

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO DE POSGRADO
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ENTRE
LAS EDADES DE 12 A 19 AÑOS INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN
MATERNA EN UCSFI METAPÁN DESDE EL 3 DE ENERO AL 31 DE MAYO DEL
AÑO 2023**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR
DOCTORA CINDY HAYDEE MORENO PAREDES
LICENCIADA JESSICA TATIANA RIVAS CORADO**

**DOCENTE ASESORA
DOCTORA DARLEN LIZETH PORTILLO DE MENDOZA**

**SEPTIEMBRE, 2024
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
DECANO

DR. JOSÉ GUILLERMO GARCÍA ACOSTA
VICEDECANO

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA
SECRETARIO

M.Sc. MARTA RAQUEL QUEVEDO CIERRA
DIRECTORA DE ESCUELA DE POSGRADO

DEDICATORIA:

A todas las personas que son parte de nuestra vida, y nos acompañaron en este proceso de aprendizaje, con mucho cariño agradecemos a:

DIOS:

Por ser la luz en nuestro camino, y guía a lo largo de la vida, y darnos la inteligencia y la sabiduría para llegar a la meta.

A MIS PADRES:

Por su apoyo incondicional y estar en las buenas y malas, por motivarnos a seguir adelante, y culminar nuestros estudios.

A MI NOVIO:

Por su amor, paciencia y apoyo en todo este proceso.

A MIS HERMANOS:

Por apoyarnos siempre y por estar siempre a mi lado cuando más los necesito.

A MIS SOBRINOS:

Por ser mi inspiración día tras día para seguir adelante y ser un ejemplo para ellos.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS:

Dra. Darlen Lizeth Portillo, por su ayuda, por su guía y por dedicarnos su tiempo para culminar nuestro trabajo de tesis.

Dra. Cindy Haydee Moreno Paredes.

DEDICATORIA:

A DIOS: Por darme la oportunidad de culminar mis estudios con éxito, por brindar salud a mis padres y trabajo, por hacer crecer mi fe en los momentos cuando más lo necesité y por poner personas de bendición en mi vida.

A MI MADRE Y A MI PADRE: Por sus oraciones, por sus esfuerzos, por sus sacrificios de amor hacia mí y por darme las palabras de aliento cuando más las necesitaba.

A MI ABUELA: Por su amor, por sus oraciones, por sus consejos y su amor incondicional.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS: Porque con su ayuda y trabajo en equipo pudimos culminar esta etapa.

Licda. Jessica Tatiana Rivas Corado

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Situación problemática y delimitación	10
1.2 Enunciado del problema	11
1.3 Preguntas de investigación	12
1.4 Objetivos	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5 Justificación	12
1.6 Límites y alcances	14
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	15
2.1 Adolescencia.....	15
2.2. Embarazo en la adolescencia	15
2.3 Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia	17
2.3.1. Biológicos	17
2.3.2. Menarquia.....	17
2.3.3. Factores Individuales.....	17
2.3.4. Psicológicos	17
2.3.5. Factores Sociales:	18
2.3.6. Factores culturales	18
2.3.7. Nivel de escolaridad	18
2.3.8. Religiosidad	19
2.3.9. Factores Familiares	19
2.3.10. Factores económicos.....	19
2.4. Complicaciones del embarazo en la adolescencia	19
CAPÍTULO III : DISEÑO METODOLÓGICO	22

3.1 Enfoque de la investigación	22
3.2 Diseño de la investigación	22
3.2.1 Diseño de recolección	22
3.3 Población y muestra	22
3.3.1 Población.....	22
3.3.2. Muestra.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información:.....	22
3.5 Operacionalización de variables	23
3.6 Estrategias de recolección.....	24
3.7 Consideraciones éticas.....	24
3.8 Criterios de inclusión.....	25
3.9 Criterios de exclusión.....	25
3.10 Tabulación de datos.....	26
3.11 Material y equipo.....	26
3.12 Planificación.....	26
CAPÍTULO IV : ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	27
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	71

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en la etapa de la pubertad, es decir entre los 12 y 19 años de edad, según la OMS.

El embarazo en las adolescentes representa un problema real dentro de la comunidad, con un impacto negativo al adolescente, a su futuro hijo/hija, familia y sociedad en los diferentes ámbitos de vida social, económico, político, educativo y salud, por lo que se puede definir la problemática actual de los adolescentes en el municipio de Metapán de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud Metapán, en el período del 3 de enero al 31 de mayo del año 2023?.

Según la investigación “Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador 2020” realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2021) y colaboradores, destacan un aspecto importante sobre uno de los tipos de violencia que vulnerabiliza a la población femenina:

El embarazo en niñas y en adolescentes es una forma de violencia sexual que además vulnera y amenaza el ejercicio pleno de derechos como a la vida, integridad personal, a una vida libre de violencia, a la autonomía personal, a la seguridad, y al libre ejercicio de la sexualidad. (p. 3)

Por otro lado, a partir del mismo contexto, el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2020) de ORMUSA, deja en evidencia lo siguiente:

La tasa de fecundidad a nivel mundial hasta el año 2016 en adolescentes de 15 a 19 años ha disminuido en países en desarrollo en un 10%, y equivale a 46.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años. (párr. 1)

Dentro de los datos importantes a retomar, UNFPA (2021) expone que, aunque se visualizó una disminución de fecundidad, sigue siendo notables cifras mayores:

En El Salvador se experimenta una disminución de la fecundidad adolescente, como parte de la tendencia observada a nivel global. Aunque este indicador está experimentado una reducción anual a nivel nacional, todavía se encuentra por encima de las cifras globales y latinoamericanas, por lo que aún deben hacerse esfuerzos considerables para reducir los embarazos en niñas y adolescentes. (p. 32)

“Durante 2019 se registró una reducción de embarazos en niñas y adolescentes, sin embargo, todavía en El Salvador 1 de cada 4 embarazos es una niña o adolescente” (UNFPA, 2021, p. 32). Si bien es cierto, esta situación tiene implicaciones sociales, de salud y económicas importantes. Los embarazos a temprana edad conllevan riesgos tanto para la salud de la madre y el bebé.

“En términos territoriales, en 2019 en los departamentos de Ahuachapán, Sonsonate, Cabañas, La Paz, Usulután y La Unión, siguen mostrando tasas de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años por encima de la tasa nacional” (UNFPA, 2021, p. 32).

Es por ello el interés y la importancia de la investigación, se pretende identificar y analizar los factores que influyen en la incidencia de los embarazos en las adolescentes con el fin de reorientar las actividades y/o acciones en salud, principalmente educativas en el tema de salud sexual y reproductiva dirigidas a los/las adolescente en el municipio de Metapán, y que permitan hacer conciencia sobre todas las implicaciones que están inmersas dentro de este tema, y de esa forma contribuir a la prevención de los embarazos en las adolescentes.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática y delimitación

En El Salvador, la problemática de embarazos adolescentes se ha manifestado desde tiempos memorables. A partir de esta preocupación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un resumen sobre las estadísticas desde 2019:

En 2019 se registraban unos 21 millones de embarazos al año entre las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo; dichos embarazos, de los que aproximadamente el 50% eran no deseados, daban como resultado una cifra estimada de 12 millones de nacimientos. (OMS, 2024, párr. 1)

Según los datos de 2019, el 55% de los embarazos no deseados entre las adolescentes de 15 a 19 años terminan en abortos, los cuales a menudo no son seguros en los países de ingreso mediano bajo. Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. Cada vez se dispone de más datos sobre los partos entre niñas de 10 a 14 años. A escala mundial, se calcula que la tasa de natalidad entre las adolescentes de 10 a 14 años en 2023 fue de 1,5 por cada 1000 mujeres, con tasas más elevadas en África subsahariana y América Latina y el Caribe. (párrs. 2 - 4)

“En Latinoamérica y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes a nivel mundial, se estima que casi el 18% de los nacimientos en la región corresponden a madres menores de 20 años de edad” (UNFPA, s.f., párr. 18).

Por otro lado, “en términos territoriales, en 2019 en los departamentos de Ahuachapán, Sonsonate, Cabañas, La Paz, Usulután y La Unión, siguen mostrando tasas de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años por encima de la tasa nacional”

(UNFPA, 2021, p. 16). Al mismo tiempo, según los datos del mismo año “en el departamento de Santa Ana, durante el año 2019, los municipios con mayor número de inscripciones prenatales de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años fueron: Santa Ana con 589, Chalchuapa con 163 y Metapán con 161” (p. 16).

Según datos de atención preventiva materna en Simmow, solo en el municipio de Metapán el número de inscripciones prenatales de adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 19 años en el año 2020 fue un total de 112, seguida de un alza de 117 en el año 2021, 93 en el año 2022 y 91 inscripciones en 2023. Si bien hay una leve disminución de inscripciones prenatales adolescentes en los últimos años, el embarazo adolescente siempre representa un importante problema de salud pública para la sociedad.

Es alarmante el hecho que la adolescente embarazada no tenga la percepción adecuada de lo que el embarazo a esta edad representa ya que no prevén las consecuencias tanto de salud, económica y psicológica que pueden causar tanto a su persona como al producto.

Atravesar por la experiencia del embarazo antes de los 19 años de edad significa para las niñas y adolescentes un riesgo para su salud y su vida, así como para la integridad de los niños y niñas productos de estos embarazos. Las complicaciones obstétricas más frecuentes en este grupo son el parto, las infecciones y hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio, así como los abortos y las complicaciones relacionadas. Los embarazos en la niñez y la adolescencia dejan además un porcentaje considerable de parto prematuro, muerto al nacer y bajo peso al nacer.

1.2 Enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes entre las edades de 12 a 19 años inscritas en el programa de atención materna de UCSFI Metapán desde el 3 de enero al 31 de mayo de 2023?

1.3 Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los conocimientos de las adolescentes en salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué factores influyen en los embarazos en las adolescentes?
- ¿Cuáles son las consecuencias en el bienestar integral en los adolescentes?

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Conocer los factores que influyen en la incidencia de embarazos en la adolescencia, entre las edades comprendidas de 12 a 19 años inscritas en el programa de atención materna de la unidad de salud de Metapán desde el 3 de enero al 31 de mayo del año 2023.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Evaluar los conocimientos de las adolescentes en salud sexual y reproductiva.
- Determinar las consecuencias en el bienestar integral en los adolescentes.
- Correlacionar la incidencia de los embarazos con la situación económica familiar y el nivel de escolaridad.

1.5 Justificación

La realización del presente trabajo busca más que todo conocer los factores que influyen en la incidencia de los embarazos en la adolescencia del municipio de Metapán, es decir todos aquellos factores tanto sociales, antropológicos, económicos, educativos, sexuales y culturales que han influido a lo largo de la historia en el incremento de las adolescentes embarazadas.

Este trabajo va dirigido principalmente a evaluar los conocimientos que tienen las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, que conocen y donde les fue enseñado, además de la identificación de los factores que influyeron en los embarazos a tan

temprana edad, y por supuesto cuales son las consecuencias que tiene en el bienestar integral de las adolescentes.

Además, se quiere conocer qué tanto influyen los factores socioeconómicos en los embarazos adolescentes, que tan importante es la relación de situación económica y familiar con el nivel de escolaridad de las adolescentes.

Actualmente el embarazo en la adolescencia constituye una de las principales problemáticas del sistema de salud público, debido a que esta etapa es de alta vulnerabilidad para la adolescente a todos los cambios que están ocurriendo a su alrededor tanto físicos, sociales, económicos, y culturales, sobre todo en países en vías de desarrollo como El Salvador.

Según estadísticas de la OMS (2024), tomando en cuenta los contextos en los que se producen este tipo de embarazos, expone que:

Unos 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años, y un millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría de estos casos ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. (párr. 11)

“En El Salvador, en el año 2022, hubo 10,352 niñas y adolescentes embarazadas, de las cuales 496 tenían menos de 14 años. Es decir, 28 embarazos diarios en niñas y adolescentes” (UNFPA, s.f., párr. 19).

Este trabajo, es útil debido a que puede ayudar a las instituciones encargadas de dar apoyo a la población, más afectada por esta problemática, a encontrar posibles soluciones y en un futuro ayudar a disminuir el embarazo en la adolescencia.

El principal aliciente para la realización de dicha investigación, es investigar cuales son los factores más importantes que inciden es esta problemática, pero no solo su identificación, sino también encontrar posibles soluciones que disminuyen los porcentajes de embarazo en la adolescencia, es decir constituir un instrumento útil, para resolver dicha problemática, no solo aportar la teoría sino también estrategias que sean útiles y que sean viables para su implementación en la población salvadoreña.

1.6 Límites y alcances:

El estudio nos permitirá conocer más sobre el entorno en el cual se desarrolla la adolescente, cuáles son los factores que más se repiten para iniciar un embarazo a una edad temprana, brindar herramientas que permitan predecir el grupo etario más frecuente, con esta información crear un programa que sea capaz de brindar un conocimiento adecuado sobre salud sexual y reproductiva, que sea fácil de comprender tanto al facilitador como a las adolescentes, y ampliar el conocimiento sobre la diversidad de métodos anticonceptivos existentes en el país.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescencia

Según la OMS (s.f.), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, en las cuales se toman en cuenta dos fases importantes:

La adolescencia temprana de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de ellas se presentan cambios tanto fisiológicos, anatómicos y estructurales y modificaciones en el perfil psicológico y de la personalidad. (párr. 1)

Adolescencia se entiende como una época o un momento de cambios en la cual el individuo debe pasar de la niñez a la adultez, se enfrenta a un cambio físico que genera crisis y a un cambio en su comportamiento que implica su desarrollo mental y social para que pueda entrar a otros ambientes como el laboral y al mundo adulto.

2.2. Embarazo en la adolescencia

Se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

Salud sexual:

Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f., párr. 1)

La salud reproductiva: dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS (s.f.), un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

Anualmente, alrededor de 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas en regiones en vías de desarrollo, de las cuales aproximadamente

12 millones dan a luz. Si bien la tasa mundial de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64.5 por cada 1000 mujeres en 2000 a 41.3 por cada 1000 en 2023, esta reducción ha sido desigual entre regiones. Asia Meridional ha experimentado el mayor descenso, mientras que América Latina, el Caribe y África Subsahariana han tenido disminuciones más lentas. A pesar de las reducciones, África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan registrando las tasas más altas a nivel global, con 97.9 y 51.4 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, respectivamente, en 2023. (párrs. 7-8)

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Además, la OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa «H4+», en la que también participan ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y el Banco Mundial. La iniciativa tiene por objeto acelerar el progreso hacia la consecución del Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio (reducir la mortalidad infantil) y el Objetivo 5 (mejorar la salud materna) para 2015. Trata de abordar las causas profundas de la mortalidad y morbilidad maternas, neonatales e infantiles, entre ellas la desigualdad de género, el matrimonio prematuro y el acceso limitado a la educación para las niñas. Además, se alinea estrechamente con los planes de salud nacionales y proporciona apoyo financiero y técnico a los gobiernos.

