

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL



“IMPACTO DEL EMBARAZO PRECOZ EN EL DESARROLLO HUMANO EN LAS ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 14 Y 18 AÑOS Y SU ACEPTACIÓN COMO MADRES SOLTERAS EN LA SOCIEDAD, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2015, EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”.

PRESENTADO POR:

BONILLA LAÍNEZ, MÓNICA LISSETTE

RAMÍREZ RAMÍREZ, KATHYA ALEXANDRA

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

SAN VICENTE, DICIEMBRE DE 2015

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR INTERINO:

LIC. LUIS ARGUETA ANTILLÓN

VICERECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO:

ING. CARLOS VILLALTA

SECRETARIA GENERAL:

DOCTORA. ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD MULTIDICCIPLINARIA PARACENTRAL

DECANA:

LICDA. YOLANDA CLEOTILDE JOVEL PONCE

VICE-DECANO

LIC. LUIS ALBERTO MEJIA ORELLANA

SECRETARIA:

LICDA. MSC. ELIDA CONSUELO FIGUEROA DE FIGUEROA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN:

LIC. GLENN ROSELL MUÑOZ SANTILLANA

ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACION

LIC. MSC. MIGUEL ÁNGEL ORTIZ

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OPCIÓN AL GRADO DE:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

TÍTULO:

**“IMPACTO DEL EMBARAZO PRECOZ EN EL DESARROLLO HUMANO EN
LAS ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 14 Y 18 AÑOS Y SU
ACEPTACIÓN COMO MADRES SOLTERAS EN LA SOCIEDAD, EN EL
PERIODO COMPRENDIDO DE ABRIL A OCTUBRE DEL 2015, EN EL
MUNICIPIO DE SAN VICENTE, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE”.**

PRESENTADO POR:

BONILLA LAÍNEZ, MÓNICA LISSETTE
RAMÍREZ RAMÍREZ, KATHYA ALEXANDRA

TRABAJO DE GRADUACIÓN APROBADO POR:

LIC. MSC. MIGUEL ÁNGEL ORTIZ

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por ser mi guía en todo momento y ayudarme a superar las adversidades, el sacrificio y esfuerzo fue grande pero siempre me diste la fuerza necesaria para continuar y lograr terminar con éxito mis estudios universitarios.

A MI FAMILIA.

Especialmente a mis padres **Irma Laínez de Bonilla y William Eduardo Bonilla**, por inducirme en el camino del bien, por brindarme su cariño y comprensión. Quienes a través de sus sacrificios y esfuerzos, ayudaron a mi superación personal y profesional; del mismo modo agradezco a mis hermanos por su cariño paciencia y apoyo incondicional en cada momento. A mi tío, por la presión y confianza deposita a lo largo de esta carrera.

A mis seres queridos que ya no están por la confianza que depositaron en mí siempre. En general a todos los miembros que integran mi familia, por tenerme presente en sus oraciones, por su comprensión, porqué han sido ustedes quienes confiaron en mí y me alentaron para seguir adelante. Para ellos y por ellos... puedo decir **LO LOGRE**.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS.

A Todos los que me apoyaron y me motivaron, con quienes pasé largas jornadas de estudio y desvelos, por su apoyo, motivación y consejos en los momentos difíciles; por compartir juntos momentos felices e inolvidables. A mí querida amiga y compañera de tesis: **Kathya Alexandra Ramírez** con quien he compartido momentos inolvidables, en los que hemos reído, llorado, disfrutado y por todas las dificultades que logramos superar, por tu esfuerzo y dedicación en el trabajo gracias. También agradezco a las personas que de alguna manera formaron parte de mi vida en este largo proceso... me llevo de ustedes lo mejor y los recordare con mucho cariño, hicieron de esta experiencia una de las mejores.

“A la cima no se llega superando a los demás; si no superándose a sí mismo, aprendiendo de los fracasos y consiguiendo grandes éxitos”

Mónica Lissette Bonilla Laínez

AGRADECIMIENTOS

Expreso mis más sinceros agradecimientos principalmente a Dios nuestro señor por guiarme e iluminar mi mente, para poder vencer todos los obstáculos que se presentaron en el camino y acompañarme hasta alcanzar la meta propuesta.

A MI FAMILIA.

Por ser el motor que me impulsó a terminar mis estudios, por darme el apoyo tanto emocional como económicamente; a mi madre **Rina Guadalupe Ramírez**, por impulsarme y seguir adelante, por el apoyo y la confianza que me ha brindado durante mi vida, fue la fuente de inspiración para seguir y no darme por vencida en los momentos difíciles durante mi carrera.

A mi abuela y a toda mi familia en general, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS.

Todos los que me apoyaron y motivaron con quienes pasé largas jornadas de estudio y desvelos, por su apoyo, consejos en los momentos difíciles; también por compartir conmigo momentos felices e inolvidables. A mí querida amiga y compañera de tesis **Mónica Lissette Bonilla Laínez**, con quien he compartido momentos inolvidables y por todas las dificultades que logramos superar, por el desempeño y dedicación mostrado en el trabajo de tesis el cual hemos culminado con éxito.

También dedico este trabajo, especialmente a todas aquellas personas que no me apoyaron y que no creyeron en mí, gracias por eso, han sido mi más grande motivación, bien decía alguien *"al principio nadie va creer en ti, cuando vayas por medio caminos saldrán algunos que te dirán que creían en ti y ya cuando hayas alcanzado la meta, todas las personas te dirán que siempre creyeron en ti"*; gracias a todas esas personas.

Kathya Alexandra Ramírez Ramírez

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. RESUMEN.	14
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVOS GENERALES.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
4. JUSTIFICACIÓN.....	16
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
6. CAPITULO I MARCO TEORICO.	19
6.1 Conceptualización del municipio de San Vicente.	19
6.1.1 Historia del Municipio.....	19
6.1.2 Centros de intervención de la investigación.....	22
6.2 Generalidades del embarazo precoz en las adolescentes madres.....	23
6.2.1 Antecedentes en embarazo precoz en adolescentes.....	24
6.2.2 Conceptos generales del embarazo precoz.....	25
6.2.3 Índices y datos generales del embarazo precoz en las adolescentes.....	27
6.2.3 Factores que propician el embarazo precoz.....	27
6.2.4 Factores sociales y culturales que influyen en el embarazo precoz.....	28
6.2.5 Cambios físicos y hormonales en el desarrollo humano de las adolescentes madres.....	32
6.2.6 Inestabilidad emocional.....	35
6.3 La familia y la comunicación familiar.....	36
6.4 Métodos de planificación familiar.....	42
6.4.1 Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.....	42

6.5 Prostitución y pornografía.....	43
6.5.1 Factores que inducen a la prostitución en los adolescentes.....	43
6.6 Principios éticos de la vida.	44
6.7 El estigma del embarazo precoz.	46
6.8 Principales cambios psicosociales que genera el embarazo precoz en el desarrollo humano.....	47
6.8.1 Características psicosociales de la adolescencia.....	47
6.8.2 Aspectos psicosociales del embarazo precoz.....	49
6.9 Embarazo precoz y sus consecuencias.....	50
6.9.1 Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada.....	52
6.10 Respaldo jurídico relacionado a la salud de los habitantes de El Salvador.	53
6.11 Centros escolares y su función educativa.	55
6.11.1 La educación sexual.....	56
6.11.2 Respaldo jurídico relacionado a la educación de los habitantes de El Salvador.....	58
6.11.3 Importancia de la educación sexual en los centros escolares.....	61
6.12 Intervención del trabajador social en el problema central de investigación. ..	65
7. CAPITULO II METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.	67
7.1 Tipo de investigación.....	67
7.2 Método de investigación.....	67
7.3 Metodología de la investigación.	67
7.4 HIPÓTESIS.....	68
7.5 Criterios de validez científicos de la investigación.....	69
7.6 Técnicas e instrumentos.....	70
7.6.1 Técnicas.....	70
7.6.2 Instrumentos.....	70

7.7. Determinación del universo.	71
7.7.1 Muestra.....	71
7.8 Ejecución del plan de intervención.	71
7.9 Limitantes de la investigación.	72
7.10 Alcances de la investigación.....	72
8. CAPITULO III ANÁLISIS DE INTERPRETACION DE RESULTADOS	73
8.2 Propuesta de educación sexual y reproductiva responsable para adolescentes entre las edades de 14 a 18 años de los centros escolares del casco urbano del Municipio de Vicente, Departamento de San Vicente.	85
8.2.1 Descripción de la propuesta.....	86
8.2.3 Contenido a desarrollar.....	89
8.2.4 Conclusiones de la Propuesta.....	91
8.2.5 Recomendaciones de la Propuesta.....	91
9. CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	92
9.1 CONCLUSIONES.....	92
9.2 RECOMENDACIONES.....	94
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	95
11. ANEXOS	98
11.1. Anexo 1: Porcentajes de adolescentes embarazadas del ministerio de salud (MINSAL).....	98
11.2 Anexo 2: Inscripciones maternas por edad.	98
11.3 Anexo 3: Factores que propician el embarazo precoz.	99
11.4 Anexo 4: Métodos anticonceptivos modernos y tradicionales.....	102
11.5 Anexo 5: Encuesta para las adolescentes madres de los diferentes centros escolares.	106
11.6 Anexo 6: Guía de evaluación de la propuesta.....	110

11.7 Anexo 7: Fotografías con diferentes adolescentes madres y centros escolares donde se encontraron los casos de embarazo precoz.115

INDICE DE TABLA

TABLA 1: Cuanto sabe sobre salud sexual y reproductiva	73
TABLA 2: Porque se da el embarazo precoz.....	74
TABLA 3: Acoso sexual por parte de un adulto.....	75
TABLA 4: El embarazo precoz ha tenido incidencia en las adolescentes.....	76
TABLA 5: Impactos negativos que afecta a las adolescentes madres en su proyecto de vida.....	77
TABLA 6: Métodos de planificación familiar.....	78
TABLA 7: Métodos de planificación familiar mas utilizado para evitar un embarazo precoz?.....	79
TABLA 8: Cambios psicológicos que son más frecuentes en las adolescente madres.....	87
TABLA 9: Cambios sociales que son los más frecuentes en las adolescente madre.....	81
TABLA 10: La aceptacion de una adolescente madre es la misma que la de una mujer con familia estable.....	82
TABLA 11: El ministerio de salud con programas de prevención en los centros escolares para contrarestar el embarazo precoz.....	83
TABLA 12: Charlas de educación sexual en los centro escolares.....	91

INDICE DE GRAFICO

TABLA 1: Cuanto sabe sobre salud sexual y reproductiva	73
TABLA 2: Porque se da el embarazo precoz.....	74
TABLA 3: Acoso sexual por parte de un adulto.....	75
TABLA 4: El embarazo precoz ha tenido incidencia en las adolescentes.....	76
TABLA 5: Impactos negativos que afecta a las adolescentes madres en su proyecto de vida.....	77
TABLA 6: Métodos de planificación familiar.....	78
TABLA 7: Métodos de planificación familiar mas utilizado para evitar un embarazo precoz?.....	79
TABLA 8: Cambios psicológicos que son más frecuentes en las adolescente madres.....	87
TABLA 9: Cambios sociales que son los más frecuentes en las adolescente madre....	81
TABLA 10: La aceptacion de una adolescente madre es la misma que la de una mujer con familia estable.....	82
TABLA 11: El ministerio de salud con programas de prevención en los centros escolares para contrarestar el embarazo precoz.....	83
TABLA 12: Charlas de educación sexual en los centros escolares.....	91

1. INTRODUCCIÓN.

La investigación que se realizó en el municipio de San Vicente, departamento de San Vicente, específicamente en el casco urbano de la ciudad, teniendo como eje central los centros educativos que se encuentran ubicados dentro de este, con la participación de las adolescentes que se encuentran en estado de gestación o que ya han sido madres a su corta edad.

El embarazo precoz constituye un problema social, económico, educativo y de salud dada su magnitud, que últimamente se ha expandido en nuestro país, dejando un impacto negativo en la salud de las adolescentes y sobre todo en sus posibles descendientes, pareja, familia, ambiente y la comunidad en general.

El embarazo precoz puede producir diferentes consecuencias en adolescentes considerando así esto un problema prioritario para la salud de las mismas, siendo un alto riesgo de mortalidad tanto para ellas como para el producto; existe un alto riesgo en ambos así como de un parto sin premeditación considerándolo como de alto riesgo por el grado de gestación en el que se pueda encontrar el nonato.

Las causas que generan el embarazo precoz han permitido que éste se haya convertido en seria preocupación, porque provoca grave incidencia en el proyecto de vida de las adolescentes, cuyos embarazos a temprana edad generan resultados desfavorables por los riesgos que éste tiene.

También se hace mención acerca de los principales impactos negativos que el embarazo precoz presenta, como también se plantean las características psicosociales y su incidencia en el desarrollo humano de las adolescentes, y los cambios psicosociales que este les genera; haciendo mención de algunas de las necesidades por las cuales las adolescentes transitan de las cuales pueden mencionar: la falta de apoyo por parte de sus padres, falta de comprensión del plantel docente, ya que ellas no cuenta con el trato adecuado para su estado de gestión, y tienden hacer marginadas por parte de los/as compañeros/as y tomadas como ejemplo desfavorable en su centro educativo, saliendo afectada de manera psicológica; otra de las necesidades que se plantea es la poca aceptación de la sociedad, generalmente este aspecto tiende a relucir en las comunidades donde aún no asimilan el ver

a una adolescente entre las edades de 14 a 18 años embarazada. El tema central se puede considerar como situación problemática por los sectores involucrados, en consecuencia de ello el embarazo precoz necesita un abordaje integral, por un equipo interdisciplinario, ya que los riesgos a que está sometida una adolescente, son de variada índole, tanto biológicos, psicológicos, sociales, entre otros, y se requiere de una apropiada atención para lograr el perfecto desarrollo de la adolescente; así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido.

la relaciona que tiene el embarazo precoz con algunos factores entre los cuales se mencionan: pobreza, violencia, abuso sexual, inicio precoz de relaciones sexo coitales, familias disfuncionales, migraciones, relaciones sexo coital sin cuidados, uso temprano del alcohol, tabaco y/o, otras drogas, carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias, bajo nivel educativo, los cuales se dan a conocer en el desarrollo del trabajo.

La metodología que se describe en la investigación muestra el método de selección, el cual será cualitativo y cuantitativo,(mixto), al mismo tiempo se analizaran los actores que estarán involucrados en el desarrollo de esta, como también se explica las técnicas que se implementara para la recolección de datos, las cuales serán aplicadas en el desarrollo de la temática, contando con el procedimiento que se implementará en los centro educativos de elección por ubicación geográfica que nos proporcionara el tipo y tamaño de la muestra para luego hacer el procesamiento de la información y su posterior tabulación que serán de mucha importancia puesto que ayudara a comprender de una mejor manera el grado de incidencia que conlleva el embazo precoz en adolescentes madres.

Como plan de intervención para ayudar a contrastar los embarazos precoz el equipo de investigación tomo a bien hacer una propuesta educativa la cual consiste en la creación de una página web, en la cual facilitara información necesaria acerca de los temas de carácter sexual, teniendo en cuenta que la web es el servidor más utilizado por los jóvenes hoy en día, además para enriquecer más el conocimiento de las adolescentes se implementaran diferentes temas que serán de gran ayuda para ellas.

2. RESUMEN.

El embarazo precoz genera en las adolescentes un cambio en su desarrollo humano de los cuales se mencionan detalladamente dentro de la investigación, además podremos encontrar los factores sociales culturales y educativos que hacen comprender por qué se da con mayor frecuencia un embarazo precoz, las instituciones que formaron parte de la investigación dejan claro la escases o poca intervención que se tiene por parte de entidades del estado no optante ayudan a que las joven puedan seguir su desarrollo educativo, se cuenta con un cuestionario que se pasó directo a las jóvenes embarazadas de los centros colares con preguntas referentes a su desarrollo, físico psicológico y educativo donde se pudo observar la deficiencia con la que cuenta al presentar un embarazo a temprana edad en base a las respuestas obtenidas como grupo de investigación tomamos a bien realizar una propuesta educativa que intervenga en la educación sexual de los jóvenes incorporando temas de suma importancia para ellas, seguidamente las conclusiones y recomendaciones del trabajo investigado.

2. SUMMARY.

Early pregnancy generates in adolescents a change in human development which are mentioned in detail in the investigation, we can also find cultural and social factors educational they do understand why it occurs most often an early pregnancy, institutions you were part of the research make clear the shortage or little intervention that aims afternoon state entities not optante help the young can continue their educational development, has a questionnaire that went straight to the young pregnant centers colares with educational questions concerning their development, psychological, physical and where it was observed deficiency that counts when presenting a pregnancy early age based on the responses obtained as a research group took a well performing an educational proposal to intervene in the sexual education of young incorporating issues important to them, then the conclusions and recommendations of the investigation work.

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVOS GENERALES.

3.1.1 Conocer el impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano en las adolescentes madres entre las edades de 14 y 18 años, en los Centros Escolares del casco urbano del Municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente.

3.1.2 Analizar el grado de aceptación que tienen las adolescentes como madres solteras en la sociedad, en los Centros Escolares del casco urbano del Municipio de San Vicente.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

3.2.1 Enumerar los impactos negativos surgidos del embarazo precoz en las adolescentes según las edades, de los Centros Escolares del casco urbano del Municipio de San Vicente.

3.2.2 Identificar los cambios Psicosociales que se generan a partir del embarazo precoz en el desarrollo humano de las adolescentes en los Centros Escolares.

3.2.3 Desarrollar una propuesta según las necesidades encontradas en los Centro Escolares en estudio referente a la problemática de investigación.

4. JUSTIFICACIÓN.

La presente justificación referente al trabajo de grado está enfocado en los diferentes centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente, departamento de San Vicente, con el fin de conocer el impacto negativo que trae el embarazo precoz en las adolescentes madres entre las edades de 14 a 18 años; siendo este un grave problema estratosférico que se convierte en un obstáculo para que ellas cumplan con sus proyectos de vida y se desarrollen intelectualmente y físicamente.

