo, siendo la mayoría que ha sufrido de rechazo por padres, compañeros de vida, suegros y hermanos, provocando una mala relación con la familia influyendo emocionalmente con la embarazada y su hijo. Los informantes claves y los padres de las adolescentes embarazadas manifiestan que las embarazos adolescentes principalmente no tienen comunicación óptima con la familia, son humilladas y que siempre viven en un ambiente de desconfianza, aunque los padres no refieren que existen malas relaciones manifiestan que no es correcto.

Es importante mencionar que los factores religiosos influyen en las conductas de las personas y sus pensamientos ya que de las 50 adolescentes embarazadas entrevistadas la mayoría profesan la religión católica y una tercera parte entrevistada no profesan ninguna religión, por el tipo de religión que profesan considera que el hecho de estar embarazadas es pecado por no tener la edad para ser madres de las 50 adolescentes entrevistadas la mayoría piensan que el embarazo e inicio de las relaciones sexuales las convierten en personas impuras y una minoría considera que esta bien y no hay problema. Considera que el uso de métodos de planificación familiar las convierte en pecadoras y que se hacen "locas", también consideran que el uso de métodos de planificación familiar les dará cáncer y esterilidad mientras que una minoría respondió que solo el pastor decide quien los utilizara o que si esta bien su uso; es fácil concluir que la no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más importante para el embarazo en las adolescentes.

El verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos no porque no existan, si no más bien porque se les ha infundido miedo y temor de recibir castigo divino.

Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación, por parte de los jóvenes, para su uso. Los informantes claves y los padres de las embarazadas adolescentes en su mayoría, refieren ser de tendencia religiosa católica, en menor cantidad evangélicos y solo una persona dice no tener tendencia religiosa casi en su mayoría manifiestan que aunque

es pecado esta bien que se protejan y es preferible a que salgan embarazadas y aunque no están de acuerdo con el embarazo por que es pecado de deben de apoyar a las adolescentes embarazadas ya que hay que tener los hijos que Dios les de, poniendo en evidencia la barrera religiosa que existe en la comunidad, que tiene un conformismo religioso.

IX. CONCLUSIONES

Las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Tawian 19 de marzo tienen baja escolaridad como consecuencia de la deserción escolar. Las adolescentes embarazadas del área de estudio en su mayor parte dependen económicamente de sus padres, en una cantidad menor dependen de los suegros y una mínima parte de los compañeros de vida, opinión que se comparte por los padres de familia y los informantes claves siendo a su vez consientes que causa suficiente para aumentar el maltrato, la discriminación a las adolescentes embarazadas y estar sujetos a las decisiones de sus progenitores corriendo los mismos riesgos.

Las adolescentes en su mayoría sufren maltrato por sus familiares lo que las incentiva a buscar formas de salir de dicha situación, al no estar preparadas para la búsqueda de empleos bien remunerados la mayoría trabaja como domesticas o en empleos informales que a pesar de los esfuerzos las expone no lograr superarse y en la mayoría de casos se exponen a abusos físicos y sexuales o concluyen acompañándose a temprana edad.

El mayor porcentaje de adolescentes de la consulta del Hospital Regional Taiwan por su bajo nivel de educación no utilizan métodos de planificación familiar lo que les expone a relaciones sexuales de riesgo y posibles embarazos no deseados, pero que en muchos casos son obligadas a acompañarse por sus padres para evitar discriminación social aunque erróneamente caen en hogares que no son apoyadas recibiendo maltrato a causa del machismo de su pareja.

Se encontró que la mayoría de adolescentes embarazada del Hospital Regional Taiwan. No poseen una nutrición balanceada debido a condiciones de escasos recursos económicos o por sus estilos de vida, consumiendo en su mayoría. alimentos no saludables Se encontró que las adolescentes estudiadas no tienen momentos de esparcimiento adecuado ya que en su mayoría solo manifiestan que su descanso favorito es ver televisión, mientras que ellos mismos consideran que solo es un medio que da información nociva en su mayor parte, practican poco ejercicio físico siendo sedentarias. Los hábitos higiénicos que practican la mayor parte de adolescente es empobrecido a veces por el acomodamiento a su situación o por falta de los servicios básicos.

La mayor parte de las adolescentes embarazadas de la población viven en hacinamiento lo que les afecta directamente disminuyendo su privacidad siendo desde niñas víctimas de posibles familiares, amigos vecinos que aprovechan su inmadurez de edad convenciendo de acompañarse o abusando de ellas.

X. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio De Salud

1. Mantener y dar seguimiento a grupos de adolescentes especialmente a la población no escolarizada para difundir la promoción de salud sexual y reproductiva a los demás adolescentes haciendo énfasis en la prevención del embarazo.
2. Trabajar con los padres de familia y no solo con los jóvenes para mejorar la recepción del mensaje de promoción de la salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en las ventajas de evitar tanto las enfermedades de transmisión sexual como los embarazos en edades tempranas de la vida.
3. Coordinar con los educadores de los centros educativos del área para mejorar la capacidad de los docentes en temas relacionados a la prevención del embarazo y evitar que la información que brindan sea errónea y cause daño a los adolescentes y sus familias.

Al Ministerio De Educación

1. Capacitar a sus docentes sobre la importancia de la información clara a los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.
2. Promoción de los estilos de vida saludables a sus alumnos para la prevención de complicaciones posteriores en sus hogares debido a estados de nutrición inadecuados.
3. Incluir en las escuelas de padres información básica sobre la prevención del embarazo y el cuidado de las adolescentes en sus hogares.

A Los Padres De Familia

1. Fortalecer el vínculo familiar con sus hijos brindando confianza para obtener más y oportuna comunicación y detectar a tiempo los riesgos a los que son expuestas las adolescentes.
2. Involucrar a los adolescentes en las activas diarias del hogar para mejorar su autoestima

Al Gobierno

1. Establecer actividades que involucre a otras instituciones gubernamentales no presentes en el área para unir esfuerzos mejorando las condiciones propias del lugar para una nueva oportunidad a sus habitantes.
2. Buscar alianzas con organizaciones no gubernamentales para realizar proyectos que beneficien a las comunidades identificadas.

XI. REFERENCIAS

1. Aida Naneth Zamora-Lares. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas perinatales. Revista Médica MD. 2013 4(4):233-238pp.Publicado en línea México, 01 de agosto, 2013;
2. Valenzuela RE, Casas BL. Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. Acta Bioethica 2007; 13 (2): 207-15.
3. Jolly MC, Sebire N, Harris J. Obstetrics risks of pregnancy in women less than 18 years old. Am J Obstet Gynecol 2000; 96: 962-6.
4. Álvarez AR. Salud pública y medicina preventiva. Salud materno-infantil y del adolescente, Parte 2, cap. 14, Tercera Edición, México D.F.: Editorial Manual Moderno. 2002. Pág. 305-15.
5. Lira PJ, Oviedo CH, Simón PLA. Análisis de los resultados perinatales de los primeros cinco años del funcionamiento de una clínica de atención para adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Mex 2006; 74 (5): 241-6.
6. Ahued AJR, Lira PJ, Assad SL. La adolescente embarazada un problema de salud pública. Cir Ciruj 2001; 69: 300-3
7. Khashan AS, Baker PN, Kenny LC. Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study, BMC Pregnancy and Childbirth 2010, 10: 36.
8. Menéndez Guerrero Gilberto Enrique, *et al*, El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3)333-342.
9. Guido Bendezú, Daisy Espinoza, Guido Bendezú-Quispe, Junior Smith Torres Román, Roberto M. Huamán-Gutiérrez, Características y riesgos de gestantes adolescentes, Rev. peru. ginecol. obstet. vol.62 no.1 Lima ene./mar. 2016
10. Eddy Pérez., et al. El embarazo en adolescentes en la República Dominicana ¿Una realidad en transición? Centro nacional de investigación en Salud Materno Infantil. Santo Domingo, Marzo 2011.
11. Eruviel Ávila Villegas, Gobierno de México, El Embarazo en la Adolescencia. Día mundial de la población, Consejo Estatal de Población, 11 julio 2013.

12. Barrientos Núñez LA, Tobar Herrera VA. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura Municipio De San Francisco Menendez Departamento de Ahuachapan. 2011.
13. López Rodríguez, Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana. 2011.
14. Organización Panamericana de Salud: Actas de la 138ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, DC, EUA, 19-23 de Junio de 2006.
15. Mena C A, Trujillo PY, Pochet P D, Vázquez A L. Madre adolescente como factor de riesgo en neonatos y lactantes. Un reto para el médico general integral. Rev 16 abril 2005. Consultado, 28 de julio de 2006.
16. (febrero de 2007, 2008). «Desarrollo del adolescente» (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 19 de abril, 2008.
17. Álvarez S R. Medicina General Integral. Volumen I. 2da Ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
18. Torres Rodríguez B. Adolescencia y juventud. Capítulo I. Editorial Científico Técnica. La Habana 2008.
19. Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (abril de 1998). «El Desarrollo Normal de la Adolescencia: La escuela intermedia y los primeros años de la secundaria». Información para la familia. Consultado el 19 de abril, 2008.
20. Secretaria de Salud. Dirección General de Información en Salud. Adolescent's mortality. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 2005; 62 (3): 225-238.
21. Cruzat, Claudia. Aracena, Marcela. Significado de la paternidad en adolescentes varones del sector sur-oriente de Santiago – Chile. Psykhe Vol.15, 2006
22. Farías NP, Góngora A, Cifuentes A, Ascanio C. Paternidad y adolescencia. Estudio exploratorio con jóvenes. Pediatría. Memorias 26 Congreso Nacional de Pediatría. Pp52. Cartagena. Julio 2009.