El embarazo en adolescentes es construido hoy como un problema de salud pública y un fenómeno social crítico por las implicaciones individuales y colectivas en el significado otorgado al embarazo a temprana edad. La frontera biológica de edad que define contemporáneamente la adolescencia como etapa del ciclo vital y al adolescente como

un ser humano en un estado específico de crecimiento y desarrollo, también representa un reto permanente para su distinción como tal.

2.3 Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia

2.3.1. Biológicos:

2.3.2. Menarquía: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las; adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas.

2.3.3. Factores Individuales:

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia.

2.3.4. Psicológicos:

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

2.3.5. Factores Sociales:

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Una unidad psicosocial está sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

2.3.6. Factores culturales:

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

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón "preñador", en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria.

2.3.7. Nivel de escolaridad:

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la autoimagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

2.3.8. Religiosidad:

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente. En la actualidad pocos adolescentes asisten a iglesias o siguen las normas establecidas por las mismas dando como resultado mayor promiscuidad. En las comunidades rurales la mayoría tiene aún como temas tabúes la sexualidad del adolescente lo cual se ve influenciado por costumbres religiosas encontradas en dichas poblaciones.

2.3.9. Factores Familiares:

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente.

2.3.10. Factores económicos:

Es bien sabido que la pobreza y la inequidad social van asociadas con resultados poco saludables para los adolescentes, incluyendo su salud sexual. Estos resultados incluyen una mala nutrición, atención en salud inadecuada (incluyendo cuidados prenatales y salud reproductiva) y bajo rendimiento escolar. Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser pobres, así como tienen mayor probabilidad de iniciar su vida sexual a una edad más temprana, quedar embarazadas y tener hijos. Los adolescentes con menor educación y menos oportunidades para generar ingresos se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza. La falta de independencia económica limita la capacidad de las jóvenes para abandonar relaciones de riesgo y las predispone a intercambiar relaciones sexuales por beneficios económicos.

2.4. Complicaciones del embarazo en la adolescencia

Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura. Se describe mayor morbilidad en la gestación de la

adolescente, en tanto, de forma reducida, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas). En el producto de la concepción prevalecen el bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional; por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años. El embarazo en la adolescencia se asocia con algunos peligros médicos, como son: escaso y tardío control prenatal, incremento del aborto, mayor número de dificultades en el parto (cesáreas y fórceps), multiparidad precoz, mayor mortalidad materna, infantil y fetal, y mayor número de complicaciones (elevación de la presión arterial, anemia, enfermedades que se transmiten por medio del contacto sexual y malnutrición).

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Por tanto, es la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro, el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad, y no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad. El embarazo no deseado no sólo

implica un gran costo para los adolescentes y sus familias, sino que además es una carga económica enorme para las sociedades. El coste social incluye la asistencia pública para las madres con dificultades financieras, la implementación de programas educativos y de desarrollo de habilidades para capacitar a las madres para que logren independencia económica y la pérdida de ingresos tributarios a causa de menor empleo y ganancias.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación:

Cuantitativo

3.2 Diseño de la investigación:

Descriptiva-transversal

3.2.1 Diseño de recolección:

Transversal

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población:

La población de adolescentes inscritas en el programa materno de UCSFI Metapán.

3.3.2. Muestra:

Será el total de la población inscrita en el programa materno, 25 adolescentes embarazadas entre 12 a 19 años de edad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información:

Un cuestionario dirigido a las embarazadas adolescentes con preguntas abiertas y cerradas.

3.5 Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Específico 1	Conocimiento	Salud sexual y reproductiva	Salud sexual y reproductiva	<p>Cuestionario.</p> <p>¿Ha recibido educación sexual?</p> <p>¿En qué lugar recibió educación sexual?</p> <p>¿Conoce sus derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>¿Edad de inicio de relaciones sexuales?</p> <p>¿Conoce los métodos de planificación familiar?</p>
Específico 2	Consecuencias	Consecuencias en el bienestar integral	Bienestar integral	<p>Cuestionario.</p> <p>¿Se siente bien con su vida?</p> <p>¿Es su embarazo deseado?</p> <p>¿Ha sentido emociones negativas en su embarazo?</p> <p>¿Ha sentido emociones positivas en su embarazo?</p>

Específico 3	Correlacionar	Incidencia de los embarazos con la situación familiar y nivel de escolaridad	Incidencia	Cuestionario. ¿Recibe apoyo de emocional de su familia? ¿Recibe apoyo económico de su pareja? ¿Recibe apoyo económico de su familia? ¿Asiste a la escuela? ¿Cuáles son los servicios básicos con los que cuenta la vivienda en la que vive?
--------------	---------------	--	------------	--

3.6 Estrategias de recolección

Se elaborará un cuestionario que sea de fácil comprensión para las adolescentes y obtener así la información basado en los objetivos planteados anteriormente.

3.7 Consideraciones éticas

No maleficencia: el principio de la no maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionalmente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* (lo primero no dañar).

Beneficencia: no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros.

Autonomía: capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que puedan tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.

Justicia: distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social.

Se enviará a la dirección de la UCSFI Metapan, una solicitud de permiso y aprobación para la realización de la investigación, “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes entre las edades de 12 a 19 años inscritas en el programa de atención materna de UCSFI Metapán desde el 3 de enero al 31 de mayo del año 2023”.

Se realizará un cuestionario a las adolescentes embarazadas en el periodo comprendido de la investigación.

3.8 Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas pertenecientes al área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud Metapán en el periodo desde el 3 de enero al 31 de mayo del 2023.
- Adolescentes embarazadas que se inscribieron desde enero a mayo del año 2023 el programa de atención materna en UCSFI Metapán.

3.9 Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que se inscribieron en el programa materno que no pertenecen al área de responsabilidad de Unidad de salud Metapán.
- Adolescentes embarazadas que no corresponden al periodo de estudio.
- Adolescentes embarazadas mentalmente discapacitadas.

- Adolescentes embarazadas que no deseen participar en el estudio, o que no cuenten con la autorización de sus padres o encargados en el caso de ser menores de edad.

3.10 Tabulación de datos

Para la tabulación y análisis de los datos obtenidos se utilizará el programa Excel y para la presentación de los datos obtenidos se utilizarán gráficos de pastel y de barras.

3.11 Material y equipo

- Consentimientos Informados.
- Cuestionario
- Lapicero

3.12 Planificación

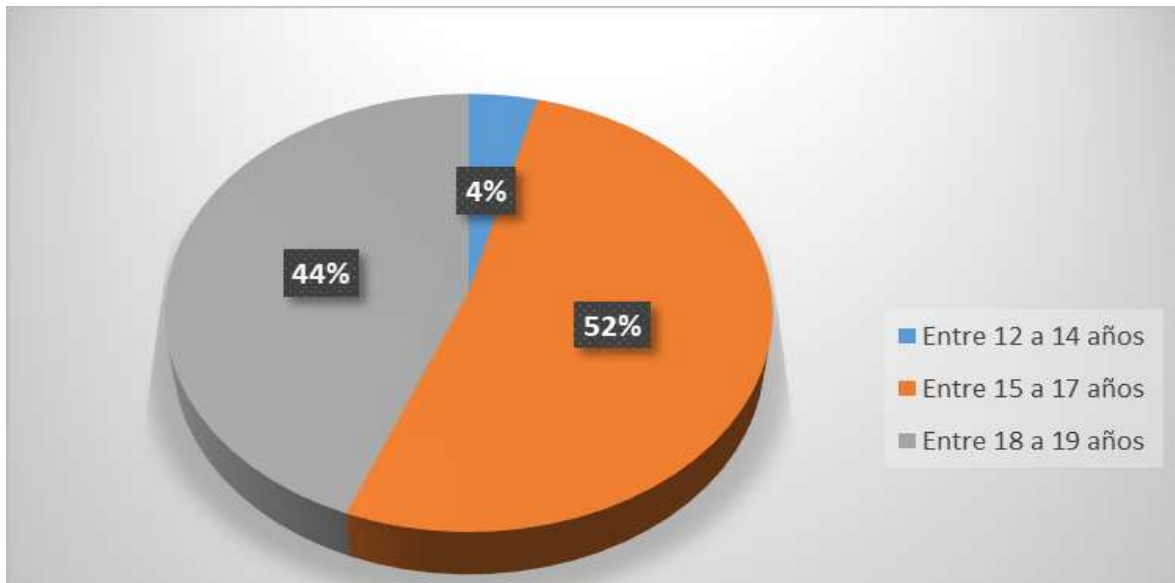
Se gestionó con el Coordinador de la Unidad de Salud Metapan, el brindar información sobre la situación de los embarazos en las adolescentes que pertenecen a la unidad de salud de Metapan. Se solicitó el permiso para pasar la encuesta a las adolescentes gestantes que consultaron en la unidad de salud de Metapán y pertenecen al área geográfica de la unidad de salud.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presenta la tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos de un cuestionario elaborado con preguntas específicas del tema, por medio de gráficos y tablas que permiten un mejor análisis con valores porcentuales para una fácil interpretación de los resultados.

Objetivo 1.

Gráfico N.1: Edad de las adolescentes embarazadas



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

La franja de edad más predominante en la recolección de datos corresponde al rango de 15 a 17 años, seguido de cerca por el grupo de 18 a 19 años.

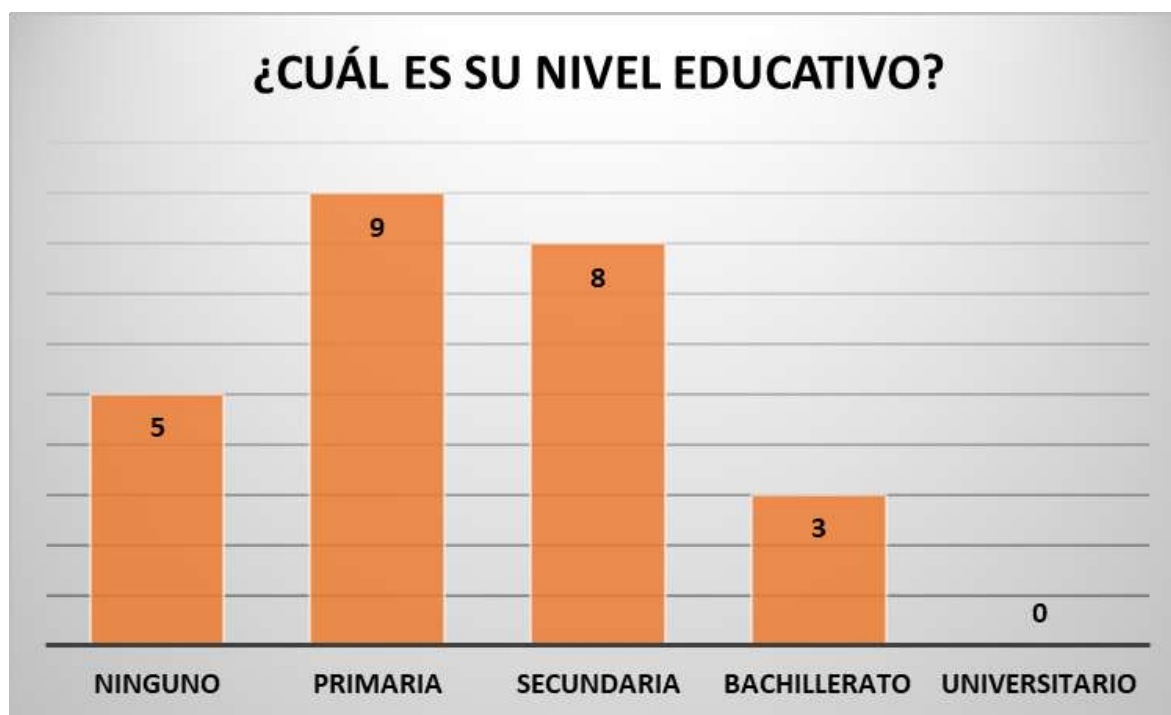
Gráfica N.2: Estado civil de las adolescentes.



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

En cuanto al estado civil de las adolescentes encuestadas 16 de ellas están acompañadas, contra solo 1 que no aplica (víctimas de abuso sexual).

Gráfico N.3: Nivel educativo de las adolescentes



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

De las adolescentes encuestadas 9 cuentan con educación básica primaria, contra 3 de ellas cuentan con bachillerato, ninguna de las adolescentes cursa estudios superiores.

Gráfica N.4: A qué se dedican de las adolescentes embarazadas



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

De las adolescentes encuestadas 19 de ellas su ocupación principal son los oficios domésticos, contra solo 2 de ellas que se dedican al comercio o empleo informal.

Grafica N°5: Edad recomendada para el inicio de relaciones sexuales



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

Un 71% de las adolescentes están al tanto de la edad recomendada para iniciar relaciones sexuales, mientras que el 29% restante afirma no conocerla.

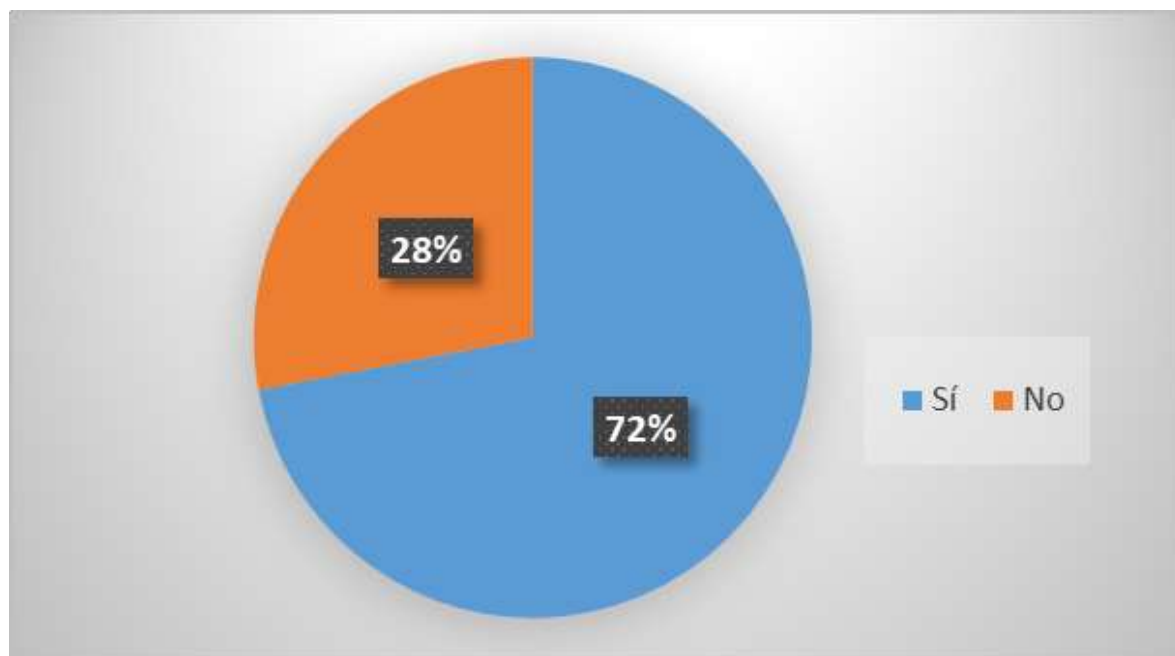
Gráfica N°6: Derechos sexuales y reproductivos.