El embarazo precoz y la maternidad en las adolescentes tienen un alto grado de riesgo, tanto para ellas mismas como para su hijo, las dificultades son numerosas, a corto y a largo plazo, ellas se vuelven frágiles, en los aspectos emocionales, sociales etc. Los diferentes pronósticos médicos, resultan preocupantes en esta edad tanto para el no nacido y las adolescentes. Los embarazos precoces constituyen un factor de alto riesgo y la adolescente madre tiene pocas probabilidades de llegar a formar una familia estable.

Por todo lo anterior el embarazo precoz constituye un problema que está afectando grandemente a las adolescentes en diferentes situaciones de las cuales se pueden mencionar: la falta de apoyo familiar, abandono total o parcial de la educación, falta de apoyo de la pareja, aborto provocado o espontaneo causado por diferentes patologías, suicidio. Muchas adolescentes al verse abandonadas no solo por sus parejas sino también por sus familiares, temen enfrentarse solas a esa etapa de la vida, tomando en cuenta que para ellas la maternidad es difícil de asumir; las adolescentes puede concebir su hijo y dar a luz, pero no está preparada física y biológicamente, además de no estar académicamente lista para obtener un buen empleo y sostener económicamente al neonato. En este sentido es importante recalcar que para estudiar y analizar esta problemática es necesario obtener datos estadísticos, que ayuden a comprender los diferentes factores por los cuales las adolescentes madres transitan durante la etapa de gestación, para ello es necesario utilizar diferentes técnicas e instrumentos que nos ayudaran a obtener un mejor resultado de la problemática antes mencionada, las técnicas a utilizar son: la observación, intervención directa e indirecta; entre los instrumentos que se utilizaran están: la encuesta; instrumento que permitirá un mayor conocimiento durante el desarrollo de la temática, teniendo así una mayor sustentabilidad en el abordaje de la misma.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el impacto socio-educativo en el embarazo precoz de las adolescentes?

El embarazo precoz en las adolescentes constituye un problema social y educativo porque a esa edad representa un riesgo para ellas como para el neonato; las relaciones esporádicas, falta de madurez emocional y biológica son algunos de los factores que disminuyen las posibilidades para que las adolescentes puedan desarrollarse y alcanzar su potencial para poder tener mejores condiciones de vida.

La aceptación de las adolescentes madres, es un tema que genera aun en la mayoría de las sociedades rechazo por las condiciones en las que son concebidos, porque en la mayoría de los casos son de relaciones esporádicas y no nacen dentro del matrimonio, este es uno de los obstáculos que impiden la aceptación de las adolescentes madres, además de las responsabilidades que se desencadenan dentro de la familia, ya que en la mayoría de los casos son los progenitores los responsables del recién nacido y no solo económicamente sino también en áreas como la educación, la religión, entre otras, que son de vital importancia para el neonato.

Las sociedades en particular la salvadoreña aún tienen muchos prejuicios sobre la aceptación de adolescentes madres, porque siempre se tiene la idea de que el futuro de estas es inconcluso y se mantienen hipótesis que incluso podrían repetir el patrón en cierta manera de los progenitores, son unas de las situaciones y circunstancias que dificultan el sano desarrollo de las adolescentes. Es muy importante que se eduque a la población en la aceptación de este tipo de familias para la pronta aceptación de las mismas.

En lo referente a la educación las posibilidades de continuar los estudios disminuyen debido a las responsabilidades que les genera la maternidad, ya que en la mayoría de los casos son adolescentes madres solteras y la falta de apoyo de la pareja que en su gran mayoría son adolescentes de la misma edad, como también lidiar con un embarazo precoz dentro de un centro educativo no es muy agradable, en el aspecto físico pues la mayoría de las adolescentes madres no acepta los cambios que un embarazo precoz les acarrea y tienden a presentar problemas psicológicos que repercuten en su desarrollo académico por lo cual deciden dejar los estudios lo que las convierte en adolescentes con poco o escaso desarrollo

intelectual y esto les recorta las oportunidades de empleo a mediano o largo plazo; algo que también contribuye grandemente a la deserción escolar es la falta de recursos económicos.

Sin lugar a dudas, el embarazo adolescente es un obstáculo para la formación profesional, tanto de la madre como del padre. En el caso de la madre, tendrá que dedicarle su tiempo a su hijo y a las tareas domésticas. En el caso del padre, su rol principal será conseguir un trabajo que permita cubrir los gastos del hogar. Como la variable en estos dos casos es el tiempo, (que por lo general es escaso) los estudios quedan de lado, pues existen prioridades que atender. Esto sucede en el mejor de los casos, dado que la mayor parte de madres adolescentes son solteras, enfrentando la ausencia e irresponsabilidad del hombre y viviendo a expensas de sus padres o demás familiares.

El embarazo precoz provoca en las adolescentes problemas de salud como por ejemplo: eclampsia, preeclampsia, depresión postparto, así como también un alto riesgo de morir durante el parto, ya que las madres son adolescentes y enfrenta un alto grado de mortalidad materna pues sus cuerpos todavía no están suficientemente maduros para poder engendrar estos problemas desmejoran notablemente la salud de las adolescentes; otra de las consecuencias al iniciar una relación sexo coital a temprana edad son: las enfermedades de carácter sexual, puesto que no usan preservativos siendo este el principal factor por el cual ellas salen con un embarazo no deseado; por ende la unidad de salud y el hospital nacional deberían aplicar programas de carácter sexual que contribuyan a fortalecer el área educativa para las adolescentes que son madres y las que se encuentran en estado de gestación, donde se toque temas como: erradicación de enfermedades sexuales, cuidados durante y después del proceso de gestación, a practicar una lactancia materna adecuada, entre otros.

En general se puede decir que el embarazo precoz tiene muchos factores que limitan al desarrollo humano integral en una adolescente. Pues como se sabe se ven involucradas todas las áreas que comprende un pleno desarrollo humano, en este sentido se espera desarrollar los objetivos planteados del tema, pues permitirán analizar, algunos elementos del impacto que causa en las adolescentes madres el embarazo precoz y su incidencia como madres solteras en la sociedad.

6. CAPITULO I MARCO TEORICO.

6.1 Conceptualización del municipio de San Vicente.

El municipio de San Vicente cubre un área de 267.25 km y la cabecera tiene una altitud de 390 msnm. Según el censo oficial de Dirección General de Estadísticas y Censos, DIGESTYC 2007, tiene una población de 53.213 habitantes. Las fiestas patronales se celebran en el mes de diciembre en honor a San Vicente Abad y Mártir. También son días festivos el día 14 y 30 de enero en donde se celebran las romerías en honor al Señor de Esquipulas, y del 25 de octubre al 3 de noviembre, la "Feria de todos los Santos".

La localidad está ubicada en el margen derecho del río Acahuapa. El municipio de San Vicente está limitado por los siguientes municipios: San Ildefonso, Apastepeque, San Cayetano Istepeque, Tecoluca y por el Departamento de Usulután.

6.1.1 Historia del Municipio.

“Su origen se remonta al 26 de diciembre de 1635, por Cédula Real del Rey Felipe IV, y su fundación básica se origina en la reunión de 50 o más familias españolas que firmaron su fundación bajo la sombra de un árbol de Tempisque (que aún existe y es un monumento de la ciudad). En 1770, según el arzobispo don Pedro Cortés y Larraz, San Vicente era cabecera de la parroquia de igual nombre, la que comprendía los pueblos de Istepeque, Apastepeque y a más de 31 haciendas.

La ciudad de San Vicente dejó de ser capital del Estado a principios de 1840 y fue en ese entonces que las autoridades salvadoreñas se trasladaron de forma definitiva de San Vicente a la ciudad de San Salvador; en 1824 volvió a ser simplemente cabecera del departamento del mismo nombre. Para 1890 San Vicente tenía 8,570 habitantes. Las fiestas patronales son celebradas en el mes de Diciembre en honor a San Vicente Abad y Mártir. Inician el 10 de Diciembre con el tradicional desfile de correos y finalizan el 31 del mismo mes, es una de las fiestas más prolongadas del país. Un detalle importante es que los organizadores de la fiesta piden prestada la imagen del patrono San Vicente Abad y Mártir para hacer una procesión por cada noche que dura esta fiesta; durante el recorrido, los fieles cantan acompañados de la imagen del santo dos himnos en su honor, que los entonan en cada una

de las cuatro esquinas del parque. Ambos Himnos fueron escritos hace más de un siglo y son interpretados por un grupo de músicos líricos”. (Larin, 2011)

El 15 de octubre de 1774 bajó del volcán Chichontepec una enorme cantidad de agua precipitada acompañada de piedras y grandes árboles, dejando una amplia zanja entre 50 a 60 varas aproximadamente y que gracias a la desviación que sufrió, por el cerro San Antonio no inundó la población del municipio. Esta historia demuestra que desde hace muchos años se vienen dando los deslizamientos de tierra desde el volcán Chichontepec.

La ciudad del municipio de San Vicente tiene varias Parroquias, entre las cuales se encuentran la Iglesia San José, El Santuario del Señor de Esquipulas, Iglesia Nuestra Señora del Santo Rosario, Iglesia de Nuestra Señora del Pilar, Iglesia San Antonio de Padua, Iglesia El Calvario y finalmente Iglesia Catedral; reconstruida después de los terremotos del año 2001 y que fue elegida como diócesis el 18 de Diciembre de 1943, se encuentra ubicada frente al parque central específicamente en la segunda avenida norte de esta ciudad. La Iglesia de Nuestra Señora del Pilar (1762 – 1769) se encuentra en la Plazuela del Pilar y fue declarada monumento nacional en Febrero de 1953 por ser una de las iglesias más antiguas de El Salvador. La iglesia El Pilar es símbolo de identidad y fe de los habitantes del municipio de San Vicente, fue construida en sus inicios de mampostería y teja, cuya fachada son semi-columnas vaciadas que constituyen un gran efecto estético.

Durante la época antigua en nuestro país existió la esclavitud, y según la historia en una de las calles de la ciudad y de infraestructura empedrada cercana al Santuario del Señor de Esquipulas, se encuentra el árbol de ceiba que es conocido como "El Palo de los Cuches", la historia menciona que bajo el árbol se vendieron seres humanos al mejor postor durante mucho tiempo. Los compradores llegaban, revisaban el producto y escogían al indio más apropiado para sus fines. Y por ello se han libraron justas luchas para erradicar la esclavitud motivo por el cual se le rinde homenaje en la Iglesia del Pilar al Presbítero y Prócer José Simeón Cañas como libertador de los esclavos.

Como otro monumento histórico del municipio de San Vicente esta la torre, la cual empezó su construcción en Febrero de 1928 y finalizó en 1930. Don Horacio Villavicencio, Gobernador de la época, puso todo su empeño para que se concluyera y fue el Diputado y bachiller Miranda quien sirvió de intermediario entre el Presidente de la República y el

Gobernador departamental, de tal manera que siempre existieran los fondos y materiales para que no se paralizara la construcción. Esta obra de alta ingeniería con una altura de 40 metros, que se levanta frente al coloso Chichontepec y el histórico cerro Teconal, soportó el terremoto de la fatídica noche del 19 de Diciembre de 1936; pero no el terremoto de la mañana del 13 de Febrero de 2001 el cual dañó gravemente su arquitectura, aunque por suerte las obras de reconstrucción culminaron en el 2010, proceso en el cual se reforzaron las vigas, las columnas, además de todo esto se empleó concreto reforzado.

Recientemente fue construido el Hospital Nacional Santa Gertrudis, dado los terremotos del año 2001, y cuenta ya con instalaciones modernas. El cual se ubica en el centro de la ciudad, a pocas cuadras del parque central.

6.1.2 Centros de intervención de la investigación.

Nº	Código de Infraestructura	Nombre de la Institución	Nombre Del Director/a	Matrícula según niveles educativos 2015			Total Matrícula 2015	Dirección
				Parvularia	Básica	Media		
1	12399	Instituto Nacional Dr. Sarbelio Navarrete	Ana Sandra Samayoa Molina	—	—	1419	1419	Sexta calle poniente y novena avenida sur barrio San Juna de Dios.
2	12401	Centro Escolar Dr. Sarbelio Navarrete	Andrés Eleodoro Siliezar Aguilón	38	144	0	182	Final avenida Crescencio Miranda.
3	12423	Centro Escolar Dr. Jacinto Castellanos	Nicolás Antonio Cañas Urquilla	64	427	0	491	Boulevard Doctor Jacinto Castellano lotificación Vaquerno.
4	12424	Centro Escolar Dr. José Rosa Pacas	Vilma Aracely Pleites de Orantes	14	106	0	120	Dieciséis calle poniente colonia Agua Caliente.
5	12425	Complejo Educativo Marcelino García Flamenco	Ciro Benjamín García Rodríguez	76	576	23	675	Decima avenida sur y segunda calle oriente colonia Santa Elena.
6	12428	Centro Escolar Dr. Darío González	Reyna Isabel Saravia Portillo	123	772	0	895	Novena avenida norte y calle guiñones de Osorio.
7	12429	Complejo Educativo Dr. Victoriano Rodríguez	Ana Marlene Cuellar de García	118	829	165	1112	Primera calle poniente y tercera avenida sur número once barrio El Calvario.
8	12430	Centro Escolar Antonia Galindo	Román Alfredo García	61	239	0	300	Quinta calle poniente número ocho.
9	14640	Centro Escolar Dr. Nicolás Aguilar	Francisca Morena Orantes Hernández	77	470	0	547	Final quinta calle oriente barrio El Santuario.
10	20888	Colegio Eucarístico del Divino Salvador	Madre Marlene Martínez	95	228	54	377	Séptima avenida norte y primera calle poniente barrio El Calvario.
11	20889	Colegio Evangélico	Salvador Roque	24	67	11	102	Sexta avenida sur número ochenta y uno bis.
12	20890	Colegio Modelo Adventista	Glenda Esmeralda Amaya Catacho	27	91	0	118	Séptima avenida sur numero veinte barrio San Juan de Dios.
13	20891	Liceo Cristiano Reverendo Juan Bueno	Liceo Cristiano Reverendo Juan Bueno	30	98	0	128	Lotificación remanguisa tres cuadras al sur de la Departamental de Educación.
14								
15	88088	Complejo Educativo Católico Guadalupe Cárcamo	Hna. María Luz Carballo Sigüenza	235	861	180	1276	Cuarta calle poniente numero sesenta y cinco barrio Concepción.
16	88106	Complejo Educativo Católico Santa Familia	Hna. María Luisa Cubias Rivas	85	491	49	625	Octava avenida norte y primera calle oriente barrio San Francisco.

Realizado por: Las estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador; con información de la Departamental de Educación del Departamento de San Vicente, año 2015.

6.2 Generalidades del embarazo precoz en las adolescentes madres.

El embarazo en adolescentes madres, cada vez es más frecuente en países en vías de desarrollo, considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente por su alto riesgo de morbilidad, bajo peso al nacer, prematurez y un alto riesgo de mortalidad materna, perinatal e infantil. Consciente o inconsciente, deliberadamente o por impotencia, se da mayor libertad sexual a las adolescentes madres, pero la sociedad permanece o vuelve a ser repentinamente moralizadora y represiva frente a las consecuencias de dicha libertad.

El embarazo precoz se relaciona con factores que alimentan las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexo coitales y tener un embarazo no deseado. Dado que en familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna, padres que viven en unión libre, personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes madres, también provocan actividad sexo coital temprana.

Hoy en día el embarazo precoz en adolescentes madres es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo. Dado que la adolescente menor de 15 años presenta mayor riesgo de aborto, parto pretérmino o parto por cesárea por inmadurez fisiológica; si es mayor de 15 años, la embarazada tiene el mismo riesgo que una paciente adulta, salvo que este mal alimentada, o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja o familia. Por otro lado, es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite mayor apoyo.

Lo más frecuente es que el embarazo en las adolescentes madres sea un embarazo no planificado o no deseado, con consecuencias desfavorables, tanto para la madre como para el niño, aumentando la probabilidad de deserción escolar por parte de la embarazada, el número de niños en el hogar, el desempleo; también se observa una alta proporción de fracaso en la relación de pareja, y la obtención de ingresos inferiores de por vida.

6.2.1 Antecedentes en embarazo precoz en adolescentes.

Los embarazos en el grupo étareo de jóvenes han existido desde épocas anteriores a la actual, pero es hasta el siglo pasado en 1900 en que se registran datos, y aparecen los primeros estudios sobre maternidad en adolescentes, realizados por obstetras interesados sobre el proceso del embarazo y el parto en este grupo de jóvenes.

Se considera que un 10% de los nacimientos en el mundo corresponden a madres adolescentes, cada año 15 millones de jóvenes de 15 a 18 años experimentan partos, que de 2 a 4 millones de adolescentes en los países en desarrollo presentan abortos en condiciones de riesgo. (OPS, 2011)

En la última década el incremento de problemas sociales y el obedecimiento de patrones culturales y económicos han convertido a los grupos poblacionales de adolescentes en una situación difícil, lo que lleva consigo consecuencias que más tarde provocan inestabilidad en todos los estados de la sociedad.

La actividad sexual temprana junto con el bajo rendimiento escolar suelen ocasionar, mayores tasas de natalidad y exponen a las adolescentes a riesgos de quedar embarazadas.

Un primer grupo de países de alta fecundidad por encima de 100 nacimientos de cada mil mujeres entre las edades de 12 a 19 años estarían compuestos por Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana, Jamaica, Belice. (OPS, 2011)

Si se considera que los jóvenes son el presente y el futuro de los países en las áreas reproductivas, económica y social es imperativo buscar formas estratégicas que conlleve a mejorar tales consecuencias y combatir los factores que predisponen a esta problemática.

Actualmente la quinta parte de la población mundial tiene entre 10 y 18 años de edad y debido al inicio de las relaciones sexuales en edad temprana están más expuestos a riesgos de embarazos involuntarios o no deseados

En El Salvador el embarazo en adolescente es un problema de gran magnitud tanto por sus implicaciones socioeconómicas como por el alto porcentaje de menores de 19 años anualmente que se convierten en madres, El Salvador reportó que el 25 por ciento de

los partos atendidos en el ámbito nacional fueron en este grupo de edad dando como resultado tasas de natalidad altas.