23. Sánchez-Herná, Miguel Ángel; *Criterios para el diagnóstico de cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (3): 249-254.
24. Botero, Jaime. Jubiz H. Alfonso, Henao Guillermo. *Obstetricia y Ginecología*. 6ta Edición. 2000. Pág.280, 287,197, 209, 216.
25. Amorín, D.; Carril, E.; Varela, C. "Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo". En (2006) López Gómez A.(coordinadora). *Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudios cualitativos*. ed. trilce. unfpa, udelar, msp, imm, ine, mysu. montevideo.
26. Farías NP, Góngora A, Cifuentes A, Ascanio C. *Paternidad y adolescencia. Estudio exploratorio con jóvenes. Pediatría. Memorias 26 Congreso Nacional de Pediatría*. Pp52. Cartagena. Julio 2009.
27. Pacheco, C. *La vivencia de la sexualidad: Encuentros y Desencuentros del imaginario del mundo real*. En: *El carnaval de los desencuentros: La construcción de los derechos humanos sexuales y reproductivos en adolescentes*. Facultad de Medicina, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario. 2007. Páginas: 57-97.
28. Reinaldo F. *Prenatal Therapy for Fetal Growth Restriction*. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2006; 49 (2): 308-319.
29. Escartin M, Vega G, Torres O, Manjarrez C, Escartín C. *Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro*. Ginecol Obstet Mex. 2011; 79(3):131-136.
30. *Diario Hoy*. Embarazos de niñas sube a 74% y ubica al Ecuador primero en la región andina. [hoy.com.ec]. Febrero 27 del 2012: sección Vida Diaria, Cultura. Actualizado el 15 de septiembre 2012.
31. Fajardo R, Cruz J, Gómez E, Valdés A, García P. *Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana*. Acceso: 28 de Octubre del 2012.

32. María J. Verdura, et al. bajo peso al nacer y prematurez en hijos de madres adolescentes de un Centro Maternoneonatal de la ciudad de corrientes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 205 – Febrero 2011.
33. Langer A. El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev. Panam Salud Pública. 2002; 11(3):192-204. Organización. Mundial de la Salud. Planificación Familiar 12 de noviembre 2012.
34. Centro de Estudios Sociales y Demográficos. Encuesta Demográfica y de Salud 2007; actualizado el 24 de enero del 2012.
35. República Dominicana, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de seguimiento 2010; 2010. Actualizado el 24 de enero de 2012.
36. Centro Nacional de Investigación en Salud Materno infantil. Salud materna infantil en la República Dominicana, situación actual y perspectivas futuras a la luz de los nuevos indicadores. Reunión técnica del CENESMI, Santo Domingo, 31 de mayo de 2011.
37. República Dominicana, Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes. Plan Estratégico Nacional para la Salud Integral de Adolescentes 2010–2015. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2010.
38. Pérez Then E, Miric M, Vargas T. Embarazo en adolescentes: una realidad en transición. Santo Domingo: Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil y Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia; 2011.
39. Sánchez-Herná, Miguel Ángel; Criterios para el diagnóstico de cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (3): 249-254.
40. Botero, Jaime. Jubiz H. Alfonso, Henao Guillermo. Obstetricia y Ginecología. 6ta Edición. 2000. Pág. 280, 287, 197, 209, 216.
41. Loaiza Maya; Loaiza Maya; Presentaron Complicaciones: Ruptura Prematura de Membranas, Amenaza de Parto Pretermino y/o Preeclampsia en la Clínica Villa Caldas segundo trimestre del Año 2006.