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

El 57% de las adolescentes está familiarizado con sus derechos sexuales y reproductivos, mientras que un 43% declara no tener conocimiento de los mismos.

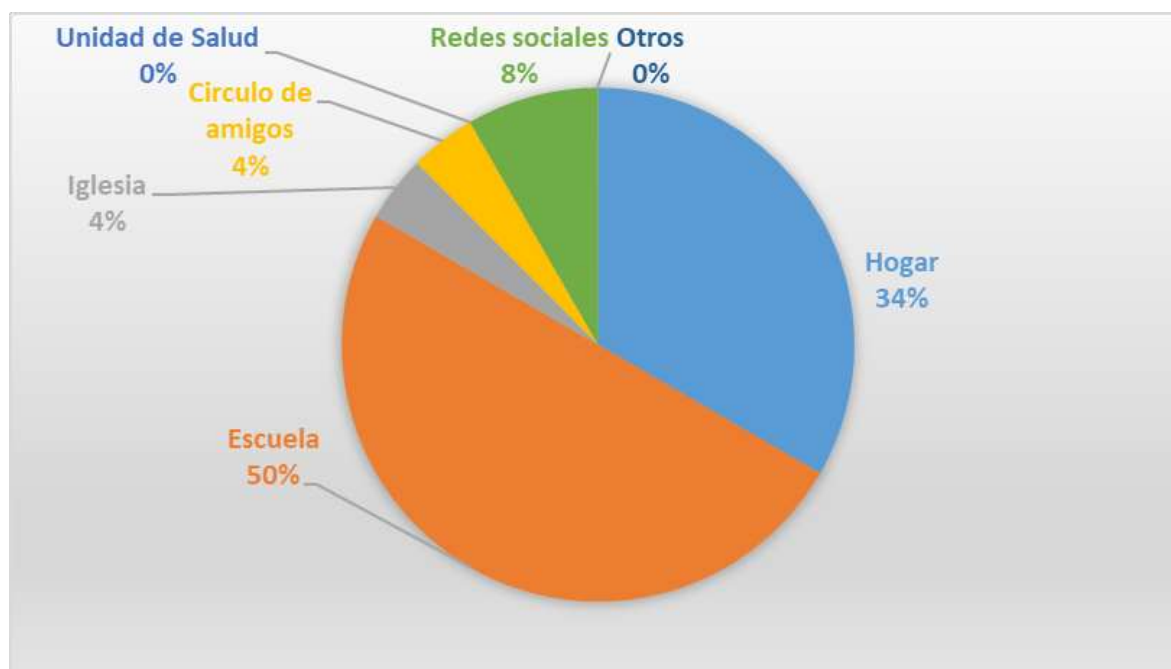
Gráfica N°7: Educación sexual



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

La gráfica revela que el 72% ha recibido educación sexual en algún momento de su vida, mientras que solo el 28% nunca ha tenido acceso a ella.

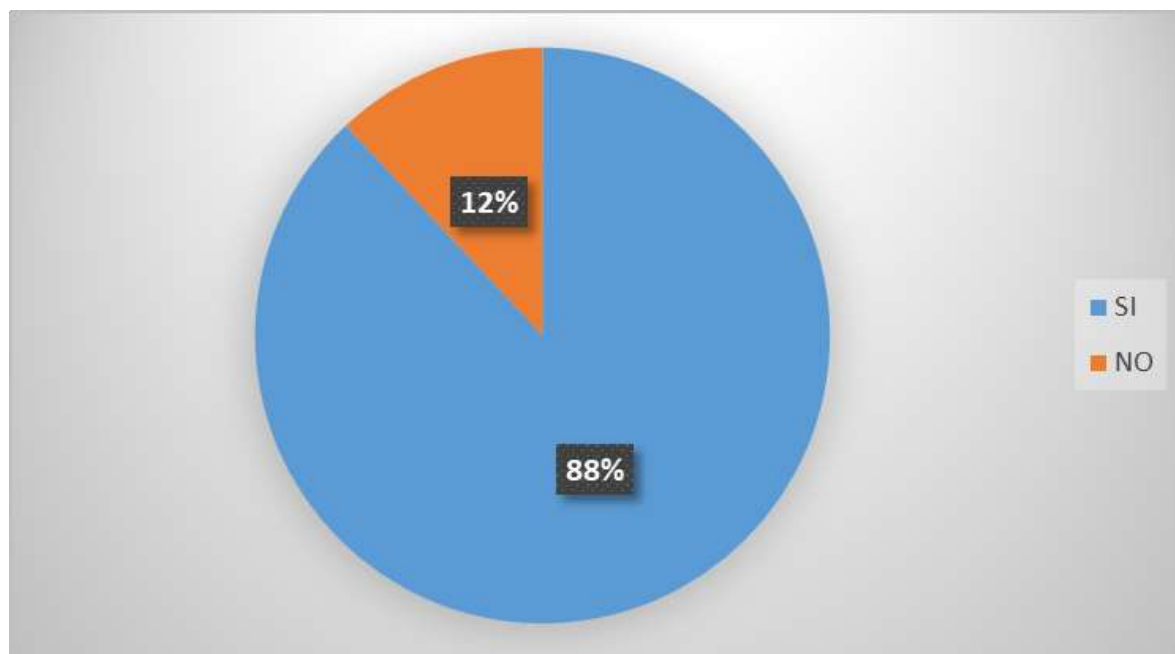
Gráfica N°8: Lugar donde recibió educación sexual



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

El 50%, recibió educación sexual en la escuela, contra un 4% círculo de amigos y también la iglesia.

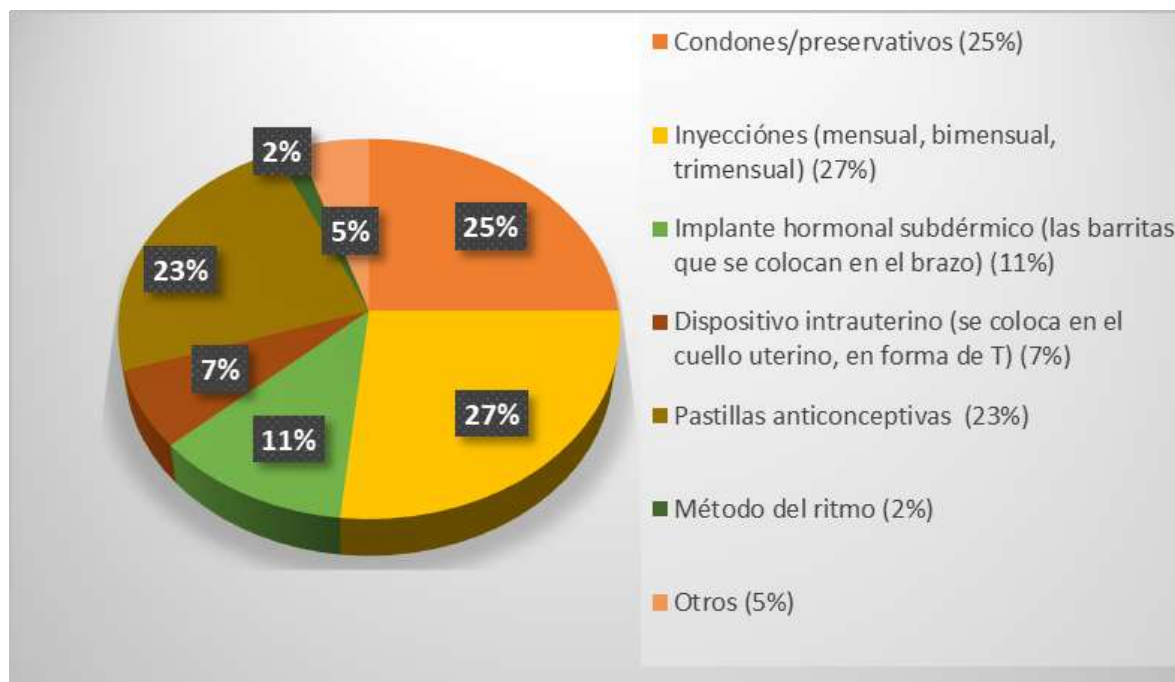
Gráfica N°9: Métodos de planificación familiar



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

Un 88% de las adolescentes encuestadas conocen cuales son los métodos de planificación familiar contra un 12% de las adolescentes no tienen conocimiento de esos métodos.

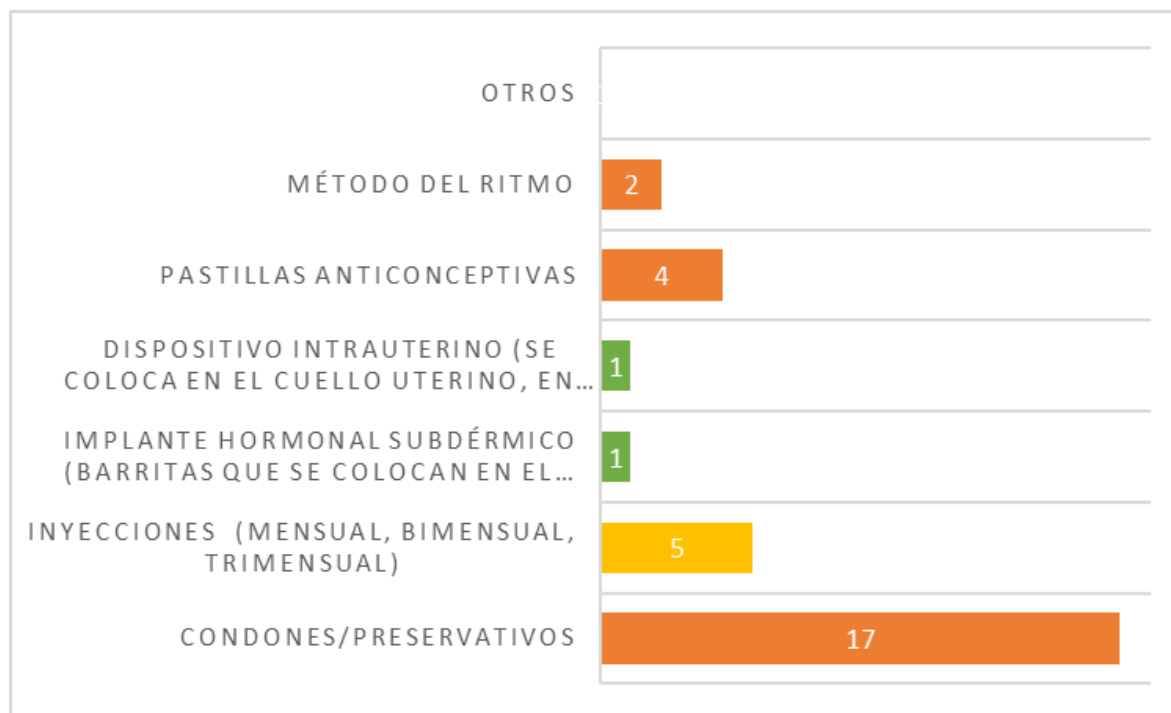
Gráfica N°10: Métodos de planificación familiar que conoce



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

De las adolescentes encuestadas el 100% de ellas conocen por lo menos un método de planificación familiar, siendo el menos conocido el método del ritmo.

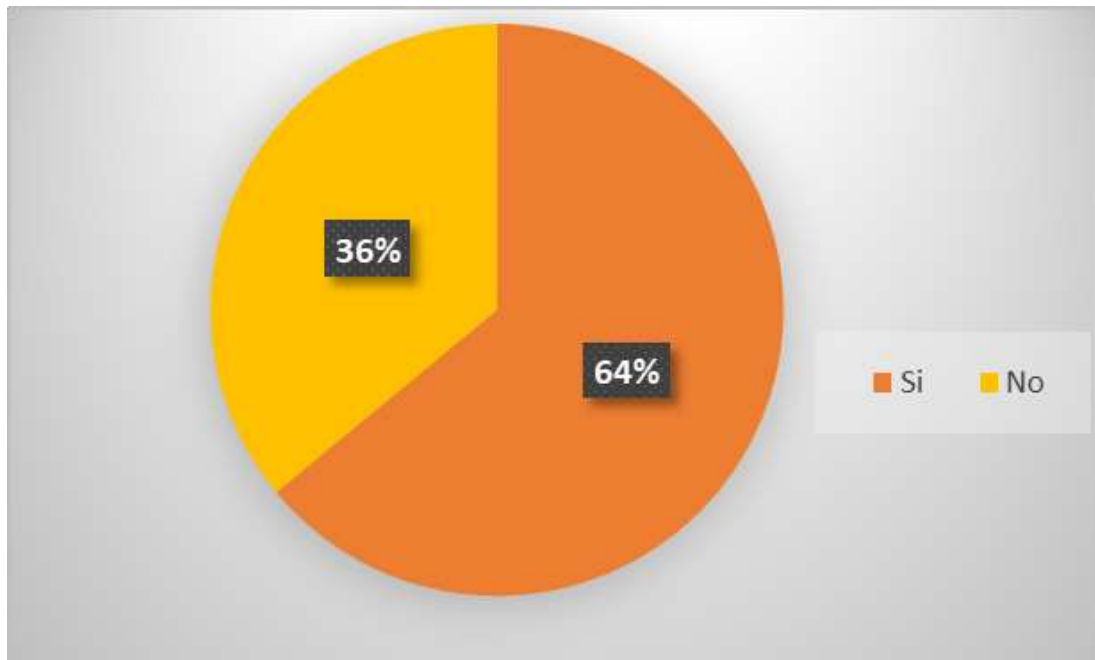
Gráfica N°11: Métodos de planificación familiar que ha utilizado o utiliza actualmente.



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

Entre los métodos de planificación familiar más utilizados por las adolescentes, 17 de ellas indicaron los condones/preservativos, mientras que los implantes hormonales y el DIU son los menos empleados, siendo solo 1 de ellas quien los utiliza.

Gráfica N°12: Enfermedades de transmisión sexual



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

El 64% de las adolescentes conocen las enfermedades de transmisión sexual.