En El Salvador, para el año 2007 se encontró un total de 560,722 mujeres de 15 a 24 años de edad, cifra que representa el 36.3 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 años de edad. Considerando dentro de la edad fértil a las mujeres de 15 a 49 años y a los hombres de 15 a 59 años. (DIGESTYC, 2007)

La exposición temprana de este importante sector de la población, al embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, se constituye en un factor determinante de los niveles de fecundidad de la población y representa graves repercusiones en su salud reproductiva. (DIGESTYC, 2007)

6.2.2 Conceptos generales del embarazo precoz.

Según la ley de protección integral de la niñez y adolescencia LEPINA en su artículo 3 establece la definición de niña, niño y adolescente.

“Los derechos y garantías otorgados en la presente Ley serán reconocidos a toda persona desde el instante de la concepción hasta los dieciocho años de edad.

Para los efectos de esta Ley, niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los doce años cumplidos, y adolescente es la comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad”.

En ese sentido el artículo 24 de la misma normativa establece que “Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública.

El Estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo precoz en niñas y adolescentes”. (**Asamblea Legislativa de El Salvador, 2009**)

LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO CDN, columna vertebral del mandato institucional de UNICEF, en su artículo 1 define como niño a todo ser humano menor de 18 años. Este cambio normativo obliga a una nueva extensión en las

prioridades, y por ende en las políticas de Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. También representa el desafío de dar respuesta innovadoras a las necesidades de los adolescentes. (UNICEF, 1946)

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.

También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo. (Molina, 2006)

Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. (Rhina Cáceres Rodas, 2005)

Morbilidad: cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Se conoce como tasa de mortalidad a un índice creado para reflejar la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo concreto (por lo general, doce meses). Es habitual mencionar a este indicador demográfico como tasa bruta de mortalidad o, simplemente, como mortalidad.

El desarrollo humano es mucho más que el crecimiento o caída de los ingresos de una nación. Busca garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos humanos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva conforme con sus necesidades e intereses.

Nonato: Que todavía no ha nacido o no existe.

Neonato: Niño recién nacido.

6.2.3 Índices y datos generales del embarazo precoz en las adolescentes.

Dentro de la temática se cuenta con datos generales acerca de los índices que el embarazo precoz tiene en El Salvador en los últimos años, encontrando porcentajes de inscripción prenatales de adolescentes embarazadas a nivel nacional (ver anexo 1)

Según, EL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, (UNICEF), presento un informe, que revela que el 30% de los embarazos en El Salvador son adolescentes entre las edades de 10 a 19 años. “El informe se presenta en el marco de la próxima celebración del Día Internacional y Nacional de la Niña.

Según los primeros datos revelados del estudio, en 1 de cada 3 casos de embarazo las madres son menores de 15 años de edad y en 2013 se registraron 1,540 embarazos en adolescentes.

La organización no gubernamental Plan en El Salvador, que mantiene una campaña publicitaria a favor de las adolescentes, reforzó el dato que el 30 por ciento de los embarazos en el país son de adolescentes.

UNICEF asegura que esta realidad impacta en la salud y educación de las niñas, ya que afecta su potencial de desarrollo.

A escala mundial, UNICEF asegura que una de cada 10 niñas ha sido víctima de violencia sexual en algún momento de su vida, y que cerca de la mitad de las adolescentes piensa que su esposo o compañero de vida tiene justificación en los casos de maltrato.” (UNICEF, 2014)

En el plan de intervención que implemento EL MINISTERIO DE SALUD de El Salvador, (MINED), titulado “Plan intersectorial para la atención integral para la salud de la población adolescente y joven 2012-2015”; se analizaron las inscripciones por edades de 10 a 19 años, de las adolescentes con dicha problemática. (MINSAL, 2015) (ver anexo 2)

6.2.3 Factores que propician el embarazo precoz.

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual ocurren cambios que no se observan en otros grupos de edad, como físicos, hormonales y psicológicos. El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse. Ser madre a

temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud.

Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Específicamente, estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con una frecuencia menor.

Como también otro factor que propicia el embarazo precoz en adolescentes es la falta educación acerca del comportamiento sexual en la adolescencia: Existe una desinformación en torno a lo que es y significa la adolescencia.

En los centros escolares se les habla de todo, menos de ellos mismos y de su cuerpo destinado a lo placentero pero también siempre dispuesto a la concepción. A las profesoras y profesores les asusta hablar de libertad y de amor, de ternura y de placer. Creen que si hacen el amor por primera vez no habrá embarazo porque para el embarazo se requiere mantener una vida sexual frecuente y conocen de nombre los métodos de planificación familiar, pero no saben bien cómo utilizarlos; y ellas buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos/as o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Lo más frecuente es que el embarazo en las adolescentes sea un embarazo no planificado o no deseado, con consecuencias desfavorables, tanto para la madre como para el niño, aumentando la probabilidad de deserción escolar por parte de la embarazada, el número de niños en el hogar, el desempleo; también se observa una alta proporción de fracaso en la relación de pareja, y la obtención de ingresos inferiores de por vida. (Triviño, 2013)

Entre los factores que son relevantes evidentes que propician el embarazo precoz, se mencionan los siguientes: (ver anexo 3)

6.2.4 Factores sociales y culturales que influyen en el embarazo precoz.

FACTORES SOCIALES:

Son aquellos elementos que influyen en el entorno en el cual la adolescente se encuentra inmersa y que pueden ser positivos o negativos influyendo en la posibilidad de un embarazo precoz.

La sociedad actual es cada día más tolerante y permisiva respecto de las relaciones sexuales entre los jóvenes, así como el embarazo en las adolescentes.

Los tabúes han desaparecido y la actividad sexual se ha disparado. A esto se une una fuerte presión social que tiende a descalificar la injustamente llamada “estrechez” en cuestiones de sexualidad, ejercida desde los medios de comunicación, y las amistades e incluso algunos de los miembros también adolescentes de la propia familia.

El anonimato y la falta de auténticos compañeros y amigos en que viven muchas personas de barrios o en las grandes ciudades, contribuyen a que desaparezcan todavía más las inhibiciones de los adolescentes.

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 sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

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 auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica. Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Causas sociales:

- Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
- Permanecer más tiempo solas(os).
- Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
- Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
- Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
- Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
- Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

FACTOR CULTURAL.

Por factor cultural se entiende el conjunto de modos de vida, costumbres y comportamiento incluye aspectos como el lenguaje, las habilidades, las creencias (religiosas y de otro tipo) el arte, las ciencias, las leyes, las formas de gobierno y los valores éticos y morales. Las características culturales influyen sobre la salud de la población adolescente y demás sociedad.

El aprendizaje de valores y creencias morales, se realiza fundamentalmente en el ámbito familiar. Las actitudes de una persona dependen de la educación escolar, amigos, medios de comunicación y los modelos negativos que las jóvenes adolescentes observan.

Aunque muchas personas lo traten de desmentir, el embarazo precoz o embarazo adolescente es aquel que se produce durante la etapa de la niñez y adolescencia, ya que

a cierta edad con la menarquía (difiere en todos los casos la edad de inicio) se inicia la etapa en la cual la niña se empieza a convertir en mujer y aunque el proceso de transformación tanto del cuerpo de la joven, así como también la evolución de sus órganos sexuales van cambiando, esto no quiere decir que ella se encuentre preparada para ser madre.

Muchas culturas en el mundo entero aprueban los embarazos precoces, así es como muchas adolescentes, aún sin estar preparadas se convierten en madres. Pero también es un problema cultural por la desinformación o la creencia en mitos que luego traen problemas.

Aunque las relaciones sexuales entre dos adolescentes no se considera un delito en muchos países esto no quiere decir que se puede hacer con el completo desconocimiento del caso, sino que por el contrario tanto hombre como mujer deben conocer los métodos para evitar el tener hijos no deseados.

La pobreza hoy en día se ha convertido en un factor de desconocimiento puesto que las adolescentes al no tener educación no conocen sobre las relaciones íntimas y sus efectos, muchas de ellas llegan a ser violadas y por miedo nunca lo llegan a informar hasta el momento en el que su vientre ya se encuentra creciendo cada día un poco más.

El desconocimiento o ignorancia sobre temas sexuales incluso lleva a adolescentes a creer en mitos comunes como por ejemplo:

- ✓ La primera vez no te embarazas.
- ✓ Si no hay penetración no te embarazas.
- ✓ Etc.

Estos mitos sexuales han hecho que muchas adolescentes al practicarlo terminen embarazadas, por eso es importante que te informes al respecto. (Ernesto Rosales, 2011)

¿Por qué es un problema cultural?

Muchas culturas en el mundo entero aprueban los embarazos precoces, así es como muchas jóvenes, aún sin estar preparadas se convierten en madres. Pero también es un problema cultural por la desinformación o la creencia en mitos que luego traen problemas.

Aunque las relaciones sexuales entre dos jóvenes no se considera un delito en muchos países esto no quiere decir que se puede hacer con el completo desconocimiento del caso, sino que por el contrario tanto hombre como mujer deben conocer los métodos para evitar el tener hijos no deseados.

La pobreza hoy en día se ha convertido en un factor de desconocimiento puesto que las jóvenes al no tener educación no conocen sobre las relaciones íntimas y sus efectos, muchas de ellas llegan a ser violadas y por miedo nunca lo llegan a informar hasta el momento en el que su vientre ya se encuentra creciendo cada día un poco más.

El desconocimiento o ignorancia sobre temas sexuales incluso lleva a jóvenes a creer en mitos comunes como por ejemplo:

- ✓ La primera vez no te embarazas.
- ✓ Si no hay penetración no te embarazas. Etc.

Estos mitos sexuales han hecho que muchas jóvenes al practicarlo terminen embarazadas, por eso es importante que te informes al respecto. (Calatrava, 2014)

6.2.5 Cambios físicos y hormonales en el desarrollo humano de las adolescentes madres.

6.2.5.1 Pubertad en las adolescentes madres.

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino de la adolescente madre, el comienzo de la menstruación, la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios.

En ese sentido el desarrollo de las mamas es el signo principal de que una adolescente madre está entrando a la pubertad y a esto le sigue el primer ciclo menstrual (menarquia).

Antes de la llegada de la primera menstruación, una adolescente normalmente presenta:

- Un aumento en la estatura.
- Ensanchamiento de las caderas.
- Secreciones vaginales claras o blanquecinas.
- Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y las piernas.

Los ciclos menstruales ocurren aproximadamente en un período de un mes (28 a 32 días) y al principio pueden ser irregulares. Una adolescente madre puede pasar dos meses entre períodos o tener dos períodos en un mes, pero con el tiempo se vuelven más regulares. Hacer un seguimiento de cuándo ocurre el período y de cuánto tiempo dura puede ayudarle a predecir cuándo debe tener su próxima menstruación.

Cuando el óvulo llega al útero, el revestimiento aumenta su grosor por mayor presencia sanguínea y líquidos. Esto sucede de tal suerte que si el óvulo es fertilizado, éste pueda crecer y desarrollarse en dicho revestimiento con el fin de dar origen a un bebé. Es importante recordar que la fertilidad llega antes que la madurez emocional y el embarazo puede ocurrir antes de que una adolescente esté preparada para la maternidad.

En las adolescentes madres, la pubertad generalmente se completa entre las edades de 14 a 18 años, por lo que cualquier aumento de estatura después de esta edad es poco común. Aunque se ha alcanzado la madurez física completa, la madurez educativa y emocional.

La adolescencia es un periodo de cambio continuo y se distingue dos etapas a saber:

Primera etapa: es el periodo que va desde la pubescencia hasta alrededor de un año después de la pubertad, momento en el que las nuevas pautas fisiológicas ya se han estabilizado.

Segunda etapa: es el periodo restante, hasta el comienzo de la edad adulta.

Crecimiento.

Desde el punto de vista práctico, los cambios normales del crecimiento tienen tres grandes características:

1. Se realizan en forma secuencial, es decir, aparecen unas características antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación, el vello pubiano antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, etc.
2. El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento, es muy variable entre las edades y para cada sexo, por lo que algunos maduran antes que otros.
3. Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la

adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su raza, constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente socio cultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico, que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

Cambios físicos.

“Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual.

Peso: en las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo 2 kgs por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento, cuando en promedio aumentan entre 5,5 a 10,5 kgs por año.

Grasa: la grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante las niñas-adolescentes depositan grasa más rápida y extensamente, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo.

La Menarquia: es la característica más evidente y simbólica de la transición de la niñez a la adolescencia, llega de improviso y está precedido por un sangrado vaginal. Puede ocurrir entre los nueve años y medio a los dieciséis años y medio. La edad promedio de la menarquia es de doce años y medio aproximadamente, por lo regular tiene lugar cuando la niña-adolescencia se acerca a la estatura adulta y ha almacenado un poco de grasa corporal. En una niña-adolescente de talla normal, suele comenzar cuando pesa cerca de 45 Kg”. (Flores, 2012)

6.2.5.2 Desarrollo sexual de la adolescente.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición de la sexualidad. Iniciado el proceso de la pubertad se acentúan los caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta, dichos cambios son una parte consciente de la adolescente, a pesar que este proceso se presenta emocionalmente confuso para sí misma. A esto contribuyen las novedades fisiológicas y psicológicas de la evolución propia de la edad, el descubrimiento del placer en el trato y frecuentación con personas de otro sexo, comenzando a definirse la identidad sexual.

6.2.6 Inestabilidad emocional.

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, sobre todo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos en la historia de cada persona.

La adolescencia se caracteriza como un periodo de desequilibrio psíquico, conflicto emocional y conductas inadecuadas, frente al entorno, especialmente en el medio familiar que es donde cada persona se va desarrollando, por lo general en la etapa de la adolescencia toman mayor importancia los aspectos sociales, prioriza amigos, grupos, enamoramientos, etc. Los padres no aceptan o no saben manejar estas reacciones, dando como consecuencia que los adolescentes se sientan incomprendidos y no aceptados, esto desencadena reacciones negativas es decir que se tornan irritables, agresivos, rebeldes, etc. Aspectos que el adolescente nota pero no puede manejar.

6.2.6.1 Características de la inestabilidad emocional.

No existen emociones específicas del adolescente pero sí nuevas, sobre todo en determinados aspectos, pero las emociones durante la adolescencia se tornan más vivas, más absorbentes y más difíciles de dominar y dirigir.

- ✓ La adolescente puede enamorarse con gran intensidad y luego desilusionarse igual de rápido.
- ✓ Busca su rol social rodeándose de muchos amigos y en ocasiones busca la soledad.
- ✓ Se dejan guiar por estereotipos, modas, exagerando en su apariencia física.
- ✓ No aceptación de sus cambios físicos (baja autoestima).
- ✓ Rebeldía y oposición frente a normas y límites impuestos por sus padres.
- ✓ Incremento de la tensión impulsiva.

Muchos de estos conflictos, se manifiestan a través del lenguaje no verbal. Así pues predomina el lenguaje corporal, confuso para la propia adolescente y para los adultos contienen aspectos reales y aspectos simbólicos.

- ✓ Pautas para superar los conflictos.
- ✓ Aceptar el físico propio y usar el cuerpo de manera efectiva.

- ✓ Lograr independencia emocional de los padres y otros adultos estableciendo una relación sana y afectiva con ellos.
- ✓ Lograr la individualidad dentro del grupo social.
- ✓ Formar relaciones nuevas y maduras con compañeras de la misma edad y de ambos sexos.
- ✓ Cultivar valores para guiar una buena conducta.
- ✓ Muchas adolescentes modernas no encuentran dirección en sus vidas y por ende sufren la falta de propósitos e incertidumbres.

Sin embargo en la actualidad las adolescentes dirían que los valores expresivos se han hecho importantes, la identidad se establece mediante relaciones cercanas significativas y afectivas con otras personas. (Gamboa, 2010)

6.3 La familia y la comunicación familiar.

El embarazo en las adolescentes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado a través de los estudios que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos.

Considerando que la adolescencia es una etapa de la vida familiar difícil de enfrentar tanto para padres como para los hijos, el tema de la relación y la comunicación padre e hijo es fundamental para prevenir el embarazo de las adolescentes y otros problemas como la drogadicción, el suicidio, o la pertenencia a bandas o grupos violentos.

Es importante señalar que si bien todos estos problemas se previenen cuando existe una buena relación entre padres e hijos, el tema del embarazo adolescente no sólo tiene que ver con las necesidades de afecto y comunicación del joven, sino que se necesita entregar información y formación sobre la sexualidad a los adolescentes.

Es conocido que la mayor parte de las adolescentes se embarazan por que buscan en el "novio" el afecto y apoyo que no encuentran en su relación familiar, y están dispuestas a entregarse por completo a esta relación sin importar a veces las consecuencias. Cuando no existe buena comunicación familiar para entregar la información adecuada, ni una formación familiar sobre valores frente a la sexualidad, es muy probable que la

adolescente termine por embarazarse o en el caso de los hombres, éste deje embarazada a su "novia". Cuando se habla de información adecuada se entiende: saber cómo se conciben los hijos, y conocer los métodos anticonceptivos, así como saber sobre el cuidado del propio cuerpo y su biología a nivel más general.

A tal punto es importante la relación con la familia que incluso algunas adolescentes buscan embarazarse para lograr salir del hogar paterno a través de una pareja "apurada". Estos casos son frecuentes cuando hay violencia intrafamiliar, maltrato hacia los hijos, o intervienen nuevas parejas en la relación familiar habiendo a veces una muy mala relación con los hijos. A veces el riesgo de abuso sexual de una adolescente por parte de algún familiar puede ser el motivo que mueva a la adolescente a intentar embarazarse para salir de la casa.

La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes (como por ejemplo problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos). Los embarazos accidentales (por falta de información sobre cómo prevenir el embarazo) son mucho menos frecuentes de lo que se piensa. Casi siempre detrás de un embarazo hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver y es necesario asumir la responsabilidad de todos antes de culpar al hijo.

En este aspecto son frecuentes los embarazos de jóvenes cuando la pareja (los padres de las adolescentes) han tenido problemas de infidelidad o dificultades entre ellos por el tema de la sexualidad. El embarazo de una hija adolescente revela a veces temas, que para la familia son tabú, obligándolos a enfrentarlos a través de otra problemática.