42. Causas y consecuencia del embarazo en los adolescentes.: lo puedes encontrar en <http://dopedia.blogspot.com/2009/11/causas-y-consecuencia-del-embarazo-en.html>.
43. U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information. New York, NY: The Alan Guttmacher Institute; January 2010.
44. Eifenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 112.
45. Abma JC et al., Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, National Survey of Family Growth 2006–2008, Vital and Health Statistics, 2010, Series 23, No. 30.
46. Zambrano G, Gayon G, Mojica D, Cañizares Y. Programa de atención integral a la población adolescente. Revista y Ciencia del Cuidado. 2008; 5 (1): 109-124.
47. CEPAL. Flórez CE, Soto VE. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. Consultado el 23 mayo 2012.
48. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2009; 74 (3): 151-158. Consultado el 6 de junio de 2012.
49. Hildara Araya. Síntomas del embarazo: primeros días (antes de que te falte la menstruación) lo puedes encontrar en 2013.
50. Pérez Sánchez y Donoso. Giña E. Obstetricia: 4ta. Edición, Mediterraneo. 2011: Cap. 46: 931-942.
51. Egan ME, Lipsky Ms. Diagnosis of Vaginitis. Am Fam Phy 2000; 62:1095-104.
52. Barrientos N. Luís A., Tobar H., Verónica A. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura Municipio De San Francisco Menéndez Departamento De Ahuachapan. Enero A Junio 2011. Tesis Para Optar A Título De Maestro En Salud Pública. San Salvador, Septiembre de 2011.

53. Odean, Isabel, "Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos de Adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza." (2012). *Independent Study Project (ISP) Collection*. Paper 1472.
54. Pecheny, Mario, Ana María Andía, Alejandro Capriati, Silvia Mario, Leandro Luciani Conde, Gabriela Perrotta, Josephina Brown, Cecilia Tamburrino, and Inés Ibarlucí-a. "Ligadura y vasectomía: obstáculos para su accesibilidad." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. 315-340.

XII. ANEXOS

XII.1. Cronograma

Actividades	Tiempo 2016-2017	
Selección del tema	2016	Septiembre
Búsqueda de referencias		Octubre
Elaboración del anteproyecto		Octubre
Sometimiento y aprobación		Noviembre
Revisión expedientes clínicos		Diciembre
Tabulación y análisis de la información	2017	Enero
Redacción del informe		Enero
Revisión del informe		Febrero
Encuadernación		Marzo
Presentación		Marzo

XII.2. Instrumento de recolección de datos

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL TAIWAN 19 DE MARZO, AZUA, REPUBLICA DOMINICANA, EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2016.

Fecha: _____

Exp. No. _____

1. Edad: _____

2. procedencia: Rural: _____ Urbana: _____

3. Escolaridad:

a) Analfabeto _____

b) Primaria _____

c) Bachiller _____

d) Otros _____

4. Estado civil: Soltera: _____ Casada: _____ Divorciada: _____ Unión libre _____

5. Antecedentes obstétricos: Gesta: _____ Parto: _____ Aborto: _____

Cesaría: _____

6. Edad de la menarquía _____ años

7. Edad de inicio de la actividad sexual _____ años

8. Número de conyugues _____

9. Numero de gestaciones _____

10. ¿Porque quiere tener su hijo?

a) Porque salí embarazada _____

b) Porque lo deseo _____

11. Tratamiento _____

12. Tipo de complicaciones: _____

13. Complicaciones: Con tratamiento: _____

Sin tratamiento: _____

XII.3. Costos y recursos

XII.3.1. Humanos			
Una sustentante Dos asesores (metodológico y clínico) Estadígrafo Digitador Residentes de ginecología y obstetricia Secretaria			
XII.3.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	6 resmas	120	1,600.00
Papel blanco en hilo	3 resmas	00.00	240.00
Lápices	2 unidad	10.00	20.00
Borras	2 unidad	5.00	10.00
Bolígrafos	2 Unidad	10.00	20.00
Sacapuntas	1 unidad	12.00	12.00
Computador Hardware: Pentium III 700 Mhz; 128 MB RAM; 20 GB H.D.;CD-ROM 52x Impresora Epson stylus 440 Scanner: Microteck 3700 Software: Microsoft Windows XP Microsoft Office XP MSN internet service Omnipage Pro 10 Dragon Naturally Speaking Easy CD Creator 2.0 Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital data proyector Cartuchos Epson stylus 440			
	1 unidades	2,500.00	2,500.00
	2 unidades	1600.00	3,200.00
XII.3.3. Información			
Adquisición de libros Revistas Otros documentos Referencias (ver listado de referencias)			
XII.3.4. Económicos			
Papelería(copias)	1000 copias	00.75	750.00
Encuadernación	12 informes	250.00	3,000.00
Alimentación			6,000.00
Transporte			4,000.00
Imprevistos			2,000.00
Total			\$ 23,358.00

Los costos totales de la investigación serán cubierto por el sustentante.