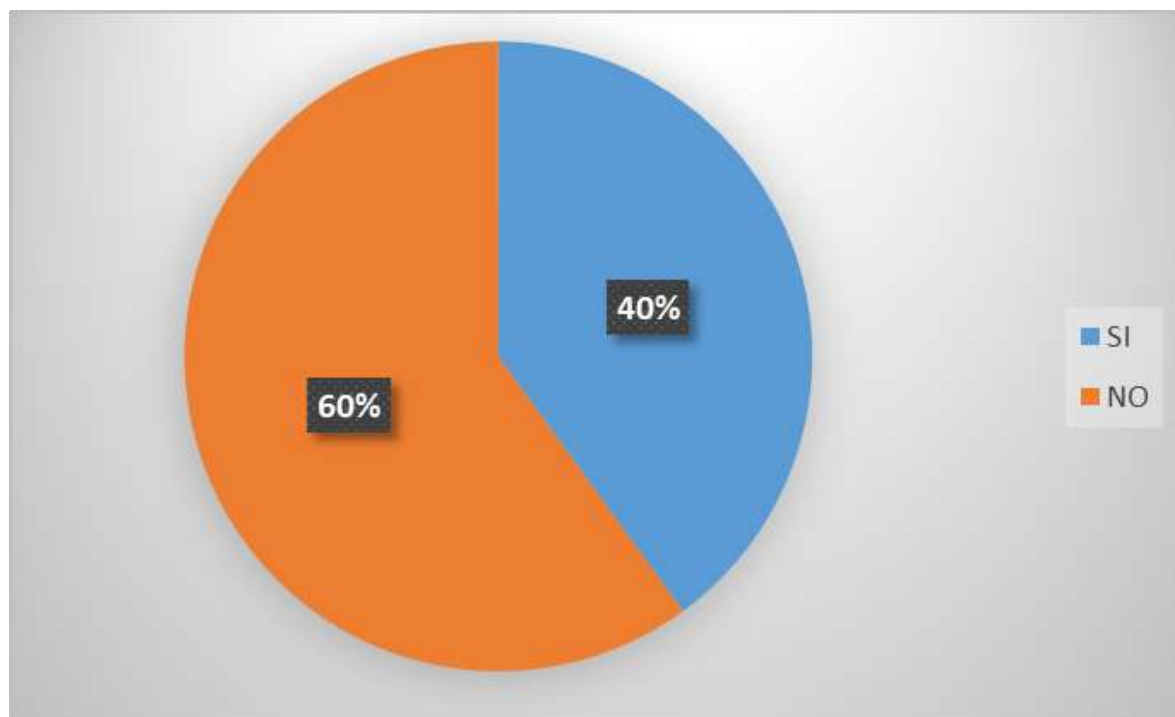
Gráfica N°13: Enfermedades de transmisión sexual que conoce



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

De las enfermedades de transmisión sexual las más conocidas por las adolescentes son el VIH, seguido del virus del papiloma humano.

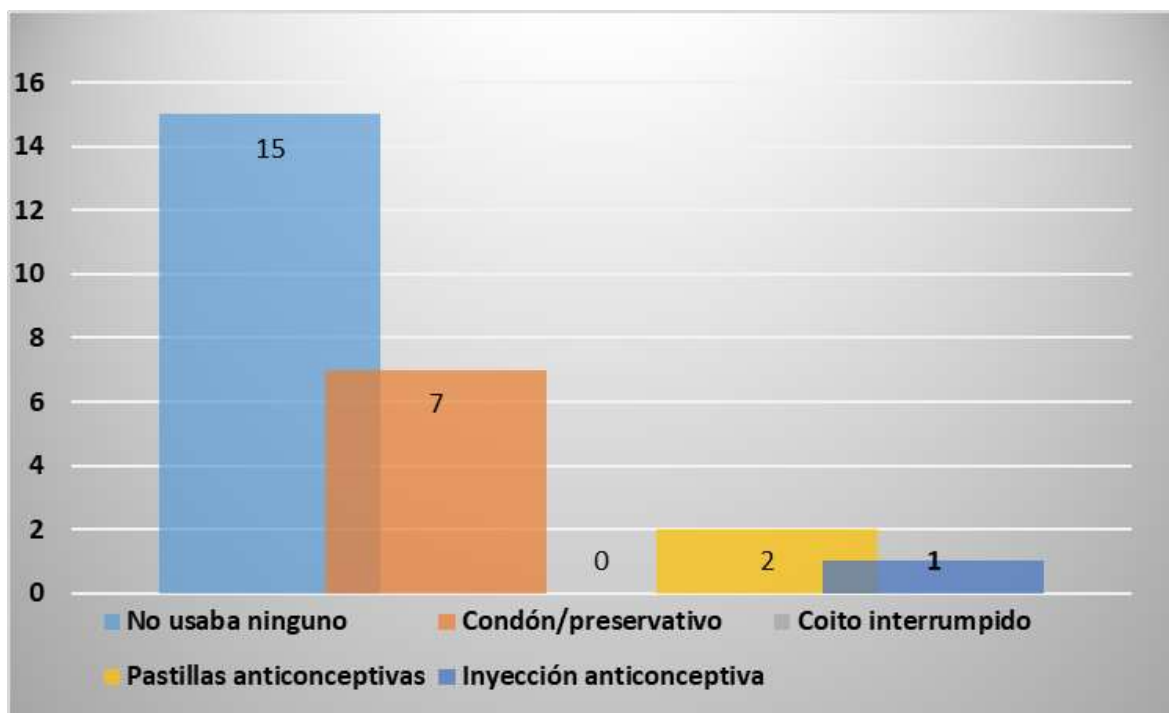
Gráfica N°14: Métodos de planificación familiar



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

El 60% de las adolescentes encuestadas no estaba utilizando ningún método de planificación familiar antes de quedar embarazadas, en contraste con el 40% que sí lo estaba utilizando en el momento en que quedaron embarazadas.

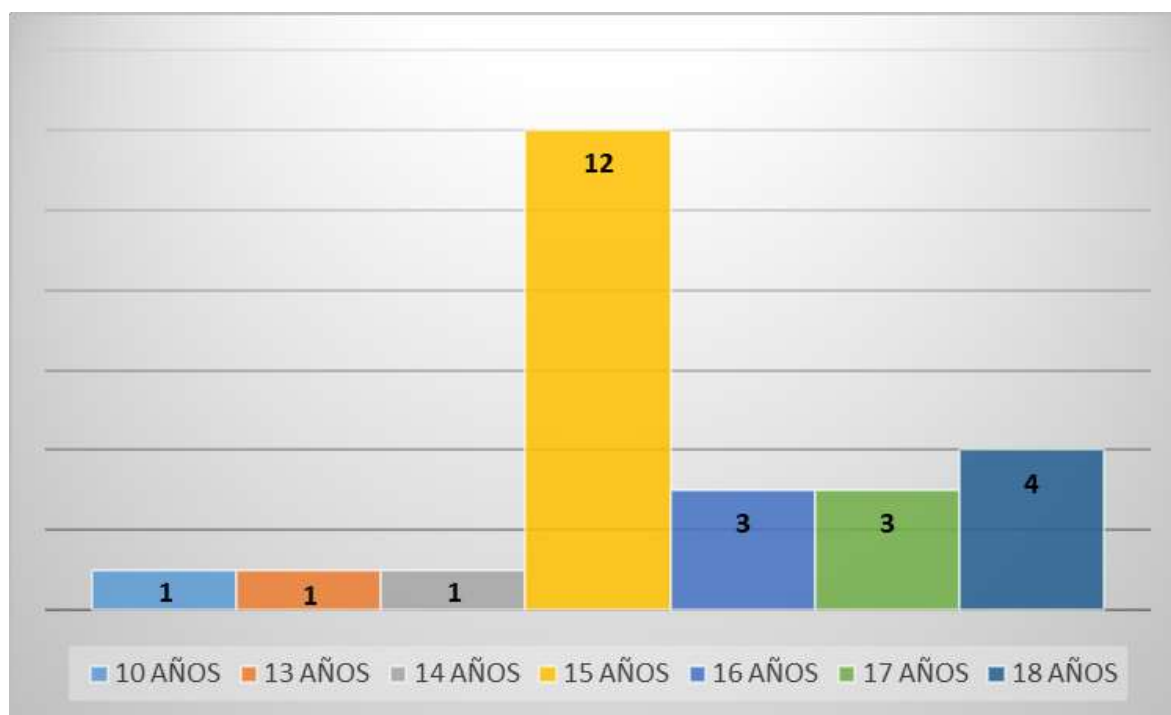
Gráfica N°15: Método de planificación familiar que utilizaba previo a su embarazo.



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

Del total de las adolescentes encuestadas 15 de ellas no utilizaban ningún método de planificación familiar y 1 de ellas usaba el coito interrumpido.

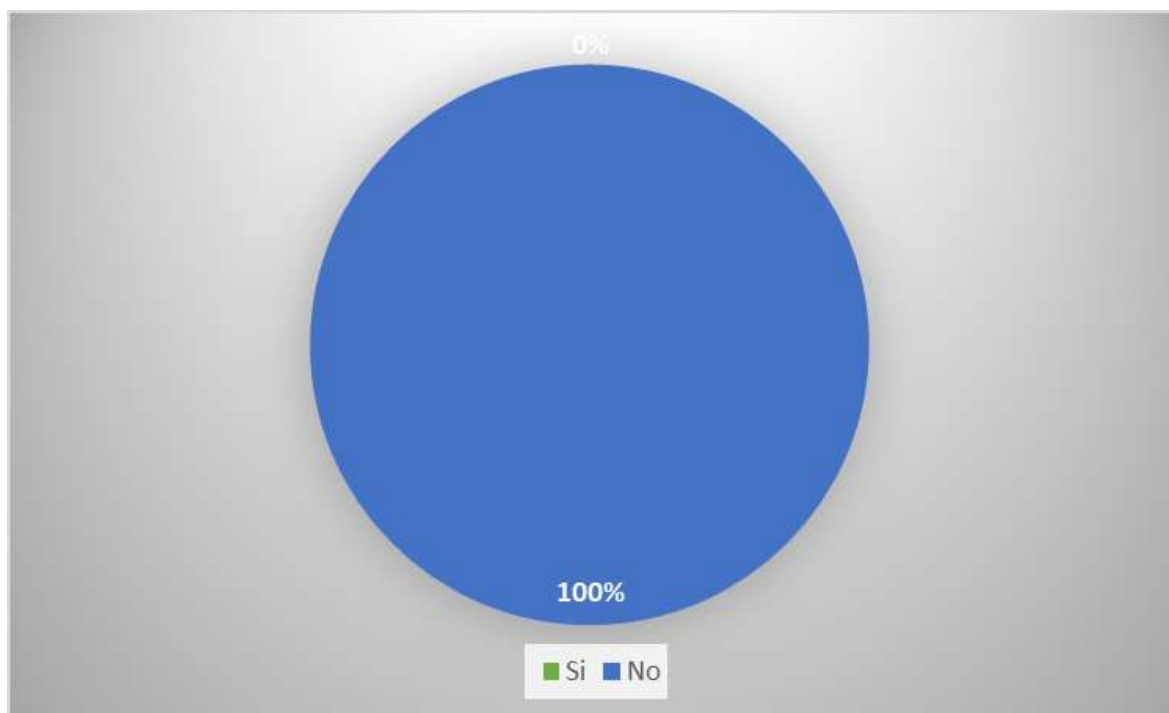
Grafica N°16: Edad de inicio de relaciones sexuales



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

La edad de inicio de relaciones sexuales se observa a la edad de 15 años, seguida de los 18 años de edad.

Gráfica N°17: Presión por otras personas para iniciar relaciones sexuales



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

Un 100% de las adolescentes no sintió ningún tipo de presión por alguien al momento de iniciar relaciones sexuales.

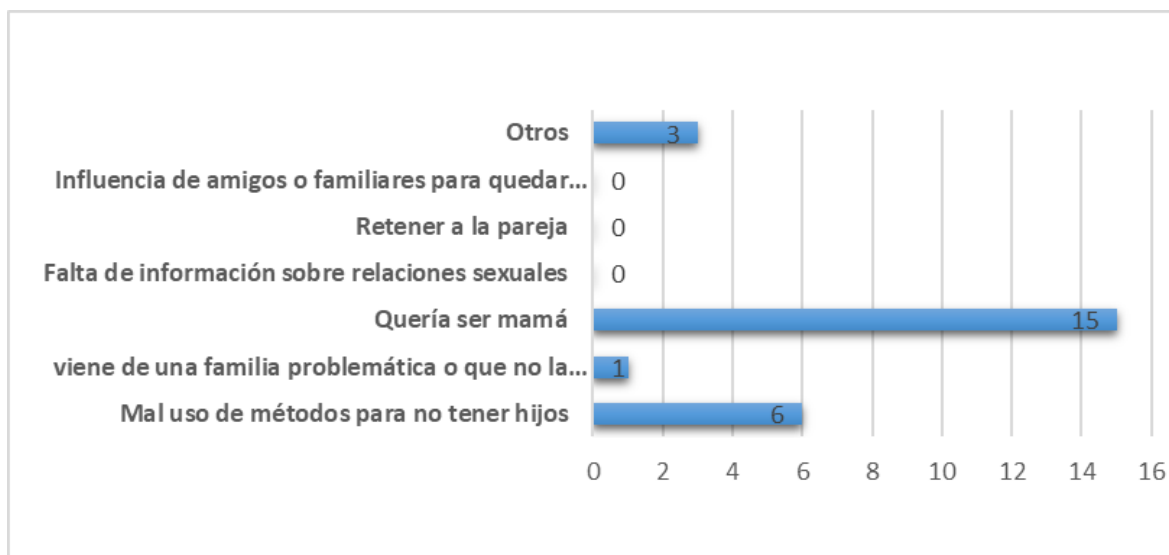
Gráfica N°18: ¿Quién ejerció presión para el inicio de relaciones sexuales?



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

Un 100% de las adolescentes no fue presionada para iniciar relaciones sexuales.