Hay que señalar que la mayor parte de los padres no conversa con sus hijos, ni menos habla sobre la prevención del embarazo o los valores familiares frente a la sexualidad. La mayoría se queda tranquilo diciéndole a la niña que se "cuide", sin explicarle cómo hacerlo y las los hijos hombres se les da más libertad, ya que ellos no son los que deben hacerse cargo directamente de una guagua, si es que de la relación sexual con su "novia", resultara un embarazo.

Es también importante recordar que se da un trato distinto a los adolescentes de acuerdo a su sexo: a las mujeres se les intenta enseñar que "cuiden su virginidad", se las controla más en sus salidas, tratando de restringirles los tiempos a solas con el novio, a veces se les permite iniciar una vida sexual antes del matrimonio siempre que tomen

"precauciones para evitar un embarazo". En cambio a los varones se les permite llevar una sexualidad más libre, incluso no se les pide mucho, con ellos no se habla de cuidados salvo "preocuparse de con quien se meten". Por parte de los padres los jóvenes son alentados a tener una vida sexual activa antes del matrimonio, y así demostrar su hombría "hijo de tigre". A veces las madres, como mujeres, se hacen cargo de prevenir a los hijos para que esta libertad no signifique que se tenga que casar antes de tiempo y alejarlos de su lado (los típicos celos de mamá y futura "suegra").

Ello tiene consecuencias en la relación de pareja ya que con este tipo de visión, en la mayoría de las ocasiones, es sólo la mujer la que se preocupa de buscar formas de prevenir el embarazo, estando a merced de los chantajes del hombre como "la prueba del amor" o la presión del apuro frente al rato en que pueden estar solos para tener relaciones sexuales. Esto aumenta enormemente la probabilidad de embarazo en las parejas jóvenes.

¿Cómo enfrentar el tema de formación sexualidad con las adolescentes?

Las adolescentes aprenden el comportamiento sexual de su familia ya sea a través de la imitación o la oposición de los padres. Los hijos se fijarán en la forma en que los padres enfrentan la sexualidad y en lo que ellos aceptan o les prohíben, además de la forma en que se visten, cómo hablan de sexualidad o si no hablan nunca de ella, en cómo se relacionan con otras personas (la forma de hablar, moverse y los gestos), entre otras cosas. Esto es especialmente importante en la adolescencia ya que además de los padres están otros modelos que son a veces más fuertes que la familia (los amigos o líderes de grupo), sobre todo cuando la relación con los padres es mala, y es difícil que un hijo quiera imitar a un padre con el cual no se puede relacionar bien.

Este último punto es de gran importancia para los padres, que tienen temor que un grupo de amigos pueda ser "mala influencia" para su hijo. La verdad es que cuando los padres y los hijos se llevan mal es probable que las adolescentes busquen apoyo afectivo en los amigos y acepten hacer cosas (formas de vestirse, modales, forma de hablar) que para la familia son repudiables, pero que son parte de los requisitos para formar parte de algún grupo de adolescentes.

Es muy importante que los padres se preocupen de ser modelos dignos de ser imitados por los hijos, esto significa trabajar para tener con ellos una buena relación, conversar con ellos, entender su punto de vista de las cosas, permitiendo que se den espacios de

conversación y diálogo en la familia, sin criticarlos por todo. Esto es fácil de hacer cuando los padres hacen el esfuerzo de acordarse cómo eran ellos cuando adolescentes, y que es lo que necesitaban de sus padres. Este es el primer punto a trabajar para poder establecer una comunicación con los hijos adolescentes. Presiones de amigos u otros adolescentes, si un adolescente se siente querido y aceptado por su familia es más probable que elija seguir el camino que le sugieren los padres y no cederá ante las presiones de los amigos o grupos con los que se relaciona.

Además es importante aprender a pedir ayuda cuando los padres sientan que no saben qué hacer con los adolescentes y requieran entender su forma de actuar. Siempre habrá alguien con experiencia con hijos de ésta edad que pueda recordarnos cómo son los jóvenes, por ejemplo un psicólogo especializado en terapia de familia.

Un punto muy importante es permitirse como padres compartir las formas de ver la sexualidad entre los adultos y decidir qué cosas se les va a pedir a los hijos: si van a aceptar que los hijos tengan relaciones sexuales pre-matrimoniales, a qué edad y en qué condiciones esperan que sus hijos inicien una vida sexual activa, qué prevención de embarazo les van a sugerir si es que les van a permitir llevar una vida sexual pre-matrimonial, qué reglas y permisos les parecen más adecuadas para velar por que se cumplan estos aspectos.

Una vez llegado a acuerdo se debe conversar con los hijos de estos aspectos y negociar los puntos que puedan ser cambiables (para los permisos, horarios y reglas más concretas). Esto es lo más importante que deben hacer los padres para asegurarse de aclarar a sus hijos lo que ellos esperan respecto a la vida sexual de éstos.

Un punto muy importante es que los padres sean coherentes en lo que les piden a los hijos y su modo de vivir a nivel personal. Un padre que sale constantemente y se amanece con sus amistades no puede pedir a un hijo que no salga o si lo hace, no le puede exigir que llegue muy temprano. Un padre así no será un padre digno de ser tomado en serio, y los hijos no lo respetarán, y es probable que se rían de él y no lo respeten por pedir cosas que él no se exige a sí mismo. Otro ejemplo puede ser una madre que se pinta y se arregla coquetamente no le puede pedir a sus hijas que no se pinten y no sean coquetas.

La prevención del embarazo se hace desde que las adolescentes son pequeños, de nada sirve ponerse en campaña a los 14 años, porque si no hay una relación afectiva con los

hijos y no es costumbre familiar hablar de las cosas, no se puede hacer apresuradamente y de la noche a la mañana. Esto se sentirá falso e inútil.

Es importante comenzar desde pequeños y mientras más temprano mejor. Con los hijos púberes se puede partir educándolos en una sexualidad responsable. Para ello se puede pedir ayuda a las escuelas, los consultorios, la Fundación de la Familia, o asistir a cualquier curso en que se enseñe a los padres cómo hablar de sexualidad con los hijos.

Si las relaciones familiares son malas (si existe violencia intrafamiliar o se vive peleando) se recomienda pedir apoyo a un psicólogo u orientador familiar, ya que una historia de dificultades padre hijo no es un buen terreno para sembrar una formación sobre sexualidad. En este caso es probable que los hijos tiendan a rebelarse y ser rebeldes, y a veces pueden llegar a hacer lo contrario de lo que se les pide, por rabia hacia los padres.

¿Cómo enfrentar un embarazo precoz sin que sea un trauma familiar?

Es necesario recordar que muchas familias que no tuvieron la oportunidad de prevenir el embarazo de una adolescente tienen que enfrentar lo que significa una nueva vida familiar con este nuevo ser que se incorporará a la familia. Si bien los adolescentes también sufren las dificultades de ser padres muy tempranamente, por lo general sus familias participan menos del problema y no deben hacerse cargo de la crianza del embarazo. La familia que asuma esta responsabilidad es la que deberá aprender a reorganizarse y a mejorar la relación de modo de prevenir que otro hijo viva la misma experiencia.

El primer paso de las adolescentes es comunicárselo a sus padres, paso muy difícil y que requiere de harto valor de parte de las adolescentes. A veces este paso más tiempo del que se esperaba ya que el susto a la reacción de los padres es tremendo. Algunos padres hasta echan a las hijas de la casa como un castigo a la "deshonra" de haber sido abuelos de madre o padre soltero. Sin embargo esto no es lo más común y la mayor parte de los padres reacciona con rabia y desilusión pero a la larga comienza a aceptar el asunto y a tener que preparar a la hija y la familia para la llegada de un nuevo niño al hogar.

Otro de los pasos importantes a seguir, es dejar de vivir el embarazo adolescente como una vergüenza o fracaso. Es el momento de entender que hay que cambiar el modo de

ver las cosas o el sufrimiento y mala relación continuarán como parte de la vida familiar. El nacimiento de un nuevo niño en la familia, puede ser visto como algo hermoso, un desafío que tiene muchos aspectos, y que finalmente traerá alegría a la familia, si es aceptado.

La madre y/o el padre, deben asumir que el hijo es de ellos y que los abuelos no están a cargo de cuidarlo ni hacerse responsables, salvo frente a necesidades puntuales de estudio o trabajo. En este sentido es importante que los adultos a cargo de los adolescentes conversen entre ellos (ojalá ambas familias se reúnan) y definan una actitud común frente a los hijos: expresarles su apoyo afectivo y práctico, pero sin asumir las responsabilidades por ellos. Es importante además que los adolescentes sepan que se trata de una nueva etapa de la vida en que deberán dejar su espacio de diversión por un tiempo, ya que en los primeros meses y años del niño se requiere de sus cuidados casi a tiempo completo.

No es recomendable que las madres dejen de estudiar, como tampoco lo es el obligar a la pareja a casarse, si es que no lo desean, porque las uniones de personas inmaduras terminan generalmente en separaciones tempranas y problemas de relación a los que no es bueno exponer a los niños pequeños. Es preferible dar un tiempo a los hijos para que vayan madurando al ser padres responsables a su corta edad y ahí se definirá cuán estable puede ser la relación de pareja y si están capacitados para además de ser padres, ser una pareja.

Todos además el tener a un nieto en la casa puede ser una hermosa razón para reunificar a familias que tenían poca comunicación, ya que la guagua es un interés común para todos, y permite que se expresen los afectos y el cariño en todos los integrantes de la familia. Es una experiencia que les permite recordar la ternura que cada uno tiene adentro, y acercarse a los demás a través de la estimulación.

Uno de los riesgos en esta etapa de aceptación del nuevo miembro de la familia, pueden ser los celos entre los hermanos, que pueden llevar a veces a que otro de los adolescentes de la familia se sienta desplazado y recurra a un embarazo para recuperar la atención sobre él o ella. Aunque no es tan intencional como se ve cuando se explica aquí, muchos embarazos adolescentes se repiten en la misma familia y ello tiene que ver con el tema de los celos y el no enfrentar los problemas de comunicación y relaciones al interior de la familia, con el resto de los hijos.

Por ello es muy importante enfrentar los problemas de comunicación con toda la familia y así prevenir futuros problemas con los demás hijos. Una familia armónica es la base de un buen desarrollo para los hijos. (Bolívar, 2014)

6.4 Métodos de planificación familiar.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos, resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las adolescentes madres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de ellas. (Urbina, 2013) (Ver anexo 4)

6.4.1 Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.

La capacidad de las adolescentes madres, para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las adolescentes madres que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

La Reducción de la mortalidad de los menores de un año se da debido a que una adolescente madre tiene la opción de la planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo.

Prevención de la infección por el VIH (SIDA).

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las adolescentes sean infectadas con el VIH, además de ser embarazadas sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de personas infectadas. Una mejor educación contempla el poder de decisión y la planificación familiar permite que las adolescentes madres tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.

Además brinda la oportunidad de que las adolescentes madres, mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo

remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

6.5 Prostitución y pornografía.

Prostitución.

La explotación sexual comercial de adolescentes (prostitución), supone la utilización de las personas menores de 18 años de edad para relaciones sexo coitales remuneradas, pornografía infantil, utilización de adolescentes en espectáculos sexuales, donde exista además un intercambio económico o pago de otra índole para la persona menor de edad o para un tercero, la prostitución de adolescentes incluye las relaciones sexo coitales al igual que también cualquier otra forma de relación sexual o actividad erótica que implique acercamiento físico-sexual entre la víctima y el explotador.

La pornografía infantil y adolescente incluye las actividades de producción, distribución, divulgación por cualquier medio, importación, exportación, oferta, venta o posesión de material en el que se utilice a una persona menor de dieciocho años o su imagen en actividades sexuales explícita, real o simulada o la representación de sus partes genitales con fines primordialmente sexuales o eróticos.

Hablar de prostitución es importante el considerar la prostitución no como un trabajo porque no lo es, la prostitución en los menores de edad se debe llamar explotación sexual pues los menores no tienen todavía la madurez necesaria como para decidir y elegir ésta actividad como medio de supervivencia.

Un trabajo es aquel que dignifica al ser humano, lo edifica trayendo consigo una satisfacción personal, por medio de él puede suplir sus necesidades básicas. Implica una opción de vida y de ninguna manera la prostitución cumple estos requisitos.

6.5.1 Factores que inducen a la prostitución en los adolescentes.

- ✓ Desintegración de la familia origen: una infancia llena de experiencias negativas como el abandono del padre, madre o ambos, estancia en centros semi correccionales, relaciones padres-hijas insatisfactorias, malos tratos y falta de atención y de cuidados, incesto y violaciones llevan a considerarse a sí mismos como una mercancía objeto sexual. Por otra parte, la promiscuidad sexual precoz trata de obtener el reconocimiento y el apoyo que les ha faltado en el medio familiar.
- ✓ Madre soltera o ruptura con la pareja: el embarazo no deseado a edades muy tempranas suele ser una de las opciones inevitables de entrada en la prostitución. Muchas veces se produce por el rechazo de los padres hacia la hija por haberse quedado embarazada fuera del matrimonio. En estos casos se produce un estado de marginación social y laboral que les obliga a ejercer la prostitución.
- ✓ Hábitos de consumo y drogadicción: esta es una causa muy importante de inducción a la prostitución sobre todo en grupos de edades jóvenes quienes se subvencionan de esta forma el costo del consumo. Por otra parte, también las redes de explotación inducen a las mujeres con el fin de tener el pleno control sobre ellas, como necesitan la droga no pueden escapar de las redes. Este tipo de prostitutas son las que más repudian la prostitución, pero la necesidad de conseguir dinero rápido y la facilidad con la que se consigue de ésta forma hace que la prostitución sea una de las pocas salidas viables para las consumidoras de drogas.

Se puede decir que la pornografía como la prostitución son dos métodos que afectan grandemente la sociedad de un país, que actualmente se está viviendo sin ningún tipo de restricciones donde los adolescentes están propensas a caer en cualquier red de prostitución o pornografía por diferentes causas que determinara en un mal futuro para ellos por ello es de suma importancia mantener un control sobre los jóvenes monitoreando constantemente las entradas y salidas así mismo contribuir con una buena educación en el ámbito de las relaciones sexuales.

6.6 Principios éticos de la vida.

Los principios son declaraciones propias del ser humano, que apoyan su necesidad de desarrollo y felicidad, los principios son universales y se les puede apreciar en la mayoría de las doctrinas y religiones a lo largo de la historia de la humanidad.

Los principios morales son una codificación de las cosas que el hombre ha descubierto, que son malas para él mismo, y para los demás en algún momento de su historia, y habiendo descubierto que estas cosas inhibían su propio bienestar, legisló entonces sobre ellos. (Aguilera, 2014)

Hoy en día, está muy propagada una mentalidad moderna y ética que propugna por la legalización del aborto y la eutanasia como males menores. Los fundamentos de éste pensamiento son:

Pseudo principio de autonomía: respeto a la libre decisión del paciente, ya que cada persona, tiene derecho a hacer lo que quiera, ejerciendo así su libertad y evitando caer en un principio objetivo o el conocimiento de la verdad para decidir con responsabilidad.

Pseudo principio de beneficencia: el médico debe procurar o intentar lo que el paciente considere su bien (no hay verdad absoluta). Este principio no considera el no hacer el mal a otro (aborto).

Pseudoprincipio de justicia: según el cual, los recursos deben llegar a todos, se gastan fortunas en distribución masiva de preservativos y a la vez no se previenen ni se dedican recursos a enfermedades mortales como el mal de Changas en África, cuya causa es la pobreza extrema.

Para que un concepto sea considerado principio ético, debe ser imperativo (que obligue), universal, (que aplique a cualquier persona), inmutable, (que no cambie con los años ni la época).

Con base en esas características, los tres Pseudoprincipios antes mencionados, no son principios éticos. Hay tres etapas de la vida humana, en la que una aplicación de esos Pseudo principios, causan verdaderas aberraciones.

Para respetar y promover al ser humano en todas las etapas de su vida, se deberían aplicar los verdaderos principios éticos:

- ✓ Hacer y procurar el bien y evitar el mal

- ✓ No dañar injustamente a nadie
- ✓ Dar a cada quien lo suyo
- ✓ Vivir honestamente

De esos principios, surgen los principios derivados:

- ✓ Inviolabilidad de la vida humana
- ✓ Derecho a la integridad física y a la salud
- ✓ La sexualidad debe ser ejercida conforme a la naturaleza humana (Septién., 2015)

Inicio de la vida humana.

El aborto ha tenido alrededor del mundo tres pasos:

- A) Despenalización limitada por violación o peligro de la madre (Pseudoprincipio de beneficencia)
- B) Por petición de la gestante (Pseudoprincipio de autonomía)
- C) Legalización del aborto como prestación gratuita del Estado (Pseudoprincipio de justicia).
- D) Calidad de vida (Pseudoprincipio de autonomía y beneficencia).
- E) Mejor calidad económica para la población joven (Pseudoprincipio de justicia).

6.7 El estigma del embarazo precoz.

Cerca de 16 millones de adolescentes madres entre los 15 y 19 años de edad dan a luz cada año. Bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres adolescentes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no. Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos a temprana edad, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas.

Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras pueden no ser capaces de rehusar relaciones sexo coitales o de resistir sexo bajo coacción. Las que se embarazan tienen menos probabilidades que las adultas de obtener abortos legales y

seguros. También tienen menos chances que las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de post-parto.

En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años. Y en el 2008, hubo un estimado de tres millones de abortos inseguros entre las niñas de este grupo etéreo. Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes.

Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso, con otros riesgos a largo plazo. Esto según las Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo, basado en la evidencia de la acción e investigación para prevenir el embarazo temprano y los resultados reproductivos adversos. (OMS, 2012)

6.8 Principales cambios psicosociales que genera el embarazo precoz en el desarrollo humano.

Aspectos psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente madre son las que tratan un proceso vitalicio que se inicia en los brazos protectores de los progenitores y continúa con la adquisición de matices diversos de autonomía, en un constante recorrido que demanda comprensión, orientación, apoyo, confianza y diálogo fraterno para evitar equivocaciones que pueden provocar angustias e insatisfacciones y convertirse en un problema de salud, capaz de hacer peligrar la vida de la adolescente madre y de un nuevo ser de forma irreversible como en el embarazo precoz, cuya morbilidad se mantiene elevada en el mundo.

Es un hecho ampliamente reconocido en el campo de la salud, que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados para la niña-adolescente madre y su nonato, cuando el embarazo se concibe antes de los 20 años, tanto desde el punto de vista psicológico y social, pues el individuo nace y se desarrolla en sociedad.

6.8.1 Características psicosociales de la adolescencia.

La adolescencia está vinculada en los países occidentales a determinantes sociales como la escolarización obligatoria hasta los 16 años, mayor tiempo de formación profesional,

lo que origina un mayor retraso para entrar en la vida laboral, dependencia económica de las figuras parentales, retraso en el establecimiento de lazos de pareja, segregación de las adolescentes, cambios en la estructura familiar, que contribuyen a la prolongación de la adolescencia haciéndola cada vez más problemática. Por lo dicho hasta ahora cabe mencionar que existe un problema de definición de esta etapa del desarrollo.

Esta dificultad es mayor si el observador profesional de la salud, educadores no se introduce en la organización estructural de esta fase del desarrollo. En general, se entiende por adolescencia una etapa que abarca desde los finales de la infancia hasta la futura adultez, pero engloba todas las incertidumbres connotativas del crecimiento emocional y social del ser humano. La adolescencia puede tener cualquier duración y la intensidad de los procesos que en ella acontecen es variable en toda su duración, pudiendo alcanzar ésta hasta 10 años en nuestras sociedades occidentales contemporáneas.

Pero hay que señalar que se trata de un proceso psicosocial vinculado a la pubertad; por ello se trata de un proceso que varía de persona a persona, de familia a familia y de época histórica a época histórica, era, década o centuria en relación con la siguiente. Es una etapa sujeta a cambios y modificaciones, llena de dinamismo, mutable en sí misma.

Si la diversidad es una característica previsible en los asuntos de la adolescencia, también representa una invitación para explorarlos. En efecto, la adolescente empieza a menstruar y el niño a eyacular, pero son cada niño y cada niña quienes asignan una significación psicológica a estos acontecimientos, en cierta medida dramáticos, reaccionando los adultos/as que les rodean ante esos cambios, por constituir meramente fenómenos físicos.

Tanto la adolescente como los progenitores se esfuerzan por someter la genitalidad emergente a las normas sociales y al orden moral vigentes. La sexualidad y la moralidad maduran de una forma conjunta, por lo que todo lo demás se desarrolla a su alrededor. Se aparta al sujeto del mundo teóricamente asexuado de la infancia y se le inicia en la sexualidad y la responsabilidad moral adultas. La autorización para funcionar sexualmente como un sujeto adulto se otorga con la única condición de ser iniciado, simultáneamente, en el orden moral imperante. Los adultos siempre intentamos adjetivar algo y a alguien, poner un juicio moral, por eso, frente al temor que podría despertarle la adolescencia, que suele oscilar entre la negación lisa y llana.

Frente a estos procesos, se precisa fundamentar los puntos de vista en estudios profundos, aceptando que la adolescencia es un mero artefacto social que interactúa con las relaciones existentes entre el invento y las necesidades económicas de nuestras sociedades industriales y postindustriales, sobre todo occidentales.

Desde un punto de vista de los indicadores sociales y de salud, este período de la vida se caracteriza por:

1. Una situación demográfica expansiva, resultado de etapas, hace 20 años, con una incorporación amplia de mujeres en edad fértil, aunque la fecundidad ya hubiese iniciado un descenso, mantenido hasta la actualidad.
2. Unas condiciones socioeconómicas conducentes a limitar el desarrollo de la autonomía y de la capacidad de elección y alargar la permanencia en el hogar de la infancia.
3. Un aumento de la morbimortalidad, por causas evitables y relacionadas con los accidentes y la violencia. Situación que está en claro contraste con las edades previas de la infancia, caracterizadas por ser las de menor vulnerabilidad en toda la vida de cualquier sujeto.

Para conocer mejor las necesidades y la atención a las mismas en la adolescencia, es preciso conocer y delimitar los fenómenos y la dinámica de esta etapa, tanto desde un punto de vista somático como psicosocial.

6.8.2 Aspectos psicosociales del embarazo precoz.

El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, si bien se condicionan entre sí.

Frecuentemente en un embarazo no deseado o no planificado, encontramos distintos aspectos que tienden a cambiar según el entorno, entre los cuales se pueden mencionar:

- Relación débil de pareja y en muchos casos ocasional.
- Actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros.
- Control prenatal tardío o insuficiente, con consecuencias negativas antes y después del nacimiento.
- La maduración bio-social, física y psicológica incompleta.

- Incomprensiones, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales.
- Inquietudes propias de la gravidez.
- Transformación de su cuerpo.
- Teme a las molestias del parto.
- Angustia por la actitud del padre del no nato.
- Abandono de su grupo de iguales.
- Interrupción de los estudios y posiblemente sin poder continuarlos.
- Dejar sus diversiones.
- Atender al recién nacido dada sus diversas necesidades
- Entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad.

La adolescente madre no tiene un orden de valores que le permita priorizar sobre los problemas y posibles soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos. Esta falta de organización de valores es típica de la etapa, pues la adolescente se encuentra en un proceso de cambio y desarrollo, durante el cual va incorporando una nueva concepción del mundo, pero aún se guía por criterios valorativos externos y convicciones inestables, estereotipadas y variables. (Cutíño, 2006)

6.9 Embarazo precoz y sus consecuencias.

Consecuencias biológicas.

Desde el punto de vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo.

La adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes.

Por estas y otras razones, el embarazo precoz puede provocar, entre muchas consecuencias adversas:

- ✓ Preeclampsia o hipertensión inducida por la gestación, frecuentemente en primigestas de bajo nivel socioeconómico.

- ✓ Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo, lo cual permite la estrecha relación entre el organismo materno y el feto, que tiene 50 % de estructura antigénica de origen paterno y puede ser a su vez causa de hipertensión y otras graves alteraciones inmunológicas, capaces de provocar abortos.
- ✓ “Síndrome de mala adaptación circulatoria” esto se da por inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar:
 - Hipertensión arterial materna.
 - Prematuridad.
 - Retardo del crecimiento intrauterino (CIUR).
 - Desprendimiento prematuro de la placenta.
- ✓ En la primera mitad del embarazo precoz son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos.
- ✓ En la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros.
- ✓ Las adolescentes madres experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo.
- ✓ Existe una escasa o nula comunicación con sus padres o con los hermanos mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo.
- ✓ El bajo peso al nacer de los lactantes hijos de niñas-adolescentes madre, aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas.
- ✓ Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del nonato.
- ✓ Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- ✓ Búsqueda de opinión y consejo de otros jóvenes de su edad con su misma inexperiencia y falta de correctos patrones de conducta.
- ✓ Existencia de un desmedido afán por entrar en contacto con nuevas experiencias.

Todas las estadísticas realizadas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias son disfuncionales y también en familias monoparentales.

Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Es decir un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las niñas adolescentes madres más jóvenes.

Hasta un 60% de las adolescentes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable.

Desde el aspecto médico, embarazarse durante la adolescencia trae serias consecuencias:

Un problema que se presenta en este tipo de embarazos es la falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las niñas-adolescentes madres no avisan pronto a sus progenitores, tardan en decirles su situación, y de 4 a 5 meses pasan sin revisión alguna.

La mortalidad materna aumenta en la etapa gestacional de la adolescente futura madre, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a embolia, enfermedad hipertensiva, embarazos ectópicos

Algunas adolescentes futuras madres optan por el aborto a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso.

La edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la futura madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescente se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un nonato y asumir la responsabilidad de la maternidad.

6.9.1 Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada.

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las adolescentes madres:

- ✓ Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.

- ✓ Rechazo al bebé: son adolescentes madres y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- ✓ Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- ✓ Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada.

La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance.

6.10 Respaldo jurídico relacionado a la salud de los habitantes de El Salvador.

Según la Constitución de la república de El Salvador en la sección cuarta, salud pública y asistencia social artículo 65, se establece que la salud de los habitantes de la república constituye un bien público del Estado, y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. Por lo que, el artículo 66 establece que el Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, a los habitantes en general cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

En ese sentido la sección treinta y tres, enfermedades de transmisión sexual del código de salud de la república de El Salvador en el Art. 153, sirve de respaldo jurídico para el control de las enfermedades de transmisión sexual y será realizado por el ministerio de salud. Los pacientes de enfermedades de transmisión sexual y sus contactos sexuales

deberán acatar las órdenes de observación, vigilancia o tratamiento, por el tiempo o en la forma que determine este código y sus reglamentos. Las autoridades de seguridad pública, darán todo su apoyo a los organismos de salud para el cumplimiento de estas disposiciones, sin perjuicio de la responsabilidad penal que resultare.

Además el Art. 154 del mismo código establece que el ministerio de salud dictará las normas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y para el tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y las acciones correspondientes deberán ser cumplidas en todos los establecimientos de salud públicos y privados y por todas aquellas entidades u organizaciones que brinden atención médica.

Así mismo el artículo 67 de la Constitución de la república de El Salvador dice que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Y el artículo 68 establece la base constitucional para el Consejo Superior de Salud Pública que velará por la salud del pueblo.

En ese sentido el artículo 69 proporciona el fundamento legal para proveer los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos necesario para atender a la población que los necesite y por ende controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar.

El Art. 40 del código de salud de la república de El Salvador establece que el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud. Y el Art. 44 establece que es necesaria la educación para la salud y será acción básica del Ministerio, que tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud. Para ello determinará las dependencias encargadas de elaborar los programas para la obtención de estos objetivos.

A esto se suma la acción de los núcleos sociales contemplada en el Art. 47 del mismo código dado que el Ministerio de Salud y sus dependencias deberán promover el bienestar social de la comunidad sin distinción de ideologías o creencias. Y que la asistencia médica según el Art. 193 de la normativa en comento, es responsabilidad del

ministerio de salud como organismo directivo y coordinador de todos los aspectos de la salud pública del país, realizará por intermedio de sus dependencias técnicas y sus organismos regionales, departamentales y locales de salud, las funciones y obligaciones de asistencia médica y médico-social, para asegurar la recuperación adecuada de la salud de los enfermos.

6.11 Centros escolares y su función educativa.

El sistema educativo está inmerso en una sociedad en constante transformación que le presiona para que se adapte a las nuevas realidades y le plantea nuevas demandas a las que debe dar una respuesta adecuada. Las instituciones escolares no pueden estar alejadas de lo que pasa a su alrededor ni deben ir a costa de la sociedad, debe anticiparse siendo capaz de hacer un análisis prospectivo de necesidades futuras. Los cambios en educación son inevitables y necesarios. Los centros escolares no pueden ser siempre iguales ni es justificable seguir haciendo lo mismo como si nada hubiera cambiado.

Resulta necesario que los centros escolares desarrollen capacidades, estructuras y sistemas que les permitan ser más adaptables y competentes para responder a las numerosas demandas que la sociedad les hace. Sin embargo, como ya se ha expuesto, la capacidad de cambio de los centros escolares y del sistema educativo es mucho menor que la del entorno social. Las organizaciones que mejor se adaptan a un mundo cambiante son aquellas:

- 1.-Permeables, sólo si se está abierto al aprendizaje mejora y se evita la rutina institucional.
 - 2.-Flexibles, capaces de adaptarse a nuevos requerimientos y demandas.
 - 3.-Creativas, capaces de idear respuestas y soluciones para sus necesidades y problemas.
- La mayoría de las instituciones escolares distan mucho de tener en este momento estas características.

La Comunidad Educativa tiene como objetivo funcional el realizar un proyecto educativo de la más alta conveniencia y resultados, nacido de la realidad social y las expectativas de la gente en la sociedad, que garanticen la identidad social como seres de una misma región y nación; y con los propósitos de ser y gustar hacer democracia, donde se le provea de las herramientas necesarias para alcanzar sus más altos intereses y

calidad de vida, mediante su propio esfuerzo sostenible, trabajo, libertad, respeto mutuo, armonía, tener acceso e igualdad de oportunidades, prosperidad, y paz social y cívica.

También es función de estas instituciones el promover el bienestar de los estudiantes y las actividades tendientes a mejorar la calidad de la educación; así como el de jugar un rol que vaya más allá de los aspectos económicos y estructurales de la planta física de las escuelas; y alcanzar niveles de complejidad y responsabilidad al incluir aspectos como el control en el presupuesto y el control a nivel socio-educativo, su inmersión en los proyectos comunitarios escolares y los proyectos de aprendizaje. (Martín, 2002)

6.11.1 La educación sexual.

La educación sexual sigue siendo la asignatura pendiente de nuestro sistema educativo. Como materia no está integrada de modo formal en el sistema curricular y, sin embargo, cada vez es más necesario difundir conocimientos que logren cambiar ciertas actitudes sexistas que subyacen en dos auténticas lacras sociales: la violencia sobre las niñas-adolescentes madres y la violencia sexual. Para erradicarlas es muy necesario procurar una buena educación sexual.

A lo largo de la historia se han puesto de manifiesto diferentes modelos de educación sexual que conviven en nuestros días, entremezclándose y distorsionando mensajes. Debido a sus habituales contradicciones y a la ausencia de delimitación de sus fuentes, lo que debería ser una disciplina se ha convertido en discursos con trasfondos ideológicos que hacen difícil concretar enseñanzas y teorías.

La educación sexual debe comenzar a edades muy tempranas y tiene que abordar los diferentes aspectos englobados en ella de manera paulatina y acorde al desarrollo evolutivo del grupo meta. Debe ser rigurosa, objetiva y completa sin olvidar los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, entendiendo la sexualidad como comunicación humana, fuente de placer y de afectividad.

En la adolescencia y pre-adolescencia podemos ya abordar aspectos directos vinculados a la prevención y anticoncepción. Sin embargo esto no significa que tengamos que descuidar la parte afectiva y emocional, todo lo contrario debe cobrar especial relevancia.

Nada más lejos de la realidad, ya están y estamos expuestos a diario a mensajes, imágenes, escenas de contenido sexual y sexo coital y éste es precisamente un buen

motivo para involucrarnos en su educación sexual. No podemos dejar que se interpreten relaciones afectivas, sexuales y sexo coitales desde la perspectiva de la televisión, videoclips, revistas o los comentarios de los amigos. Tenemos que involucrarnos desde la infancia en la educación sexo coital y afectiva de las niñas adolescentes y darles información y una perspectiva real de las relaciones de adultos y lo que implican.

Se debe ayudar a conocerse, entender, disfrutar y cuidar. Ayudar a resolver dudas y a conocer y aceptar su cuerpo, sus emociones y sentimientos tienen que ser los primeros objetivos. Porque la educación sexual no consiste sólo en conseguir que las niñas adolescentes usen preservativo, no se debe olvidar todos los aspectos que, previa y simultáneamente, hay que tratar. La educación sexual abarca el desarrollo sexual y la salud reproductiva pero también las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la orientación sexual y el conocimiento de uno mismo, la imagen corporal, la intimidad, el afecto, el género, la toma de decisiones, la asunción de la propia responsabilidad, el respeto a uno mismo y a los demás.

En esta etapa, en la que ya hemos debido avanzar mucho en la educación sexual de las niñas-adolescentes madres se debe insistir en:

1.- Proporcionarles información completa y ajustada a su realidad, adelantándonos a sus inquietudes. Este aspecto es fundamental porque van a comenzar a experimentar muchos cambios, no sólo corporales, para lo que es conveniente que les preparemos.

2.- Educar en responsabilidad, hay que aceptar que son ellos y ellas las que van a decidir y, consecuentemente, desechar la idea de transmitir normas o límites. Debemos reconocer su capacidad para ser dueños y dueñas de su vida y reforzar su capacidad para tomar decisiones responsables.

3.- Seguir ofreciendo un entorno familiar en el que sea normal hablar y expresar nuestra sexualidad, con sinceridad, en positivo, sin prejuicios, sin estereotipos, sin mentiras, con el objetivo de comprender y atender a las necesidades, sentimientos, situaciones, que nuestras hijas e hijos experimentan. En ocasiones, nos precipitamos a hablar y transmitir los mensajes que creemos importantes y se nos olvida escucharles y atenderles. Aprovechamos para tocar los temas que nos interesan sin prestar atención a si son los mismos que les interesan a ellos.

4.- Potenciar sus sentimientos de competencia, la percepción positiva que tienen de sí mismos, de sus habilidades y posibilidades. Todo ello será fundamental para afrontar las situaciones que se les puedan plantear.

5.- Ayudar a nuestros hijos e hijas en la identificación y expresión de sus sentimientos. En esta etapa, caracterizada por cierta impulsividad, por la gran influencia que el entorno social tiene en nosotros, por la expresión desmedida de las emociones. Será importante hacer presentes las emociones y no centrarse sólo en las conductas.

Teniendo todo esto presente podremos hablar de relaciones sexuales y detenernos en aspectos como la anticoncepción o las enfermedades sexuales abordándolo desde la responsabilidad hacia nuestra propia salud, como un hábito de autocuidado que debemos asumir.

En resumen, si nuestros hijos e hijas disponen de información, conocimientos y libertad para tomar sus decisiones, si han asumido la responsabilidad de cuidarse, si están seguros de sus decisiones y se saben capaces de mantenerlas, si se sienten competentes y hábiles. Incrementaremos sustancialmente las posibilidades de que su vida sexual sea saludable y satisfactoria no sólo física sino también emocionalmente. (Lanuza, 2010)

6.11.2 Respaldo jurídico relacionado a la educación de los habitantes de El Salvador.

La constitución de la república de El Salvador en relación a la educación, ciencia y cultura artículo 53, establece el derecho a la educación y a la cultura siendo esta inherente a la persona humana; en consecuencia, es obligación y finalidad primordial del Estado su conservación, fomento y difusión.

En ese sentido el artículo 54 establece que el Estado organizará el sistema educativo para lo cual creará las instituciones y servicios que sean necesarios. El artículo 55 también hace referencia a que la educación tiene fines como son: lograr el desarrollo integral de la personalidad en su dimensión espiritual, moral y social; contribuir a la construcción de una sociedad democrática más próspera, justa y humana; inculcar el respeto a los derechos humanos y a la observancia de los correspondientes deberes; combatir todo espíritu de intolerancia y de odio; conocer la realidad nacional e identificarse con los valores de la nacionalidad salvadoreña; y propiciar la unidad del

pueblo centroamericano. En ese sentido también menciona que son los padres los que tienen el derecho preferente a escoger la educación de sus hijos.