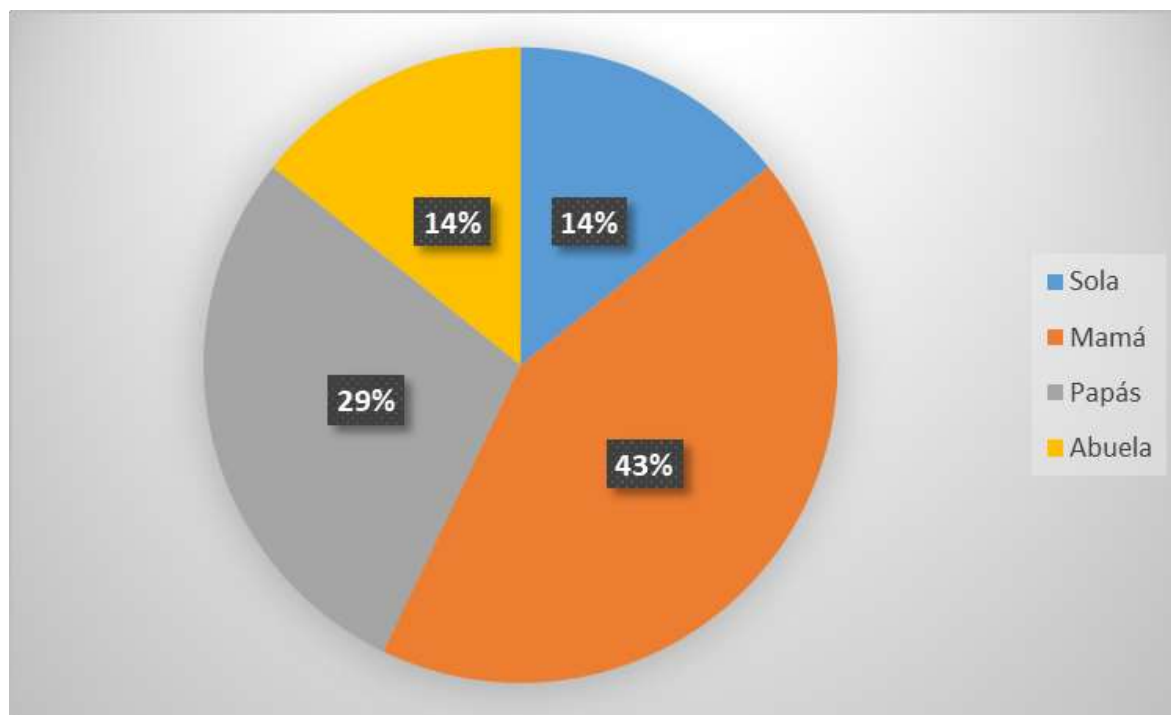
Gráfica N°19: Causas que ayudaron al embarazo en su adolescencia



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

De las 25 adolescentes inscritas en el programa, 15 expresaron que la principal causa de su embarazo es porque ya querían ser madres.

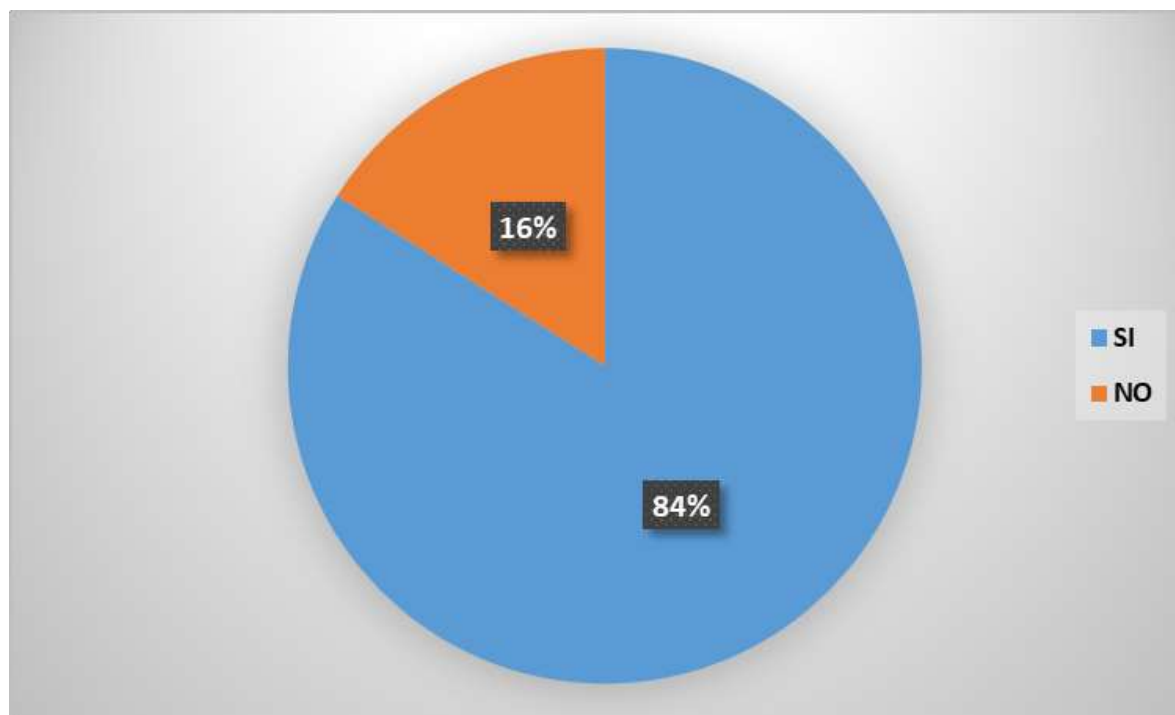
Gráfica N°20: ¿Con quién vivía antes de su embarazo?



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

El 43% de las adolescentes vivían únicamente con su madre, contra un 14% quienes residían con su abuela o de manera independiente, en caso de que ambos padres hubieran emigrado y quedaran bajo el cuidado de terceros.

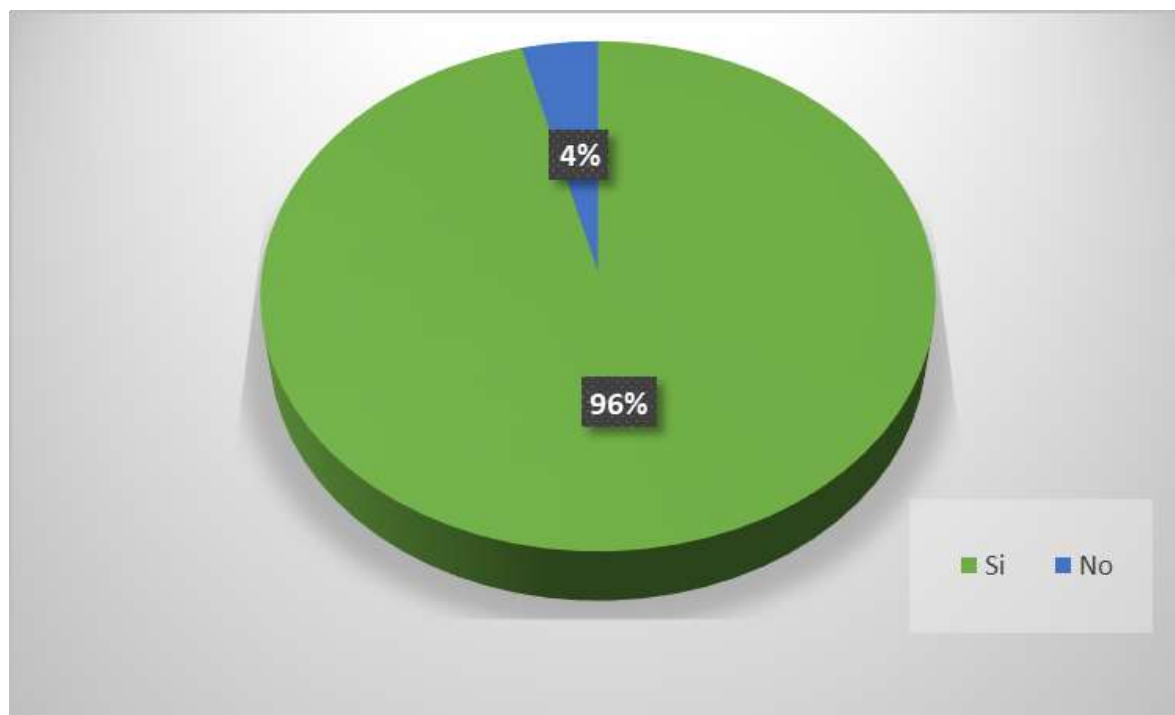
Gráfica N°21: Embarazo deseado



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

El 84% de las adolescentes refieren que su embarazo fue deseado, para un 16% que refiere que no fue deseado

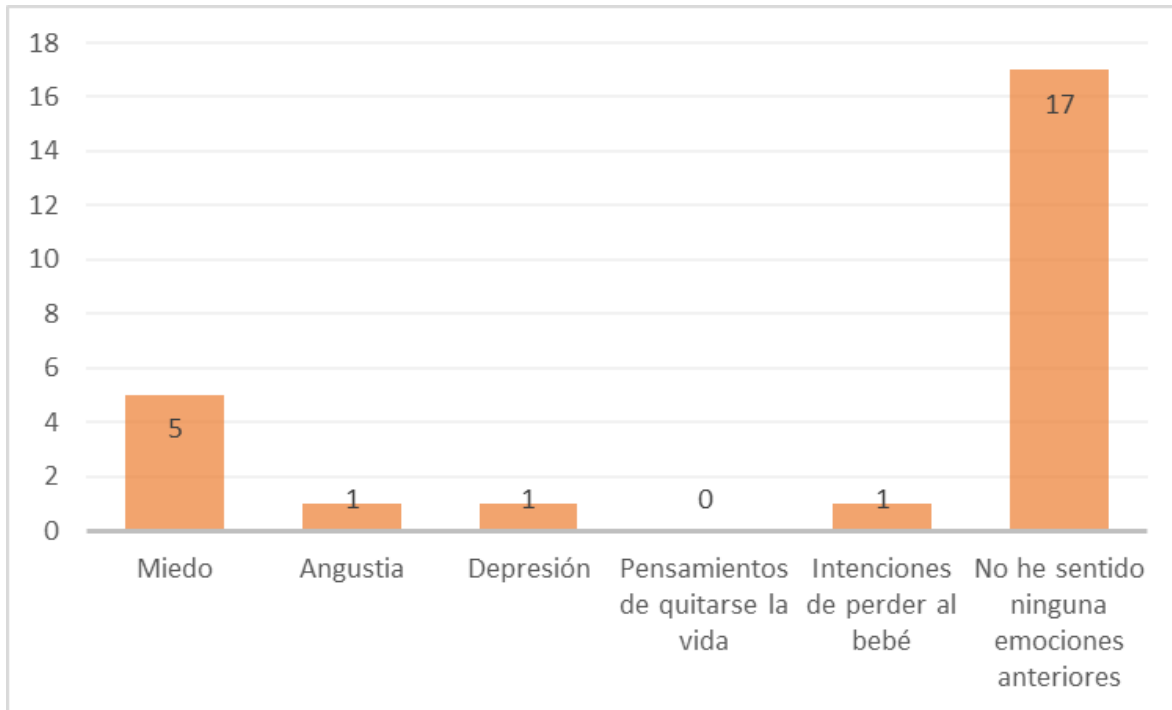
Gráfica N°22: Se siente bien con su vida



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

El 96% de las adolescentes encuestadas expresaron sentirse bien con su situación actual, mientras que solo un 4% manifestaron no estar cómodas con su embarazo y todo lo que conlleva.

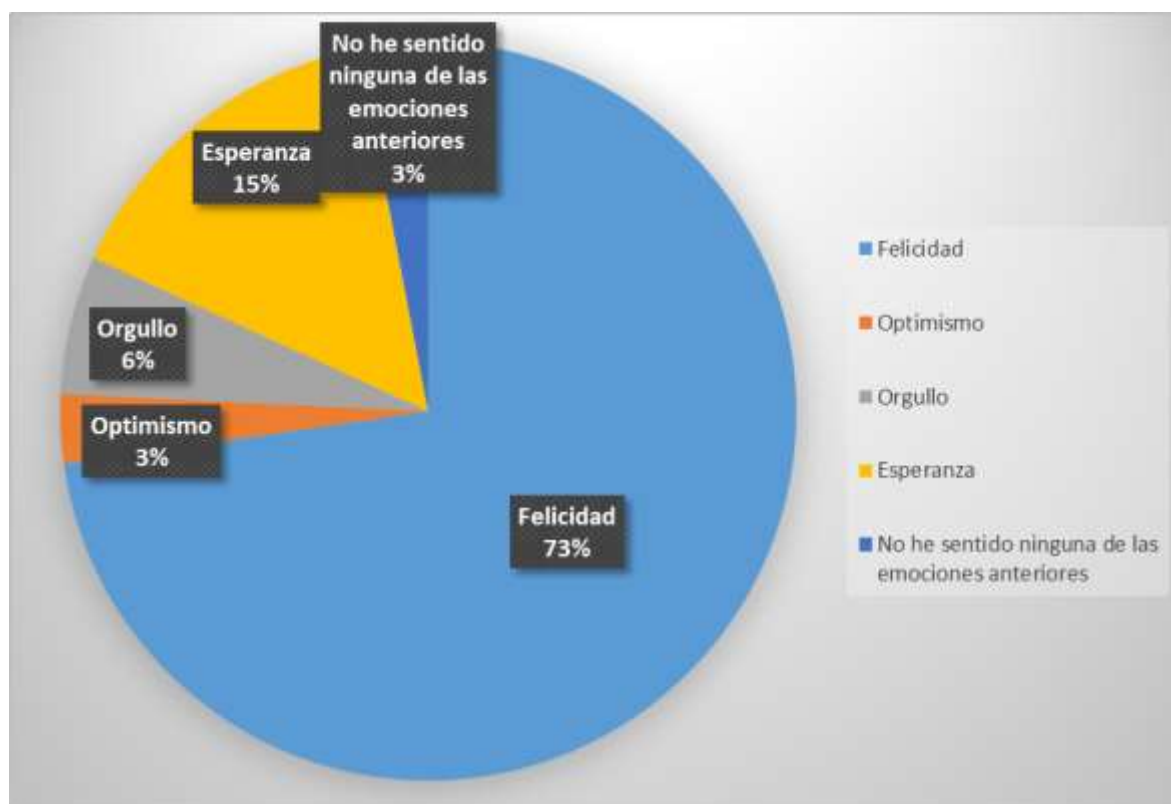
Gráfica N°23: Emociones negativas en este embarazo



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

De un total de 25 adolescentes inscritas en el programa 17 de ellas, refiere no haber sentido ninguna emoción negativa, contra 8 que si han sentido ya sea miedo, angustia, depresión.

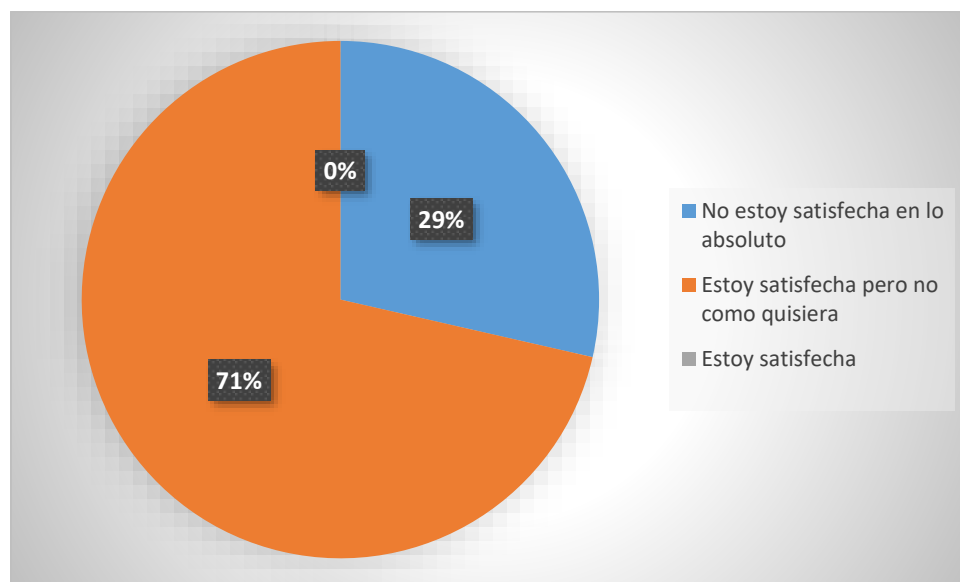
Gráfica N°24: Emociones positivas en el embarazo



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

La gráfica nos muestra que un 97% de las pacientes encuestadas muestran sentimientos de felicidad, optimismo, orgullo y esperanza.

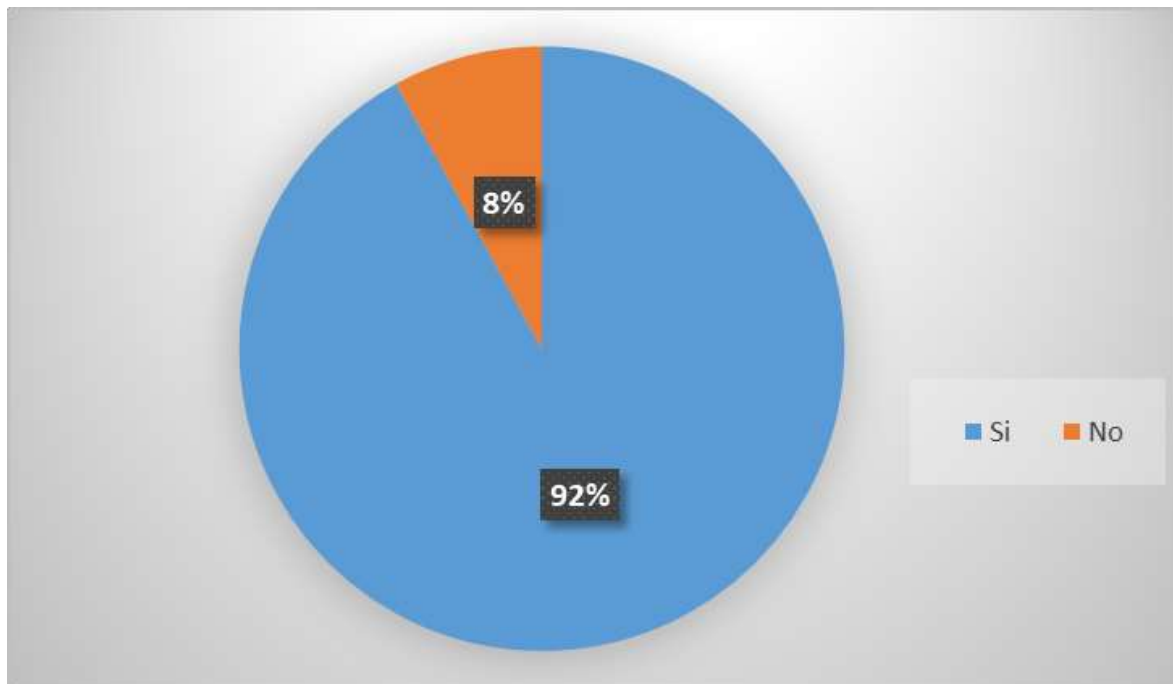
Gráfica N°25: Esta satisfecha sigo misma y con su presente.



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

Importante enfatizar que la gráfica muestra un 71% de las adolescentes que dicen estar satisfechas, pero no como quisieran con respecto a lo que ven al verse al espejo y a su presente, y que un 0% reflejan no estar satisfechas completamente.

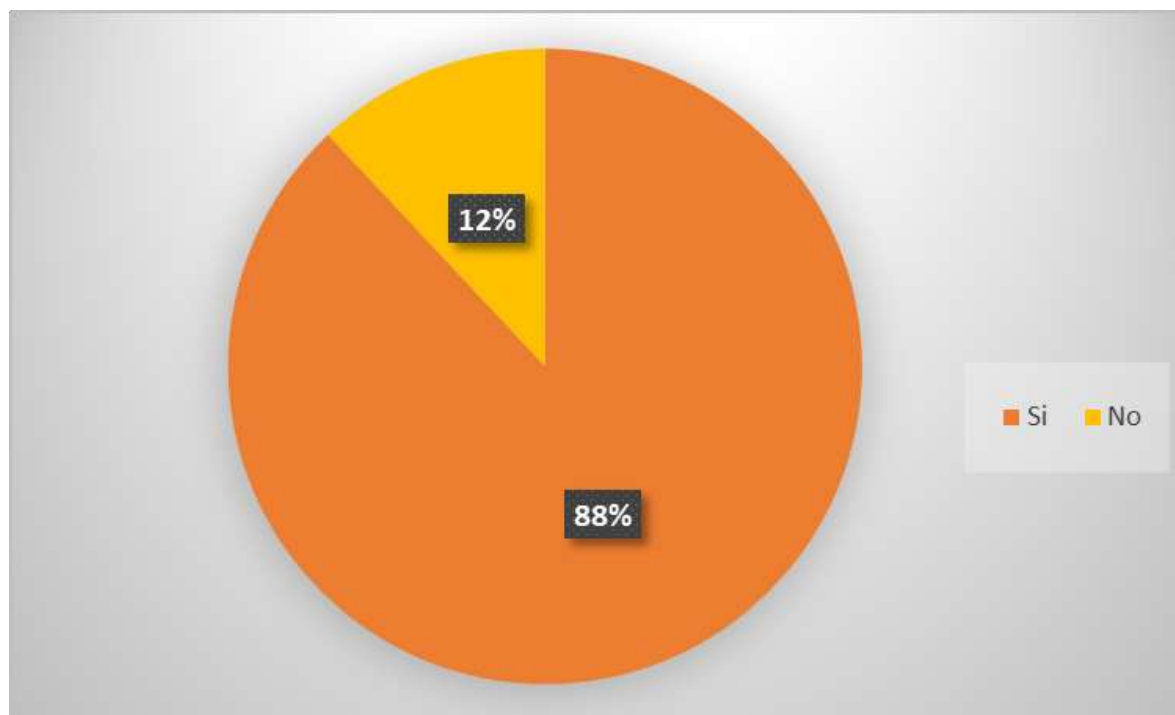
Gráfica N°26: Apoyo de la pareja



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

De las adolescentes encuestadas un 92% refieren que tienen el apoyo emocional de su pareja contra un 8% que no lo tienen.

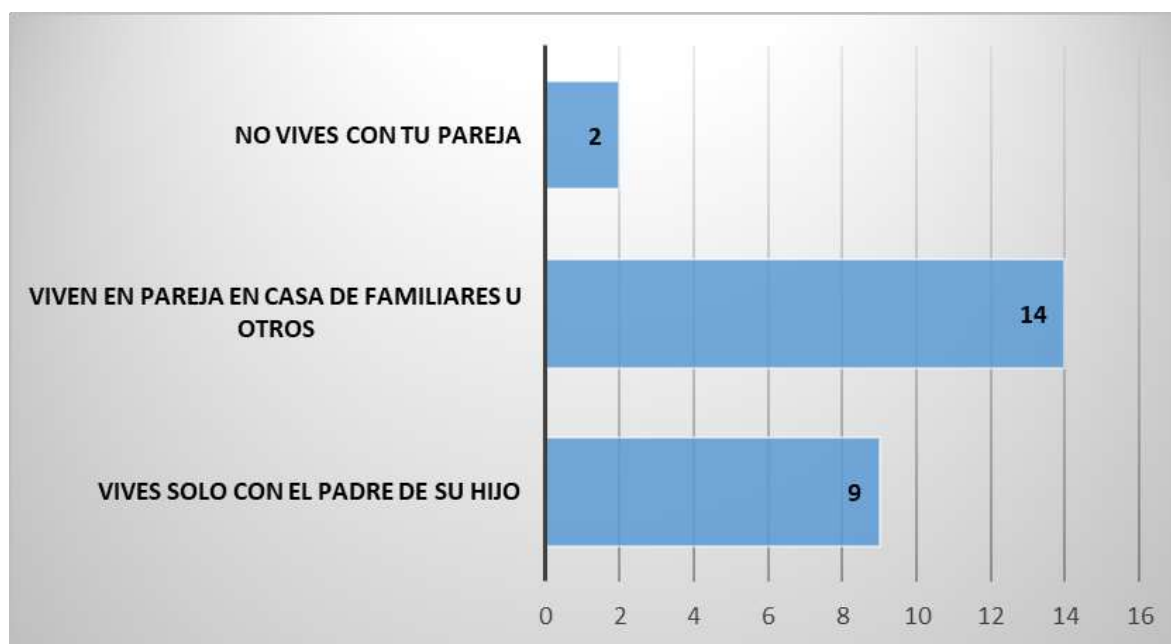
Gráfica N°27: Apoyo emocional de su familia



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

El 88% de las adolescentes tienen el apoyo emocional de su familia y solo el 12% de ellas no lo tienen.

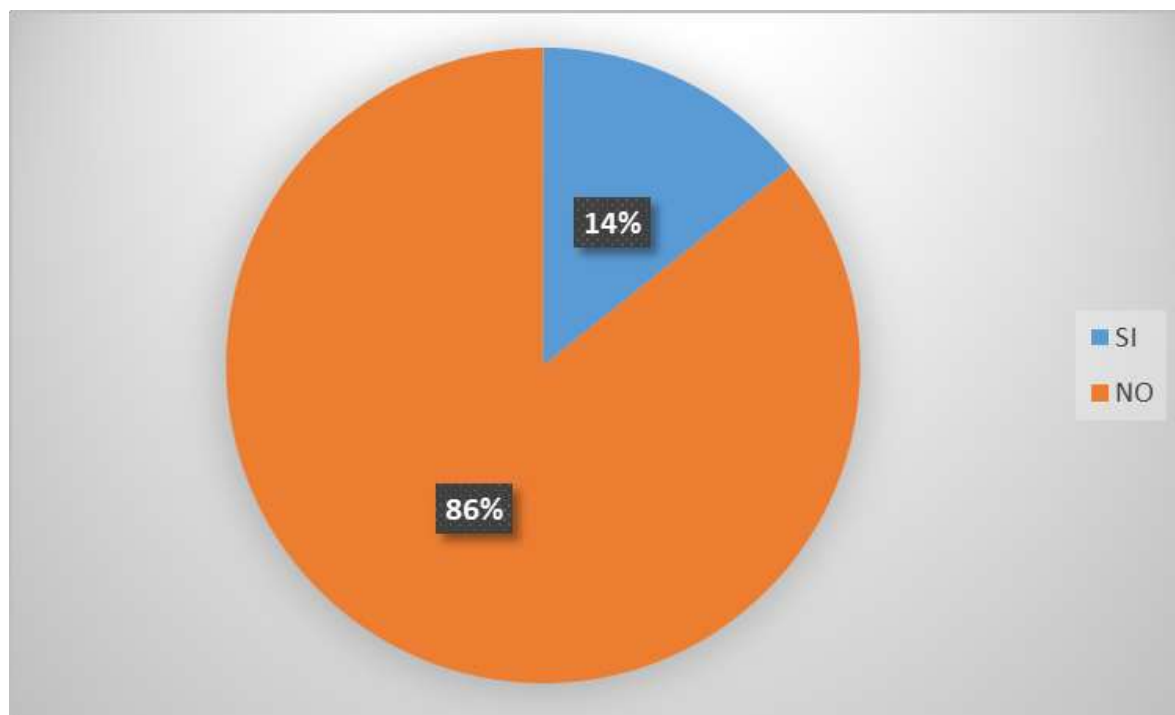
Gráfica N°28: Convivencia en pareja



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

El 14 de las adolescentes embarazadas viven en pareja en casa de familiares ya sea sus padres, abuelos, etc., y 2 no viven con la pareja.

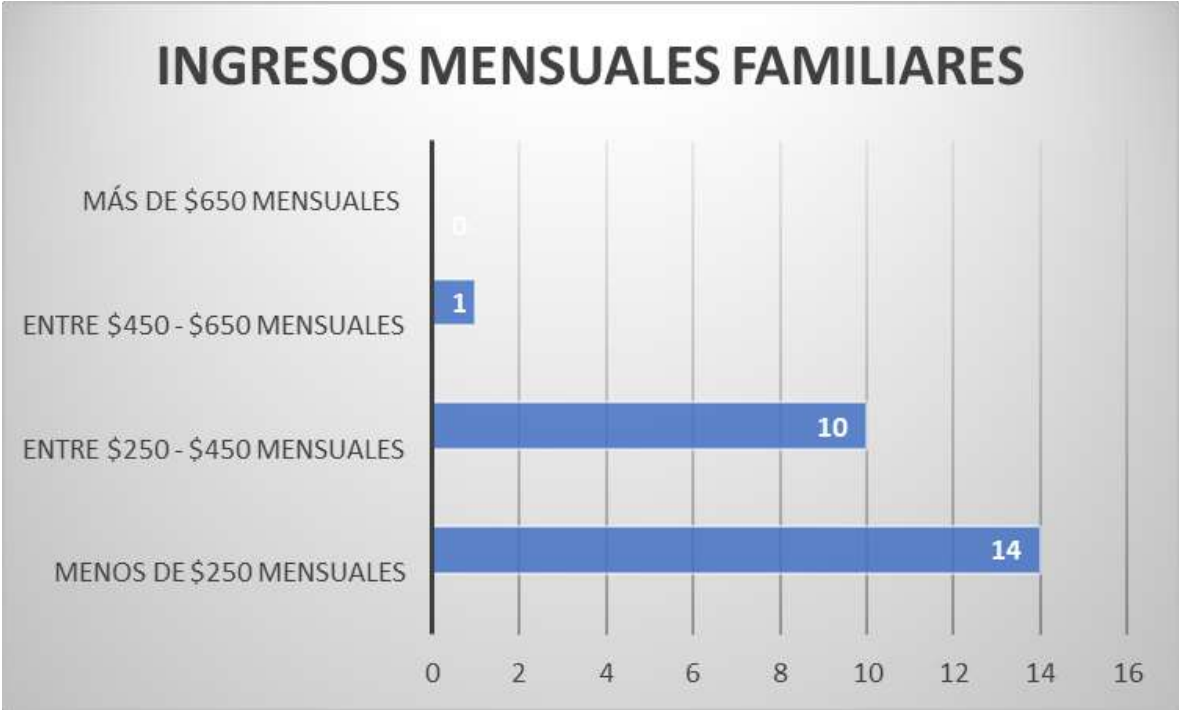
Gráfica N°29: Asiste a la escuela



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

El 86% de las adolescentes que están embarazadas ya no asisten a la escuela y solo un 14% de ellas siguen estudiando.