El artículo 56 de la misma normativa, menciona que todos los habitantes de la República tienen el derecho y el deber de recibir educación parvulario y básica que los capacite para desempeñarse como ciudadanos útiles. El Estado promoverá la formación de centros de educación especial. Y artículo 57 establece a enseñanza que se imparta en los centros educativos oficiales será esencialmente democrática. Los centros de enseñanza privados estarán sujetos a reglamentación e inspección del Estado y podrán ser subvencionados cuando no tengan fines de lucro. Como también el artículo 58 nos menciona que ningún establecimiento de educación podrá negarse a admitir alumnos por motivo de la naturaleza de la unión de sus progenitores o guardadores, ni por diferencias sociales, religiosos, raciales o políticas. Lo que permite que todas las personas sean tratadas por igual, bajo el principio de igualdad, constitucional mente establecido en el artículo 3.

El Art. 1 de la Ley de educación establece que la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. Y que la misma Ley determina los objetivos generales de la educación; se aplica a todos los niveles y modalidades y regula la prestación del servicio de las instituciones oficiales y privadas.

Los fines de la educación nacional desarrollados en el Art. 2 que al respecto señala la Constitución de la República son:

- a) Lograr el desarrollo integral de la personalidad en su dimensión espiritual, moral y social;
- b) Contribuir a la construcción de una sociedad democrática más prospera, justa y humana;
- c) Inculcar el respeto a los derechos humanos y la observancia de los correspondientes deberes;
- d) Combatir todo espíritu de intolerancia y de odio;

- e) Conocer la realidad nacional e identificarse con los valores de la nacionalidad salvadoreña; y
- f) Propiciar la unidad del pueblo centroamericano.

Los objetivos generales de la educación nacional se contemplan en el Art. 3 y son:

- a) Desarrollar al máximo posible el potencial físico, intelectual y espiritual de los salvadoreños, evitando poner límites a quienes puedan alcanzar una mayor excelencia;
- b) Equilibrar los planes y programas de estudio sobre la base de la unidad de la ciencia, a fin de lograr una imagen apropiada de la persona humana, en el contexto del desarrollo económico social del país;
- c) Establecer las secuencias didácticas de tal manera que toda información cognoscitiva promueva el desarrollo de las funciones mentales y cree hábitos positivos y sentimientos deseables;
- d) Cultivar la imaginación creadora, los hábitos de pensar y planear, la persistencia en alcanzar los logros, la determinación de prioridades y el desarrollo de la capacidad crítica;
- e) Sistematizar el dominio de los conocimientos, las habilidades, las destrezas, los hábitos y las actitudes del educando, en función de la eficiencia para el trabajo, como base para elevar la calidad de vida de los salvadoreños;
- f) Propiciar las relaciones individuales y sociales en equitativo equilibrio entre los derechos y deberes humanos, cultivando las lealtades cívicas, es de la natural relación interfamiliar del ciudadano con la patria y de la persona humana con la cultura;
- g) Mejorar la relación de la persona y su ambiente, utilizando formas y modalidades educativas que expliquen los procesos implícitos en esa relación, dentro de los cánones de la racionalidad y la conciencia; y
- h) Cultivar relaciones que desarrollen sentimientos de solidaridad, justicia, ayuda mutua, libertad y paz, en el contexto del orden democrático que reconoce la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado.

En función de lo anterior el sistema educativo, niveles y modalidades del mismo se fundamentan en el Art. 8 que establece que el Sistema Educativo Nacional se divide en dos modalidades: la educación formal y la educación no formal y el Art. 9 define que la educación formal es la que se imparte en establecimientos educativos autorizados, en

una secuencia regular de años o ciclos lectivos, con sujeción a pautas, curriculares progresivas y conducentes a grados y títulos.

La Educación Formal corresponde a los niveles inicial, parvulario, básico, medio y superior.

El Art. 10 define a la educación no formal es la que se ofrece con el objeto de completar, actualizar, suplir conocimientos y formar, en aspectos académicos o laborales, sin sujeción al sistema de niveles y grados de la Educación Formal. Es sistemática y responde a necesidades de corto plazo de las personas y la sociedad. Además existe la Educación Informal, que se adquiere libre y espontáneamente, proveniente de personas, entidades, medios masivos de comunicación, tradiciones, costumbres y otras instancias no estructuradas.

El Art. 12 establece que es el Ministerio de Educación quien establecerá las normas y mecanismos necesarios para que el sistema educativo coordine y armonice sus modalidades y niveles, así mismo normará lo pertinente para asegurar la calidad, eficiencia y cobertura de la educación. Coordinará con otras instituciones, el proceso permanente de planificación educativa.

6.11.3 Importancia de la educación sexual en los centros escolares.

La educación sexual es un tema sobre el cual las instituciones educativas deben empezar a ocuparse.

Es necesario, entonces, reconocer que la escuela forma ideas acerca de la sexualidad, también en aquellos casos en que la considera como una cuestión personal y privada, relativa al mundo íntimo de los jóvenes o de la cual las familias son las únicas responsables.

Educar en sexualidad implica por lo tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciados para distintas adolescentes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran diversas sexualidades: embarazos no deseados a edades cada vez más tempranas entre las adolescentes madres, seguido frecuentemente del abandono escolar cuando las adolescentes madres no encuentran apoyo familiar y o institucional que les permita

sostener el aprendizaje de criar a su nonato sin renunciar a sus propia educación, circunstancia que profundiza su vulnerabilidad social. (Conrado, 2006)

Es por ello que el conocimiento sobre la sexualidad en la infancia y la adolescencia se nutre de forma importante de las experiencias y comentarios acaecidos en la escuela, tanto a través de los adultos como de sus compañeros/as de estudio. Esta realidad ha sido, hasta hace poco tiempo, olvidada por la mayor parte de las personas que ejercían la función docente y aquellas que tenían diversas responsabilidades en nuestro sistema educativo.

Solo desde las dos últimas décadas algunos docentes entendieron que la educación sexual era un elemento intrínseco más de sus funciones de enseñantes y comenzaron a incluir la sexualidad entre los contenidos que abordaban en las aulas. En la actualidad, la reforma educativa que se está desarrollando en nuestro país incluye la educación sexual como un aspecto educativo más a desarrollar en los centros.

Los temas transversales se denominan de esta manera porque se pretende que no configuren una materia más a impartir en el aula sino que deben desarrollarse transversalmente a lo largo de todas las etapas del proceso de enseñanza, inundando las demás áreas del currículum o enseñanzas que se programan y desarrollan curso a curso.

Dicho de otra manera, no se trata de instaurar una nueva asignatura en los planes de estudio que se denomine Educación Sexual, sino de desarrollar en materias como las ciencias sociales, lengua o literatura, ciencias naturales, etc., contenidos y actividades sobre sexualidad. Además se trata de que estas actividades de educación sexual se desarrollen a lo largo de todo el proceso educativo y no de que se concentren en un momento o curso determinado. Desde la perspectiva del alumnado, todos los estudios existentes coinciden en definir la buena receptividad que los chicos y chicas tienen ante la Educación Sexual. Esto no quiere decir que cualquier información que se les dé es buena o la mejor.

Un error frecuente, tanto en la educación sexual dentro de la familia como en la escuela, es considerar que los contenidos que nos interesan a nosotros, los adultos, son los mismos que preocupan a los chicos y las chicas. La mejor medida para evitar realizar actividades poco interesantes para los menores es preguntarles directamente. Las

encuestas son un medio eficaz que resulta accesible en los centros escolares. (Giberti, 2008)

Existen también otras formas en que la sexualidad, pretendidamente ignorada, se hace presente en la escuela: enamoramientos y noviazgos efusivos, discriminación de las diferentes homosexualidad, conocimiento por parte de los profesores de situaciones de abuso y de abortos clandestinos, presencia de alumnos infectados con VHI u otra enfermedades de transmisión sexual, etc.

Así, en lugar de propiciar formas de vivir la sexualidad honesta, respetuosa y responsablemente, podemos estar dejándolos solos frente a las múltiples situaciones descritas, situaciones de riesgo totalmente evitables. Tenemos que saber que, la escuela es uno de los espacios donde se transmiten valores, conocimientos e información con mayor sistematicidad durante la infancia y la adolescencia. Se trata de un ámbito donde chicos y chicas pasan buena parte del día, y donde además, comparten su crecimiento no solo con pares, sino también con docentes y otras personas investidas de determinada autoridad en la transmisión de conocimientos válidos y socialmente significativos.

De manera explícita o implícita, los docentes transmiten sus propias perspectivas, ideas, emociones y prejuicios acerca de la sexualidad a través de las relaciones que establece con sus alumnos y alumnas. (Conrado, 2006)

La falta de conocimientos, actitudes y valores de una educación auténtica sobre educación sexual en las escuelas, en donde a lo sumo, se dedican un tiempo mínimo, y el encargado es el docente del curso; de proporcionar una información limitada sobre algunos temas como: anatomía y fisiología de los órganos reproductores, enfermedades de transmisión sexual entre otros, provocan que los educandos no logren fortalecer sus conocimientos, actitudes y valores.

Por lo que no son suficientes las lecciones aisladas de educación sexual, ya que las niñas-adolescentes madres necesitan información sobre la sexualidad en forma técnica y científica. Es necesario reconocer que en el país no existe una educación sexual sistematizada y que esto determina un generalizado sentimiento de incapacidad de parte de las instituciones pertinentes, para poder orientar adecuadamente a la población en general sobre el valor imprescindible que tiene la sexualidad.

El miedo a la educación sexual es tan arriesgado que para la cultural actual resulta difícil deshacerse de él. Ese miedo está presente en los padres que tiemblan y les asusta hablar con sus hijos determinados temas sexuales, pues ellos piensan que la ignorancia todavía es un valor a cultivar. De ahí que cuando ingresan a la escuela niños y niñas lo hacen con una educación basada, en buena parte en el silencio, en la falta de dialogo y la imitación de modelos sexistas. Ese miedo también existe en algunos educadores que no se atreven a plantear opiniones al respecto. La educación sexual es, ante todo una cuestión de salud entendida en términos de bienestar, placer y armonía. Si no un elemento útil de promoción de una mejor salud.

Problemas como el extraordinario incremento de los embarazos no deseados en las niñas-adolescentes madres, la interrupción voluntaria del embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, el sida, están directamente relacionadas con el nivel de educación sexual de la población.

Los proyectos de educación sexual inducen procesos de desarrollo y crecimiento en quienes participan en el devenir cotidiano y no deben entenderse como en logro final de un ciclo educativo; dichos proyectos pretenden hacer posible el dialogo como fruto y valoración de las diferencia entre las personas y como un proceso de comunicación que recrea la cultura. Si bien la educación sexual de una persona es un proceso que comienza desde la concepción y termina con la muerte, la adolescencia es una edad oportuna casi decisiva para replantear ideas, costumbres y valores.

De ahí lo importante que resulta el acceso a una adecuada información, sobre la sexualidad y sus manifestaciones, así como la permanente interacción con la sociedad en la búsqueda de puntos de referencia válidos para orientar la vida en forma autónoma irresponsable.

En la adolescencia es frecuente la asociación de conductas sexuales de riesgos: inicio precoz de las relaciones sexo coitales (bisexuales, heterosexuales y homosexuales), promiscuidad sexual y consumo de sustancias toxicas eróticas, de tal manera que la identificación de una de estas conductas se relacionen con una conducta sexual fuera de lo normal, conllevando muchas veces al mal rendimiento escolar, abuso sexual por parte de un mayor, falta de apoyo de los padres, trastorno de relación padres-niña-adolescente y situaciones de carencia afectiva o de abandono, con baja autoestima.

Fomentar una buena educación responsable no debe de quedar reducida a una parte de los métodos anticonceptivos, debe impulsar una sexualidad responsable. Uno de los requisitos para ellos es que exista una adecuada y suficiente que permita los componentes necesarios para que las adolescentes madres tomen las decisiones más adecuadas.

6.12 Intervención del trabajador social en el problema central de investigación.

Los trabajadores sociales tienen un papel fundamental en la investigación con adolescentes embarazadas, problema que día a día cobra mayor relevancia y sobre lo cual existe un gran vacío de conocimiento.

El trabajador social que se desempeña en las instituciones de enseñanza media como hospitales o clínicas médicas de salud pública se encuentran hoy con un gran desafío, el comprender la complejidad del mundo adolescente actual, en contextos que cambian constantemente y en el que nuevos problemas afectan no solo en desempeño escolar del alumno, sino también su integridad física y psicológica, donde los profesionales de la institución deben trabajar conjuntamente con las familias el desarrollo de mecanismos de solución a estas problemáticas.

La intervención del trabajador social en la institución de educación media se centra en el reconocimiento de los derechos de los adolescentes, trabajando entre otros temas la prevención del embarazo, siendo este cada vez más recurrente en este entorno. De esta manera a través de técnicas como talleres y entrevistas se logra capacitar e informar sobre aquello que el alumno desconoce o que conoce de manera errónea.

Ante una situación de embarazo, el profesional trabaja en el bienestar de la adolescente logrando su pertenencia en el sistema educativo y brindando protección a su salud y a la del bebe. Desde nuestra perspectiva el trabajador social desempeña un rol importante como educador social, acercando al adolescente al conocimiento y ejercicio de sus derechos, trabajando conjuntamente con otros profesionales para lograr una intervención integral que involucre al entorno más cercano del alumno, su familia.

El profesional desempeña una labor primordial de contención, quedando la prevención del embarazo en adolescentes en manos de otros profesionales pertenecientes a la institución. Aun así la intervención del Trabajo Social es de gran importancia para aquellos alumnos que se encuentran perturbados ante una situación que los moviliza.

Los servicios que ofrece un profesional de servicio social al estudiante son:

- Entrevistas
- Visitas al hogar
- Análisis de datos
- Consultas a otros profesionales
- Uso de servicios de otras agencias
- Organización de grupos de estudios

A los padres

- Orientación individual
- Adiestramiento, talleres y orientación sobre vida en la familia, necesidades básicas del niño y del adolescentes, destreza de crianzas, crecimiento y desarrollo humano, comunicación efectiva, entre otros temas

A los centros escolares donde se encuentra un profesional de trabajo social

- Adiestramiento y/o consultoría profesional en las siguientes áreas: crecimiento y desarrollo humano, desarrollo de destrezas sociales, funcionamiento social, observación temprana del problema social y emocional de los estudiantes, técnicas para atender situaciones de conductas y disciplina, evaluación social de situaciones problemáticas y crecimiento y de desarrollo fisiológico y social del niño y del adolescente.

7. CAPITULO II METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1 Tipo de investigación.

La investigación realizada es de tipo descriptivo la cual nos permitirá obtener una mayor comprensión sobre las características del nombre del tema y sobre todo los datos estadísticos que se obtendrán del mismo, de una manera más confiable; al mismo tiempo se tendrá un contacto directo con las adolescentes madres, en el rango de edad de 14 a 18 años, y de esa manera conocer el contexto en el que se encuentran inmersas y lograr comprender el porqué del problema, además de cuál es la importancia de tener una educación sexual adecuada que ayude a concientizarlas sobre las consecuencia de un embarazo precoz.

La investigación se centró en el conocimiento que tienen las adolescentes madres de los centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente, es decir sobre los conocimiento en los diferentes temas de educación sexo coital. El estudio realizado proporcionara los resultados necesarios, para conocer el nivel de educación que tienen las adolescentes madres y sobre todo el impacto que causa el embarazo precoz en la sociedad.

Es por ello que al describir la investigación las interrogantes planteadas van dando la explicación del porque el fenómeno está causando revuelo ante la sociedad y como las adolescentes madres se van incorporando al mundo de las madres jóvenes donde se les recorta las oportunidades de superación y su desarrollo humano.

7.2 Método de investigación.

Para el desarrollo de la investigación se utilizara el método cualicuantitativo (mixto), el cual nos permitirá obtener información acerca de la investigación y de las características esenciales que propician el embarazo precoz, por medio de este método se podrá obtener un tipo de resultado el cual será graficado para mejor interpretación del lector.

7.3 Metodología de la investigación.

Se tomó una muestra representativa de 20 adolescentes madres de los diferentes centros escolares del municipio de San Vicente, de las cuales:

- ✓ 11 son estudiantes del Instituto Nacional “Doctor Sarbelio Navarrete”.

- ✓ 2 del Centro Escolar Antonia Galindo.
- ✓ 1 en el Colegio Modelo Adventista.
- ✓ 2 del Centro Escolar Dr. Jacinto Castellanos.
- ✓ 3 en el Centro Escolar Dr. Darío González.
- ✓ 1 del Complejo Educativo Dr. Victoriano Rodríguez.

Las cuales servirán como el universo y muestra a la vez, de nuestra investigación, a las cuales se les pasaran un instrumento de recolección de datos.

Los 9 centros escolares restante no se tomaron en cuenta para la intervención con las adolescentes, ya que en el tiempo de intervención de la investigación no contaron con la problemática dada por lo tanto solo se hará referencia a los centros escolares antes descritos.

Como parte de nuestra investigación se tomó para bien el hecho de visitar cada centro de estudio, donde primeramente se tuvo una pequeña intervención con los/as directores/as, los cual nos permitió conocer si hay casos de embarazo precoz en las instituciones; seguidamente se nos facilitó el listado de las adolescentes madres y en estado de gestación que cursan su educación básica y educación media en el rango de edades que requiere dicha investigación, cabe mencionar que el listados se nos facilitó solo en los centros escolares donde se presenta el fenómeno.

Se eligió este tipo de población porque según la observaciones realizadas contaba con la problemática y es la más vulnerable en todos los aspectos ya que no cuentan con programas de educación sexual y reproductiva, establecidos por el ente encargado de la educación, sin embargo es de darle suma importancia a esta población, como una adecuada información debido a que en estas edades se observan que las adolescentes madres, tienen mayores inquietudes y necesidades de abordar temas de esta índole.

7.4 HIPÓTESIS.

- ✓ La falta de información sobre sexualidad esta en relación con la incidencia de embarazos precoces en la adolescencia.

VARIABLES.

Variable Dependiente.

Falta de información sobre sexualidad.

Variable Independiente.

Incidencia de embarazos precoces en adolescencia.

7.5 Criterios de validez científicos de la investigación.

Es necesario que como investigadores y ejecutores del proyecto aplicado en los diferentes centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente, se demuestre la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos durante el proceso de ejecución, se conoce que, cuando se hace una investigación de tipo mixta nace la necesidad de conocer el grado de confiabilidad, validez y credibilidad de la misma. Puesto que no se basa en un trabajo de campo únicamente, si no, que involucra una orientación formativa, que sirve para fundamentar con elementos propios las partes o conjeturas de la investigación.

De aquí parte la importancia de demostrar que tan confiables y validos han sido los resultados obtenidos durante el transcurso de la investigación, puesto que con ello mostramos la capacidad de expresar la realidad existente de todas las niñas-adolescentes madres participantes en el proceso de investigación.

Confiabilidad

Comprende que la dependencia esta inclinada a la utilización de cómo las investigadoras pueden recolectar la información de diferente forma, siempre y cuando sean interpretados y analizados de la misma manera, coincidiendo con los mismo resultados que se presentaran de manera gráfica.

Validez.

Permite al investigador describir con amplitud su campo de conocimiento, esto permite conocer mucho más el lugar donde fue estudiado el problema abordado. Como también se enfoca en el trato con la diversidad de casos que permiten aumentar los resultados y estos son más auténticos.

Credibilidad

Esta parte de credibilidad hace reflexionar si lo abordado en la investigación ha sido, desarrollado, transmitido y comprendido a profundidad como se esperaba, en nuestra

investigación analizando los impactos del embarazo precoz y el conocimiento de este en las involucradas.

7.6 Técnicas e instrumentos.

En el proceso de la investigación se contó con los instrumentos que son de mayor utilidad, y que son importantes al momento de la recolección de datos, los cuales nos proporcionaran una mayor confiabilidad en la recolección de datos; entre los instrumentos que utilizaron se encuentran: la encuesta, entrevistas, y la observación directa como técnica, que son de las más utilizadas y que proporcionan al investigador fuentes más confiables ya que se realizan de manera directa al objeto de estudio.

7.6.1 Técnicas.

El método de la observación directa es una técnica, la cual hace una lectura lógica de las formas y supone el ejercicio y metodología de la mirada. La observación es un proceso cuya función primera e inmediata es recoger información sobre el objeto que se toma en consideración.

En la investigación se aplicó la técnica de la observación directa, pues es el medio por el cual se estableció una relación concreta e intensiva entre el investigador y el hecho social y los actores sociales, de los que se obtuvieron datos que luego se sintetizaron para el desarrollo de la investigación.

7.6.2 Instrumentos.

Como instrumentos: la entrevista, fue de mucha ayuda ya que nos facilitó la apertura a los centros escolares en estudio, puesto que se entrevistó a los directores de cada centro escolar, donde se les dio a conocer el tema a investigar, los objetivos a cumplir y el porqué de la misma para poder identificar que centros escolares contaban con la problemática y así poder intervenir directamente con las adolescentes madres.

La encuesta nos ayudó a obtener los datos necesarios de las adolescentes de los diferentes centros escolares en intervención del casco urbano del Municipio de San Vicente, por lo cual se realizaron preguntas abiertas y cerradas de las cuales se obtuvieron datos que se representaron estadísticamente, todo lo anterior con el fin de conocer que tanto afecta el ser una adolescentes madres en su desarrollo humano,

físico, social y psicológico, y así poder identificar las características o hechos específicos de la misma. (Ver anexo 5)

7.7. Determinación del universo.

Para la realización de la investigación se tomó en cuenta a las niñas-adolescentes madres entre las edades de 14 a 18 años de los diferentes centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente, departamento San Vicente, población constituida por un universo total de 20 adolescentes madres de las cuales 11 son madres solteras y 9 se encuentran en estado de gestación; ambos grupos formaron nuestro trabajo muestral.

7.7.1 Muestra.

Debido a la magnitud del universo nos reservamos el derecho del proceso estadístico, para poder determinar el tamaño de la muestra ya que en nuestra investigación el universo es limitado, por lo tanto no se describirá el procedimiento de realización de selección de muestra.

7.8 Ejecución del plan de intervención.

Como plan de intervención para ayudar a contrarrestar los embarazos precoces en las adolescentes madres, se realizará la propuesta de creación de una página web, en la cual se facilitara información necesaria en desarrollo a los temas de educación sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que la web es el servidor más utilizado por las adolescentes, además para enriquecer el conocimiento de las adolescentes madres se pretende que implementen una serie de charlas y talleres de educación sexual y reproductiva, los cuales están previsto que se realicen en los centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente, con diferentes temas que serán de gran ayuda como:

- ✓ Conocimientos generales de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Métodos de planificación familiar.
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Riesgos y consecuencias del embarazo precoz.

Entre otras temáticas de mucha importancia para ellas que permitirán la incorporación directa de las afectas y de las que no lo están para que sea homogéneo el conocimiento en los centros escolares.

7.9 Limitantes de la investigación.

- ✓ Poco apoyo de algunos directores/as de los centros escolares para la intervención de dicha investigación.
- ✓ Falta de cooperación por parte del sector docente para acceder a las adolescentes madres.
- ✓ Apatía a la hora de pasar el instrumento por los tabúes existentes acerca de los temas de los embarazos precoz.

7.10 Alcances de la investigación.

Se realizó una investigación sobre el impacto del embarazo precoz en las adolescentes madres entre las edades de 14 a 18 años, el cual nos sirvió como fundamento para la aplicación del instrumento (encuesta), en donde se abordó la temática de una mejor manera dando las instrucciones necesarias y no solo enseñando acerca de educación sexual, la aplicación estuvo enfocada en las adolescentes madres de los diferentes centros educativos del municipio de San Vicente, con ello se pretendió ampliar los conocimientos en el área, evitar en estos, los problemas que desencadena una mala práctica de la educación sexual y reproductiva, como por ejemplo: los embarazos precoz, la proliferación de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), desordenes sexuales, desintegración familiar y falta de valores en la sexualidad.

La investigación se centró específicamente en el sector de las adolescentes madres, sin omitir la opinión de ellas como alumnas en relación a las personas que la rodean como: los padres de familia, docentes, amigos y amigas entre otros, para abordar con mayor precisión el problema y así poder contrarrestar un embarazo precoz.

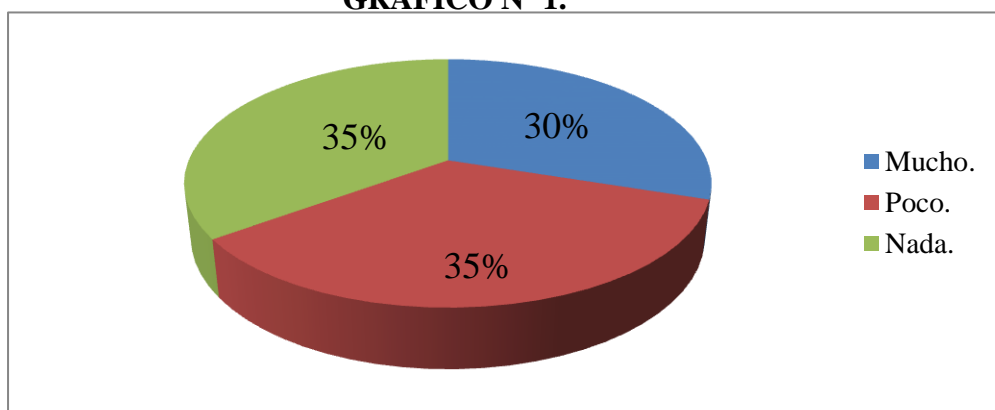
8. CAPITULO III ANÁLISIS DE INTERPRETACION DE RESULTADOS

8.1 ¿En una escala de nada, poco y mucho cuanto sabe sobre salud sexual y reproductiva?

Tabla N° 1

Alternativa	F	%
Mucho.	6	30
Poco.	7	35
Nada.	7	35
Total	20	100

GRAFICO N° 1.



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador

Interpretación:

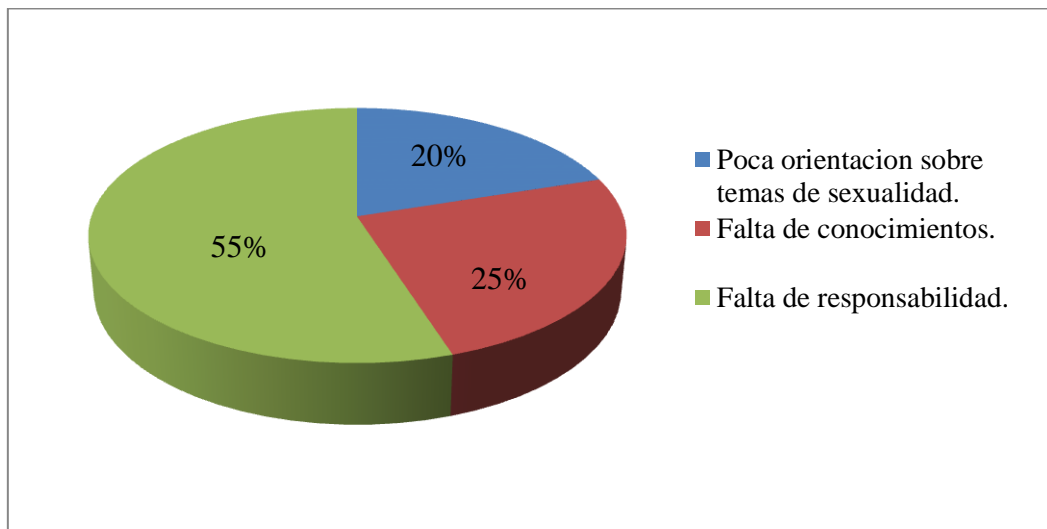
El 30% respondió que tiene mucho conocimiento sobre salud sexual y reproductiva mientras que un 35% no sabe nada referente a la misma interrogante, lo que significa que la información no llega al grupo objeto de estudio, mientras que el otro 35% sabe poco, al relacionar esto con la educación sexual y reproductiva podemos observar que las estudiantes se encuentran divididas, dado el conocimiento que tienen de salud sexual y reproductiva lo que puede estar ocasionando los embarazos en las adolescentes madres.

8.2 ¿De las siguientes alternativas porque cree que se da el embarazo precoz?

Tabla N° 2

Alternativa	F	%
Poca orientación sobre temas de sexualidad.	4	20
Falta de conocimientos.	5	25
Falta de responsabilidad.	11	55
Total	20	100

Gráfico N° 2



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

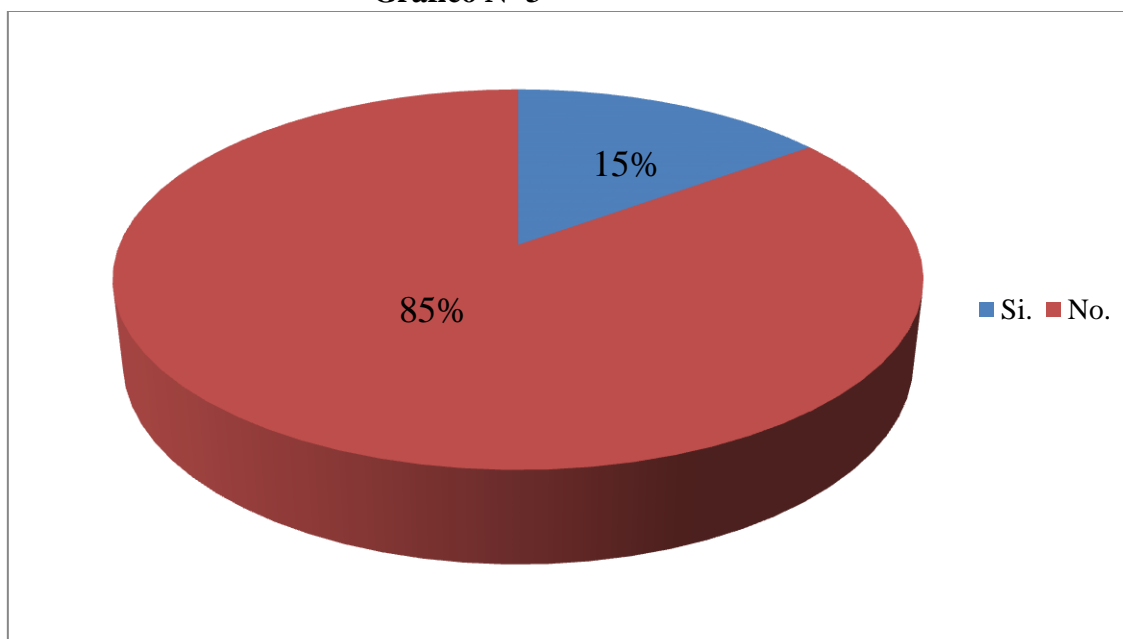
El 55% de las adolescentes madres respondieron que se da por falta de responsabilidad. El 25% es por no contar con los conocimientos necesarios referentes a temas de sexualidad y el 20% por no tener orientación por parte de sus padres o de los docentes de los diferentes centros escolares.

8.3 ¿Ha sufrido de acoso sexual por parte de un adulto?

Tabla N° 3

Alternativa	F	%
Si.	3	15
No.	17	85
Total	20	100

Gráfico N° 3



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

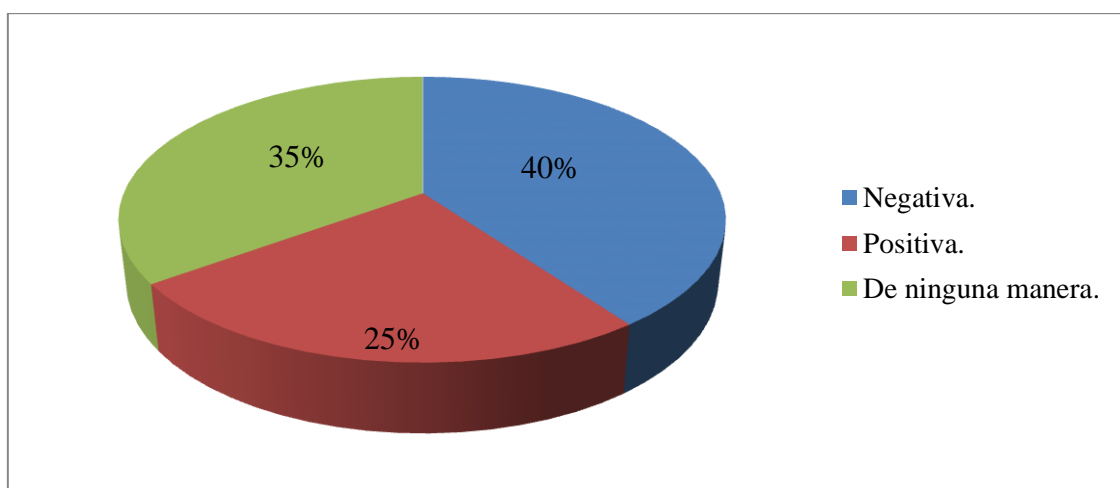
En el grafico podemos observar que el 85% de las adolescentes encuestadas respondieron no haber sufrido acoso sexual por parte de un adulto, mientras que un 15% expreso que alguna vez si fue víctima de acoso sexual, pero nunca fue expresado a los padres o al adulto responsable de ellos.

8.4 ¿De las siguientes alternativas, considera que su embarazo precoz ha tenido incidencia?

Tabla N° 4

Alternativa	F	%
Negativa.	8	40
Positiva.	5	35
De ninguna manera.	7	25
Total	20	100

Gráfico N° 4



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

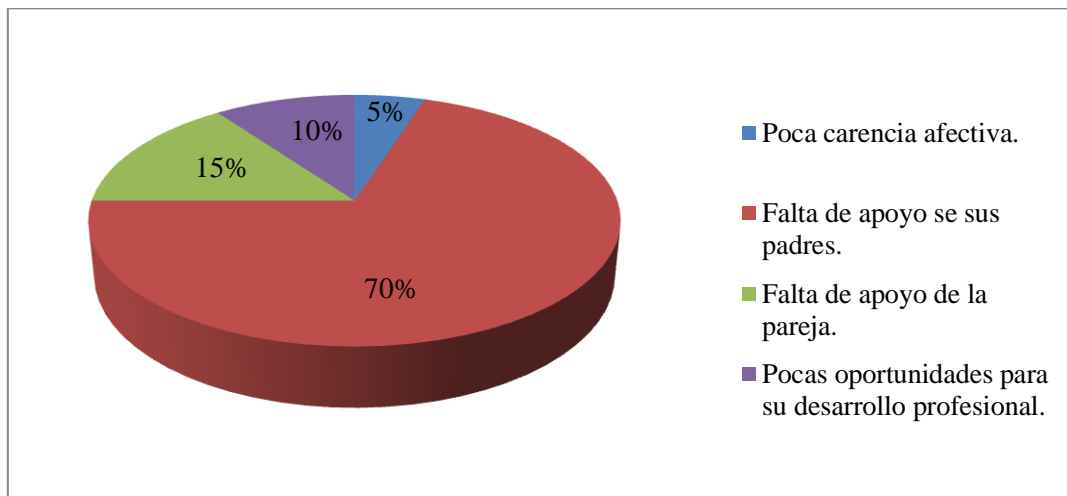
Del total de las adolescentes madres encuestadas el 40% respondió que un embarazo les afecta de manera negativa puesto que les recorta en muchas ocasiones las oportunidades de superación tanto personal como profesional, del mismo modo un 35% dijo que un embarazo precoz no afecta de ninguna manera el desarrollo personal de las adolescente madre, mientras que un 25% considera que su embarazo precoz afecta de una manera positiva pues es favorable y aceptables para ella y apoyada por los que la rodean.

8.5 ¿Cuál de los siguientes impactos negativos crees tú que afecta a las adolescentes madres en su proyecto de vida?