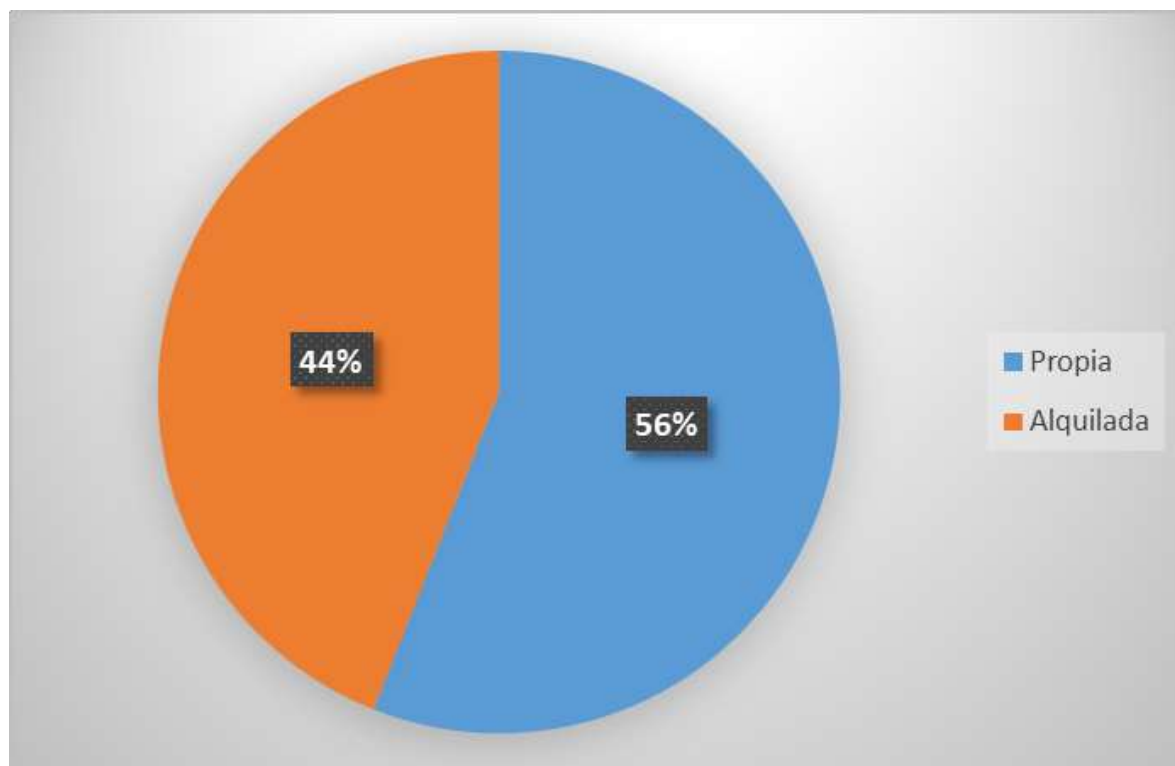
Gráfica N°30: Ingresos económicos



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

En cuanto a la economía, 14 de las adolescentes viven en hogares con ingresos menores a los \$250 al mes.

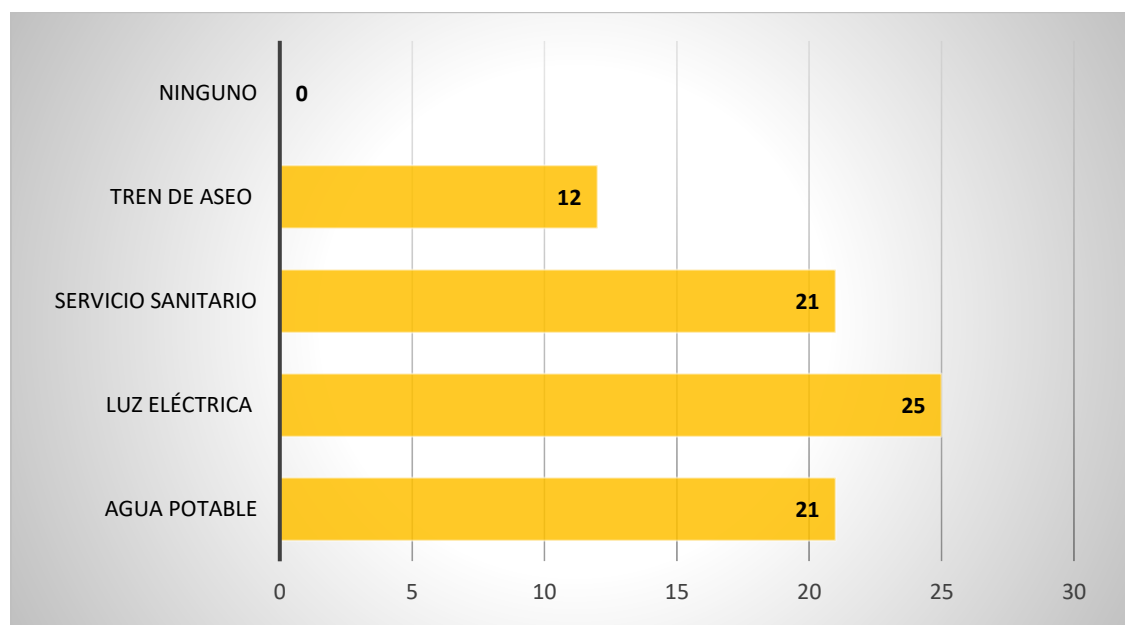
Gráfica N°31: La vivienda en la que vive



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

Un 56% de las adolescentes refiere que la casa donde viven es propia y solo un 44% es alquilada.

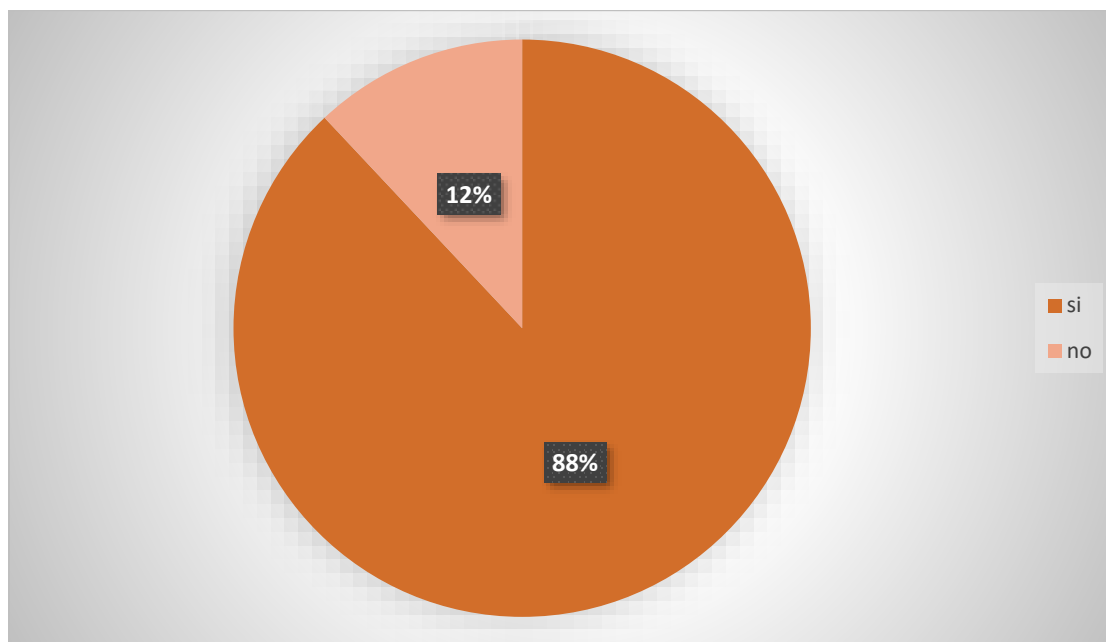
Gráfica N°32: Servicios básicos en la vivienda



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

Las adolescentes poseen al menos uno de los servicios básicos, más no están cubiertos en su totalidad.

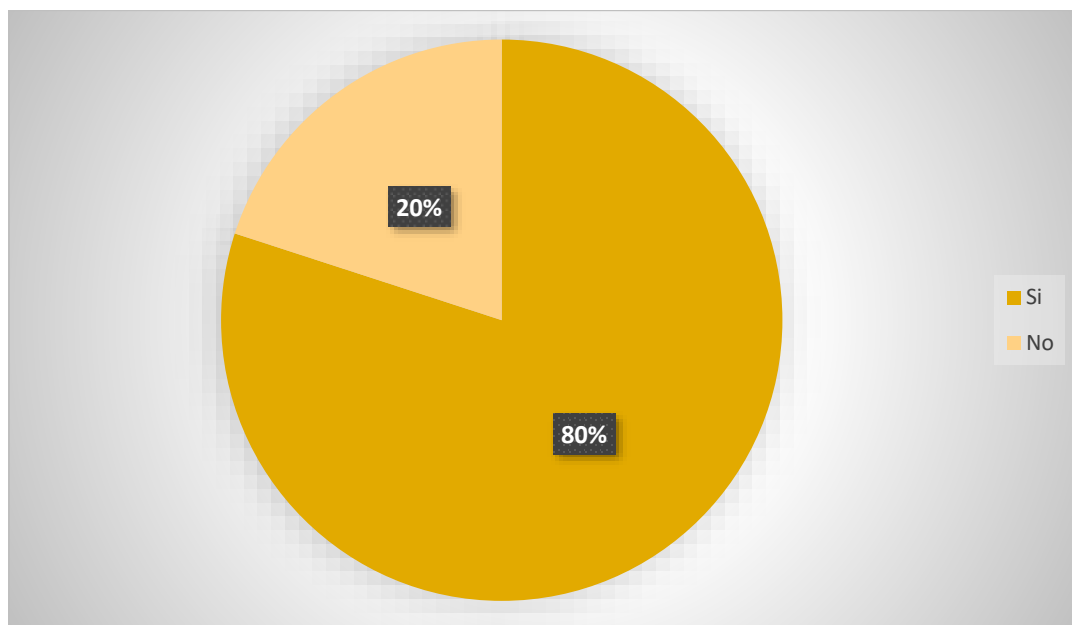
Gráfica N°33: Apoyo económico de su pareja



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

El 12% de las adolescentes dijo que no cuenta con el apoyo económico de su pareja, con respecto al 88% que si cuenta con apoyo económico.

Gráfica N°34: Apoyo económico de su familia



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

En el embarazo un 80% tienen todavía el apoyo económico de su familia y solo un 20% no cuentan con el apoyo económico de su familia.

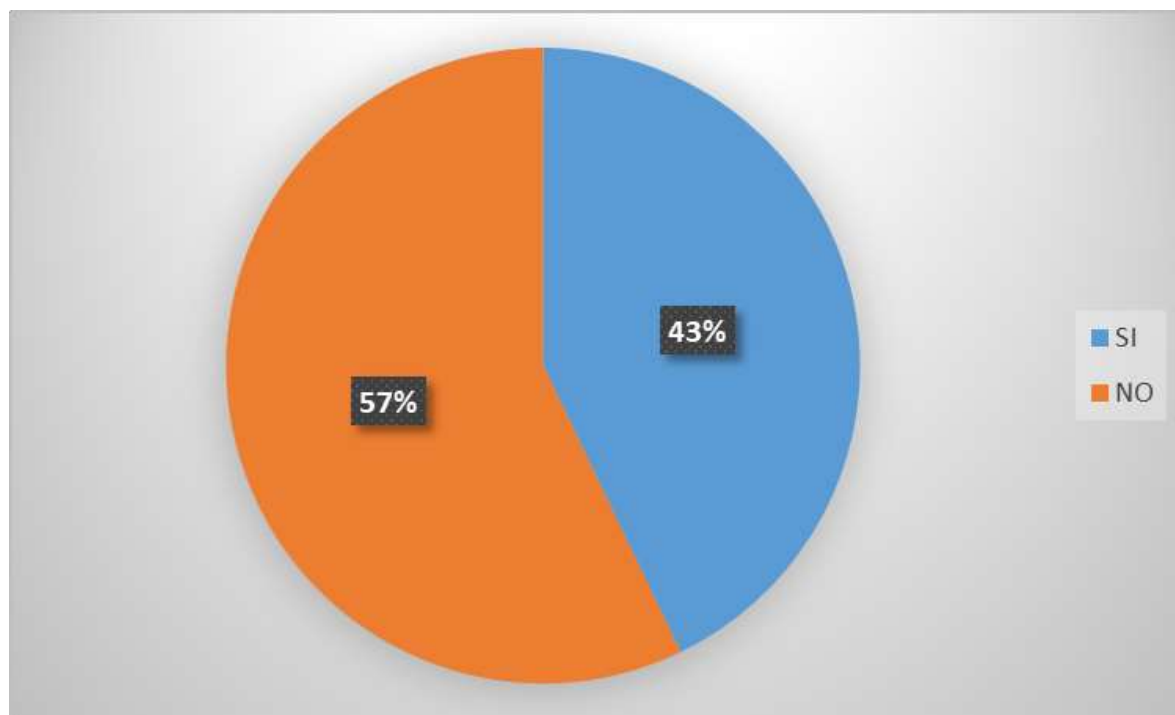
Gráfica N°35: Acceso a internet sin supervisión



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

Un 100% de las adolescentes encuestadas no tienen la supervisión por parte de sus padres o adultos responsables a la hora del uso del internet.

Gráfica N°36: Había trabajado antes de su embarazo



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

Antes del embarazo un 57% nunca había trabajado para aportar económicamente a la casa y un 43% de ella ya había desempeñado un empleo.

Gráfica N°37: Relaciones sexuales a cambio de dinero



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos.

El 100% de adolescentes aseguran que nunca han realizado actos sexuales a cambio de dinero.

Gráfico N°38: Con quien vive actualmente



Fuente: Matriz de vaciamiento de datos

En la actualidad la adolescente embarazada la mayor parte de ellas viven un 52% con su pareja, contra un 4% de ellas vive con los abuelos de ella.

CONCLUSIONES

Realizando un análisis de los resultados obtenidos en nuestra investigación, hemos llegado a concluir que los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de UCSFI Metapán son los siguientes:

- En lo que podemos mencionar acerca del conocimiento de las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, la mayor parte de las adolescentes encuestadas recibió educación sexual en algún momento de su vida, siendo la escuela la principal fuente de educación sexual, pero no aplican este conocimiento debido a que anhelan tanto embarazarse y además de eso independizarse de su familia, por lo cual podemos decir que los embarazos no se deben a la falta de conocimiento, sino que en muchas ocasiones ellas lo quieren hacer y expresan que ese es su máximo sueño; el ser madre, y a pesar de que las condiciones en las que actualmente se encuentran sean aún más precarias que con su propia familia. Es muy importante recalcar que muchas de ellas pueden tener el conocimiento, pero debemos preguntarnos si la educación sexual y reproductiva que recibieron fue integral, si pudo suplir todas las dudas y necesidades de ellas, si las personas o fuente de información que ellas consultaron fue la correcta, además de eso debemos saber si el gobierno cuenta actualmente con programas de educación sexual y reproductiva integrales en los centros escolares, establecimientos de salud del primer nivel u otros que sean adecuados y elaborados por profesionales altamente capacitados, si bien es cierto se cuenta con muchos estudios actualmente y programas enfocados en los adolescentes, el problema en la unidad de salud de Metapan sigue vigente, porque hasta el momento siguen llegando adolescentes a inscribirse al programa de atención prenatal, por lo cual es necesario un abordaje integral de esta problemática.
- Hay muchos factores implicados en los embarazos, entre ellos el cultural debido a que sus madres, abuelas y hermanas buscaron formar su propia familia a temprana edad, y ellas buscan replicar ese modelo, otro sería el económico debido a las carencias que tiene en sus casas ya sea de servicios básicos, ropa,

calzado, comida entre otros y piensan que su nueva pareja suplirá todas esas necesidades y en algunos casos si lo logran, pero en otros, la situación de ellas empeora. Muchas de ellas carecen de relaciones saludables entre padres e hijos u otra persona que este a su cargo, por ejemplo, falta de amor en la casa, afecto más bien sienten que son una carga para para su familia y no un miembro que tiene un lugar importante en el hogar.

- En las adolescentes encuestadas en esta investigación se puede decir que un 96% de las adolescentes se siente bien con su vida, y en la mayoría de ellas esta nueva etapa ha genera sentimientos de felicidad, pero es muy importante mencionar que otras áreas de su vida se ven afectadas, como su educación la mayoría de ellas abandona sus estudios y muchas veces ni siquiera terminan su bachillerato, por lo cual se ven truncadas las oportunidades para su desarrollo profesional lo que las hace totalmente dependientes de su pareja, si bien es cierto que en el momento solo manifiestan sentimientos positivos, y refieren que es su mejor etapa, sería importante ver en el transcurso de los años si esos sentimientos son los mismos, si tener un hijo a una edad temprana ayudo a alcanzar un bienestar integral en cada uno de los aspectos de su vida, tanto mental, académico, familiar y laboral o simplemente presento un retroceso en sus vidas.
- Los embarazos en la adolescencia en muchas ocasiones influyen aspectos económicos del seno familiar, si en su casa sus necesidades no son solventadas por sus padres buscan afuera alguien que llene esas carencias, por ejemplo, muchas adolescentes se acompañan con hombres mayores incluso que les doblan la edad esto debido a la estabilidad financiera que según ellas representan y muchas veces representa la figura paterna que ellas no tuvieron, algunas de ellas abandonaron sus estudios a temprana edad debido a que el área rural a la cual pertenecen los centros escolares solo tienen hasta sexto grado y solamente hay un profesor para todos los alumnos por lo cual la calidad de educación que poseen es pésima y los padres prefieren que trabajen en tareas del hogar o agrícolas en lugar de estudiar debido a la baja calidad educativa ,también debido

al alto costo económico se les hace imposible asistir a un centro escolar del área urbana del municipio de Metapan, es importante mencionar que el transporte en los cantones, municipios del área rural es caro y escaso, en muchas áreas del municipio el transporte deja de funcionar a las 11:00 a.m. y si no llegan a tiempo les toca caminar grandes distancias de hasta más o menos 4 horas y parajes desolados y muy peligrosos, por lo cual los padres de ellas deciden que mejor se queden en la casa para ayudar con las labores domésticas o agrícolas y mejorar la situación familiar.

RECOMENDACIONES

A MINSAL:

- Capacitar e instruir al personal médico en la colocación de métodos anticonceptivos de alta efectividad y de larga duración, para dotar a las unidades de salud con una amplia gama de métodos para que las adolescentes elijan a su mayor conveniencia.
- Incrementar la búsqueda de adolescentes para brindar atenciones preventivas en los centros educativos, mediante la creación de equipos multidisciplinarios, que se enfoquen verdaderamente en las atenciones, no solo en incrementar la producción, porque en la actualidad se brindan atenciones de salud en los centros educativos, pero sin resultados favorables para disminuir embarazos en las adolescentes.
- Facilitar el acceso a todos los métodos anticonceptivos en todas las unidades de salud y ecos, sin barreras o prejuicios.
- Capacitar al 100% del personal de salud para la captación de atenciones preventivas a los adolescentes no solo tratar la morbilidad por la cual consultan en los establecimientos de salud, sino ahondar en todas sus dimensiones ya sea psicológico, orgánico y nutricional y además de eso involucrar a los padres o acompañantes si los tiene.

A la UCSFI Metapán:

- Identificar las necesidades de las jóvenes en cuanto a salud sexual y reproductiva que llegan a consultar a la unidad de salud, además de proveer la información necesaria y facilitar el acceso a los servicios de salud como lo son los métodos anticonceptivos.
- Escuchar las necesidades de los jóvenes sin juzgarlos ni cuestionarlos, evitando poner por delante los valores o creencias personales.

- Se debe proporcionar información asequible comprensible sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de aumentar su capacidad en la toma de decisiones antes de iniciar su vida sexual activa.
- Capacitación continua al personal sobre los diferentes métodos de planificación familiar disponibles en los establecimientos de salud y brindar consejería a los adolescentes sobre el más adecuado de acuerdo a sus características, apoyarse con distintas ONGS para dicho proyecto, actualmente se trabaja en conjunto con IPAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador. (2017). Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027. <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). Mapa de embarazos y situación de la niñez y la adolescencia en El Salvador. https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_embarazos2020_elsalvador.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s.f.). Embarazo en adolescentes. *UNFPA América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20registra%20la%20segunda%20tasa,19%20a%C3%B1os%20dan%20a%20Iuz>
- Observatorio de Seguridad de la Niñez y Adolescencia. (2020, junio). Embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador a junio 2020. <https://observadsdr.org/embarazos-en-ninas-y-adolescentes-en-el-salvador-a-junio-2020/>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 10 de abril). Embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Salud sexual y reproductiva. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



El siguiente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de conocer los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que se encuentran inscritas en el programa de atención materna de la unidad de salud de Metapán, con el único propósito de traer beneficios para la población en general, como para el personal de salud, y ninguno de los datos obtenidos en este trabajo serán utilizados en perjuicio de la población estudiada, y que todo es estrictamente ético y personal, y los nombres de cada uno de los participantes no serán revelados en este trabajo de investigación, sino que serán sustituidos por códigos, siendo estos datos del conocimiento únicamente de los investigadores.

Yo, _____, por este medio SI ___ No___ autorizo a los investigadores a realizar la entrevista el día de hoy: __/__/__.

Nombre completo

DUI: _____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



PREVIO A OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ENTRE
LAS EDADES DE 12 A 19 AÑOS INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN
MATERNA DE UNIDAD DE SALUD METAPÁN DESDE EL 3 DE ENERO AL 31 DE
MAYO DE 2023
CUESTIONARIO

Indicaciones: Marca con una X o un ✓ en el cuadro correspondiente a tu respuesta.

Datos generales:

1. Edad

- Entre 12 a 14 años
- Entre 15 a 17 años
- Entre 18 a 19 años

2. Estado civil

- Soltera
- Casada
- Acompañada
- Separada
- No aplica

3. Nivel educativo

- Primer ciclo
- Segundo ciclo
- Tercer ciclo
- Bachillerato
- No asisto a la escuela

4. ¿A qué te dedicas?

- Oficios domésticos
- Estudiante
- Empleada informal y/o comerciante
- Agricultura
- Otros

5. ¿Conoces cuál es la edad recomendada para el inicio de las relaciones sexuales?

- Si
- No

6. ¿Conoces cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?

- Si
- No

7. ¿Has recibido educación sexual alguna vez?

- Si
- No

8. Si tu respuesta fue positiva a la pregunta anterior, ¿En qué lugar fue?

9. ¿Conoces cuáles son los métodos que se usan para no tener hijos?

- Si
- No

10. Menciona los métodos de planificación que conoces para no tener hijos:

- Condones/preservativos
- Inyecciones (mensual, bimensual, trimensual)
- Implante hormonal subdérmico (las barritas que se colocan en el brazo)

- Dispositivo intrauterino (se coloca en el cuello uterino en forma de T)
- Pastillas anticonceptivas
- Método del ritmo
- Otros

11. De los métodos de planificación antes mencionados, ¿Cuáles has utilizado o utilizas actualmente?

12. ¿Conoces cuáles son las enfermedades de transmisión sexual?

- Si
- No

13. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades de transmisión sexual conoces?

- VIH
- Sífilis
- Hepatitis B y C
- Clamidia
- Virus del papiloma humano
- No conoce ninguna

14. ¿Estabas utilizando un método para no tener hijos antes de embarazarte?

- Si
- No

15. Si tu respuesta fue “Si”, ¿Cuál método estabas utilizando?

16. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

17. ¿Te sentiste presionada por alguna persona para tener relaciones sexuales?

- Si
- No

18. Si tu respuesta a la pregunta anterior fue “Si”, ¿Quién fue la persona te presionó?

19. ¿Cuáles son las causas que crees que ayudaron para quedar embarazada?

- Mal uso de métodos para no tener hijos
- Quería ser mamá
- Falta de información sobre relaciones sexuales
- Retener a la pareja
- Influencia de amigos o familiares para quedar embarazada
- Viene de una familia problemática o que no la apoya
- Otras

20. ¿Con quién vivías antes de quedar embarazada?

21. ¿Tu embarazo actual es deseado?

- Si
- No

22. En la actualidad, ¿Te sientes bien con tu vida, con tu físico, con la relación con tu familia, pareja y amigos?

- Si
- No

23. Desde que te enteraste de que estabas embarazada, ¿Has tenido emociones que te hacen sentir mal contigo misma? Si tu respuesta es “Si”, menciona las principales.

- Miedo
- Angustia
- Depresión
- Pensamientos de quitarse la vida
- Intenciones de perder al bebé
- No ha sentido ninguna de las emociones anteriores

24. Desde que te enteraste que estabas embarazada, ¿Has tenido emociones que te hacen sentir bien contigo misma? Si tu respuesta es “Si”, menciona las principales.

- Felicidad
- Orgullo

- Esperanza
- Optimismo
- No ha sentido ninguna de las emociones anteriores.

25. Cuando te ves al espejo, ¿Estas satisfecha contigo misma y tu presente?

- Si estoy satisfecha
- No estoy tan satisfecha como quisiera
- No estoy satisfecha en lo absoluto

26. ¿Cuentas con el apoyo emocional de tu pareja?

- Si
- No

27. ¿Cuentas con el apoyo emocional de tu familia?

- Si
- No

28. ¿Vives sola con tu pareja, o viven en pareja en la casa de un familiar o amigos?

- Vive sola con el padre de su hijo
- Viven en pareja en la casa de familiares u otros
- No vive con su pareja

29. ¿Asiste a la escuela?

- Si
- No

30. De los siguientes rangos de ingresos económicos mensuales, ¿A cuál crees que pertenece el de tu familia?

- Menos de 250 dólares mensuales
- Entre 250 – 450 dólares mensuales
- Entre 450 – 650 dólares mensuales
- Más de 650 dólares mensuales

31. La vivienda en la que vive es:

- Propia
- Alquilada

32. La vivienda en la que vive cuenta con los servicios básicos:

- Agua potable
- Luz eléctrica
- Servicio sanitario
- Tren de aseo
- Ninguno

33. ¿Cuentas con el apoyo económico del papá de tu bebé?

- Si
- No

34. ¿Cuentas con el apoyo económico de tu familia?

- Si
- No

35. ¿Tienes acceso libre a internet sin supervisión de tus padres o encargados?

- Si
- No

36. Anteriormente a tu embarazo, ¿Habías trabajado para aportar económicamente al hogar?

- Si
- No

37. ¿Alguna vez realizaste actos sexuales a cambio de dinero?

- Si
- No

38. ¿Con quién vives actualmente?

- Con mi pareja
- Con mis papás o uno de ellos
- Con mis abuelos o uno de ellos
- Con mi tía
- Otros.

- Jornada de capacitación IPAS sobre planificación familiar: DIU y Jadelle, al personal médico y de enfermería de UCSFI Metapan.



- Imagen a la izquierda colocación de DIU, imagen a la derecha colocación de Jadelle



- Imagen: practica de colocación de DIU

Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Reunión para brindar lineamientos del proyecto de investigación.												
Proceso de inscripción de tesis.												
Visión, corrección y aprobación del protocolo de investigación por parte del departamento de investigación.												
Reunión para corrección de avances.												
Recolección de datos mediante instrumento												
Análisis y tabulación de datos												
Reunión para corrección de avances.												

Nota. Elaboración del equipo investigador.

Presupuesto

Recurso	Valor por unidad	Cantidad	Total
Impresiones	\$0.15	200	\$30.00
Fotocopias	\$0.03	50	\$1.50
Navegación en internet	\$1.00	25	\$25.00
Transporte	\$20.00	3	\$60.00
Resma de papel bond	\$4.75	1	\$4.75
Anillados	\$2.25	5	\$11.25
Bolígrafos	\$0.35	5	\$1.75
Total			\$134.25

Nota. Elaboración del equipo investigador.

Carta de autorización

CARTA DE AUTORIZACION

A quien corresponda

Estimada directora UCFI Metapan

Dra. Sandra Mabel Ayala Espinoza

Por medio de la presente queremos pedir autorización para realizar la siguiente investigación conocer los FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 12 A 19 AÑOS INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNA DE UNIDAD DE SALUD METAPÁN DESDE EL 3 DE ENERO AL 31 DE MAYO DE 2023, y por medio de esta investigación optar al grado de Master en Salud Pública, es muy importante recalcar que bajo ninguna circunstancia los datos obtenidos en esta investigación serán utilizados en perjuicio de la población participante, y que todo es ético y estrictamente personal. Los nombres de los participantes en dicha investigación no serán utilizados ni revelador, sino que los nombres se sustituirán por códigos siendo estos datos estrictamente confidenciales a los investigadores.

Autorización



Dra. Sandra Mabel Ayala Espinoza
DOCTORA EN MEDICINA
N.Y.P.M.C. No. 03226

Dra. Sandra Mabel Ayala Espinoza

Carta de consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de conocer los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes entre las edades de 12 a 19 años que se encuentran inscritas en el programa de atención materna de la unidad de salud de Metapan, con el único propósito de traer beneficios para la población en general, como para el personal de salud, y ninguno de los datos obtenidos en este trabajo serán utilizados en perjuicio de la población estudiada, y que todo es estrictamente ético y personal, y los nombres de cada uno de los participantes no serán revelados en este trabajo de investigación, sino que serán sustituidos por códigos, siendo estos datos del conocimiento únicamente de los investigadores.

Yo, Loisena del Carmen Murcia Galdames,
por este medio Si No autorizo a los investigadores a realizar la
entrevista el día de hoy: 12/6/2023.

Loisena del Carmen

Nombre completo

DUI: 06547888-6