Tabla N° 5

Alternativa	F	%
Poca carencia afectiva.	1	5
Falta de apoyo de sus padres.	14	70
Falta de apoyo por la pareja.	3	15
Pocas oportunidades para su desarrollo profesional.	2	10
Total	20	100

Gráfico N° 5



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

Con respecto al gráfico anterior el 5% respondieron que uno de los impactos que les afecta en su proyecto de vida es la carencia afectiva que tiene por parte de su familia, el 70% considera que es por la falta de apoyo de los padres, pues muchas veces no son apoyados por ellos ni por sus familiares, mientras un 15% es por falta de apoyo de la pareja, y un 10% por pocas oportunidades para su desarrollo profesional y personal.

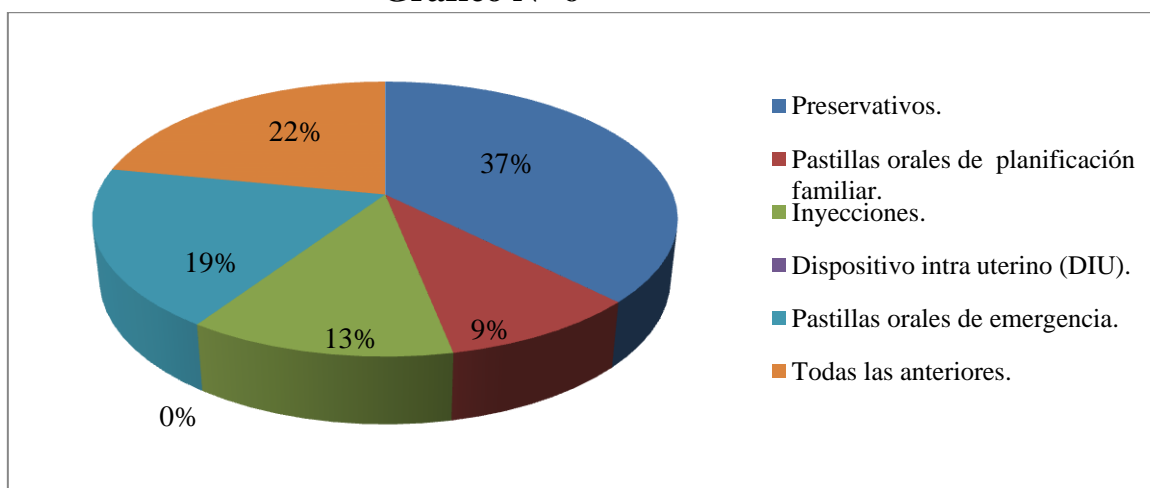
8.6 ¿De los siguientes métodos de planificación familiar cual conoce usted?

Opción múltiple.

Tabla N° 6

Alternativa	F	%
Preservativos masculino o femenino.	12	37
Pastillas orales de planificación familiar.	3	9
Inyecciones.	4	13
Dispositivo intra uterino DIU.	0	0
Pastillas orales de emergencia.	6	19
Todas las anteriores.	7	22
Total	32	100

Gráfico N° 6



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

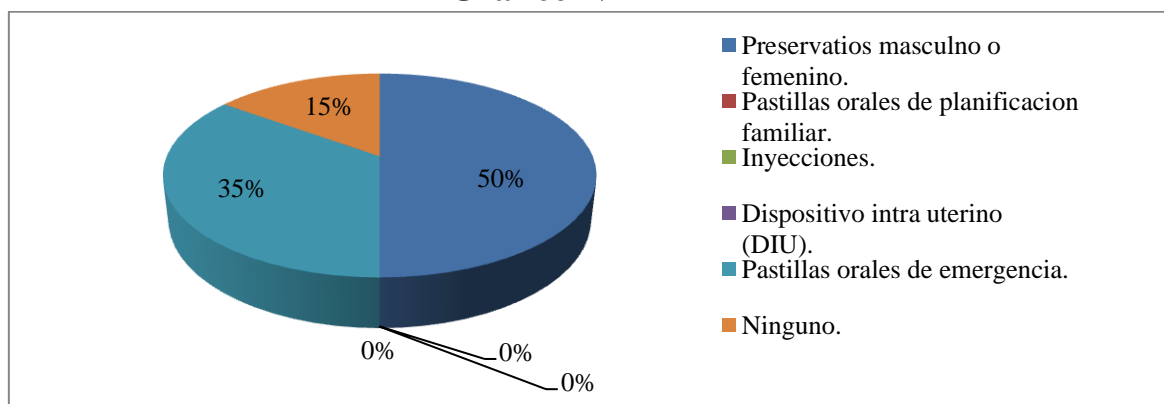
El 37% de las estudiantes conocen como método de planificación familiar el preservativo masculino, el 19% conocen las pastillas orales de emergencias, mientras que un 13% conocen las inyecciones de planificación familiar, el 9% conocen las pastillas orales, un no sabía ni conocía el Dispositivo intra uterino (DIU) como método de planificación familiar, mientras que un 22% conoce todas las anteriores.

8.7 ¿De los métodos de planificación familiar antes mencionados, cual ha utilizado para evitar un embarazo precoz?

Tabla N° 7

Alternativa	F	%
Preservativos masculino o femenino.	10	50
Pastillas orales de planificación familiar.	0	0
Inyecciones.	0	0
Dispositivo intra uterino DIU.	0	0
Pastillas orales de emergencia.	7	35
Ninguno.	3	15
Total	20	100

Gráfico N° 7



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

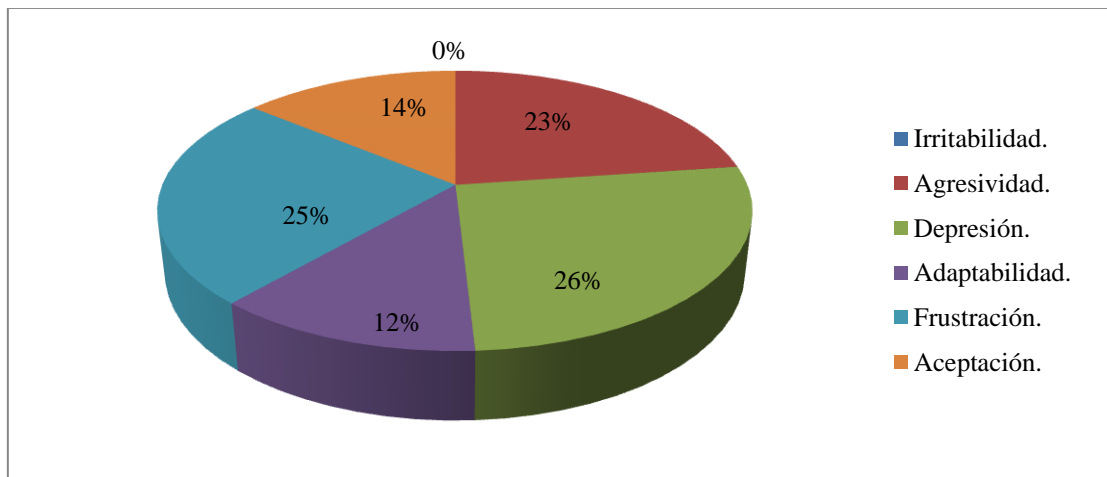
Según las adolescentes madres encuetadas el 50% contesto a ver utilizado el preservativo masculino como método de planificación para prevenir el embazo precoz, el 35% a utilizado las pastillas orales de emergencia y solo un 15% nunca ha utilizad método anticonceptivo para la prevención de embarazo precoz. Mientras que un 0% no ha utilizado las pastillas orales de planificación, como también un 0% manifestó no haber utilizado las inyecciones y un 0% tampoco ha utilizado el dispositivo intra uterino (DIU).

8.8 ¿De los siguientes cambios psicológicos, cuáles crees tú que son los más frecuentes en las adolescente madres?

Tabla N° 8

Alternativa	F	%
Irritabilidad.	0	0
Agresividad.	13	23
Depresión.	15	26
Adaptabilidad.	7	12
Frustración.	14	25
Aceptación.	8	14
Total	57	100

Gráfico N° 8



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

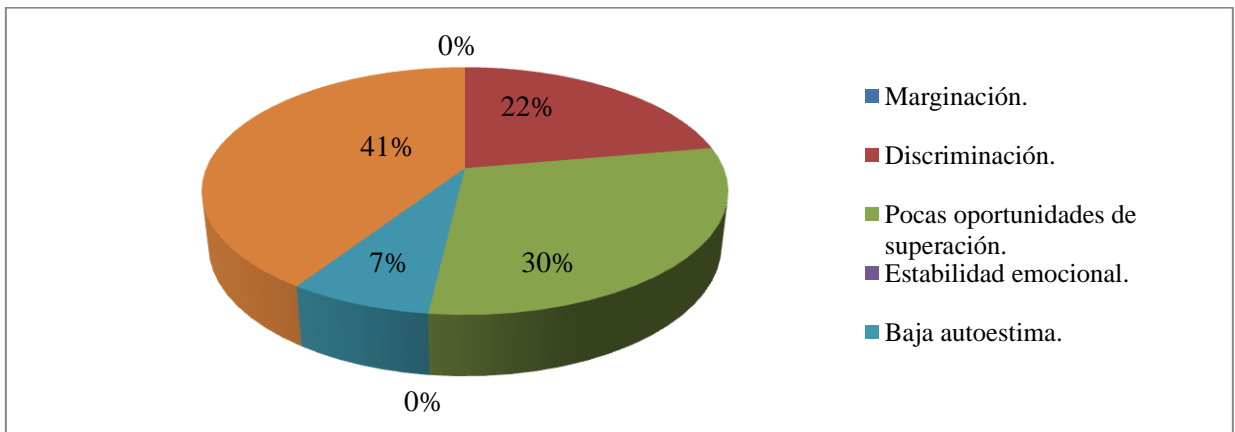
De los cambios psicológicos que las adolescentes madres un 23% de las encuestadas manifiestan que es la agresividad, el 26% expreso que es la depresión pues poseen diferentes cambios de ánimos, un 25% la frustración, el 14% es la aceptación y 12% la adaptabilidad, y un 0% irritabilidad.

8.9 ¿De los siguientes cambios sociales, cuáles crees tú que son los más frecuentes en las adolescente madres?

Tabla N° 9

Alternativa	F	%
Marginación.	0	0
Discriminación.	6	22
Pocas oportunidades de superación.	8	30
Estabilidad emocional.	0	0
Autoestima.	2	7
Todas las anteriores.	11	41
Total	27	100

Gráfico N° 9



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

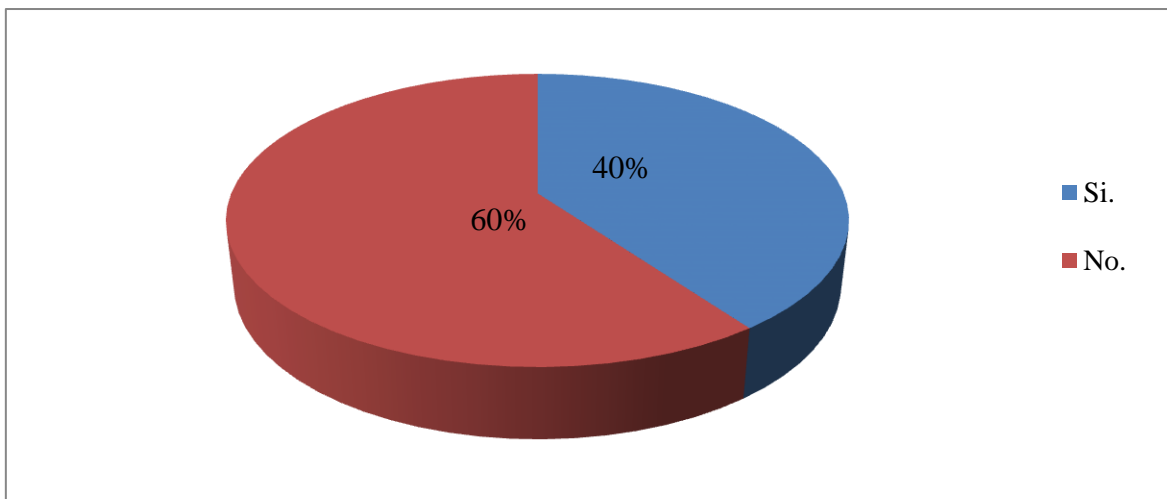
Las adolescentes encuestadas expresaron que unos de los principales cambios sociales que las afectan un 30% son las pocas oportunidades de superación, el 22% es la discriminación, un 7% baja autoestima, y un 41% todas las anteriores, mientras que un 0% la marginación.

8.10. ¿Crees tú que la aceptación en la sociedad de una adolescente madre es la misma que la de una mujer que tenga una familia estable?

Tabla N° 10

Alternativa	F	%
Si.	8	40
No.	12	60
Total	20	100

Gráfico N° 10



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

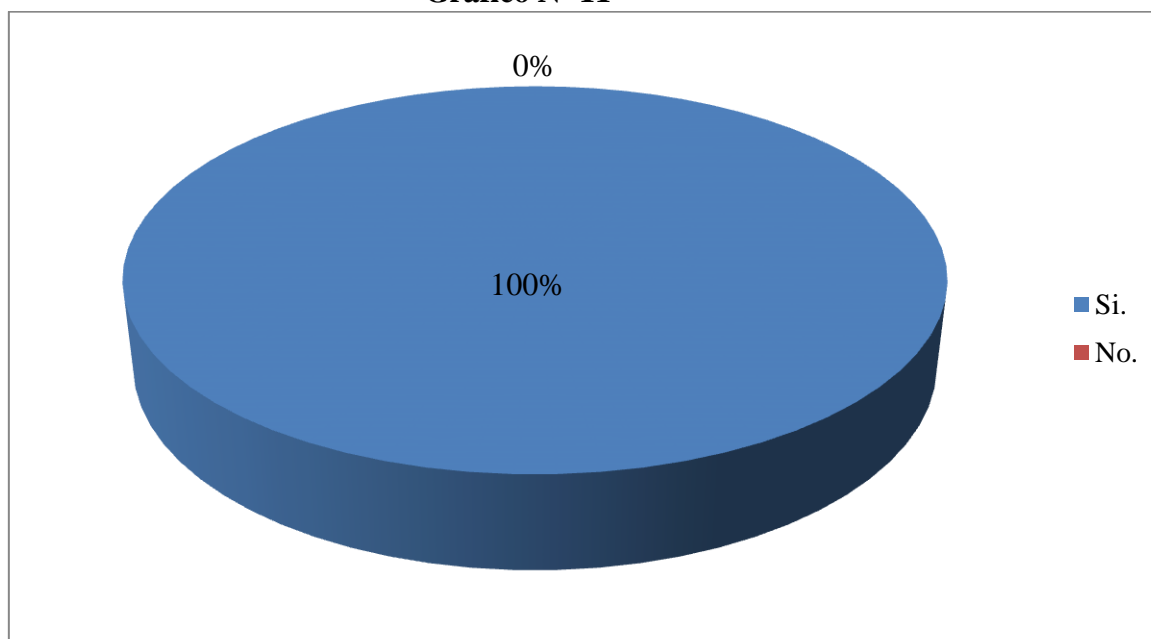
En el siguiente grafico el 60% respondió que las adolescentes madres no son aceptadas por la sociedad mientras que un 40% dijo que si son aceptadas por la sociedad mismo.

8.11 ¿Crees tú que es conveniente que el ministerio de salud implemente programas de prevención en los centros escolares para prevenir el embarazo precoz?

Tabla N° 11

Alternativa	F	%
Si.	20	100
No.	0	0
Total	20	100

Gráfico N° 11



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

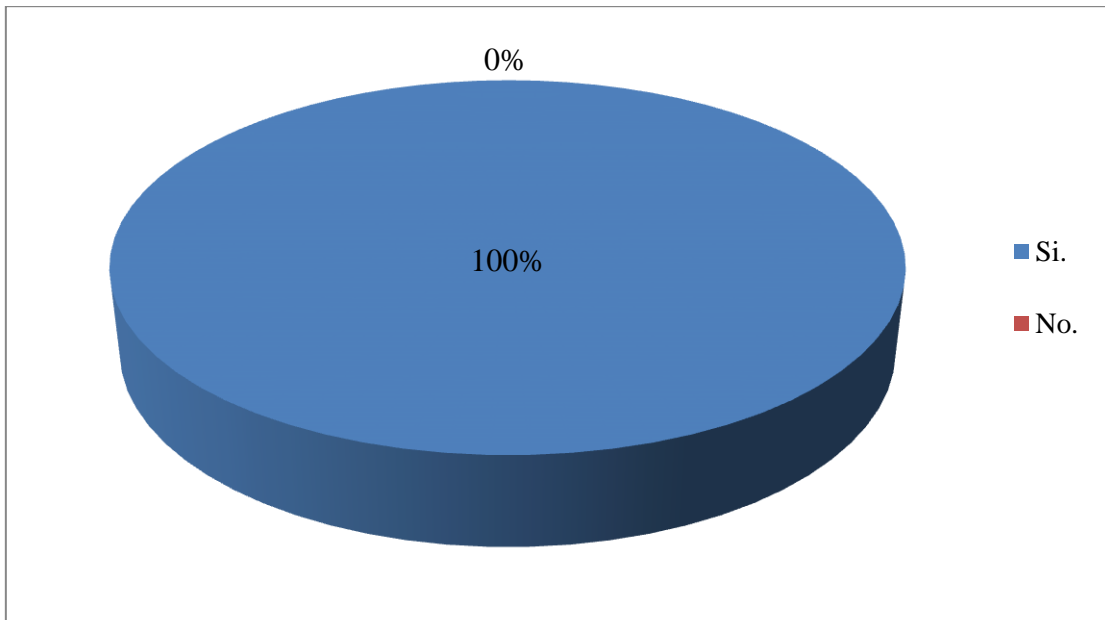
De las estudiantes sometidas a las encuestas el 100 % manifestó que es conveniente que el ministerio de salud implemente programas de prevención de embarazos precoz en los diferentes centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente, esto como una medida que contrarrestas dicha problemática.

8.12. ¿Durante su formación académica usted ha recibido charlas de educación sexual?

Tabla N° 12

Alternativa	F	%
Si.	20	100
No.	0	0
Total	20	100


Gráfico N° 12



Fuente: elaborado por estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la universidad de el Salvador.

Interpretación:

El 100% de las adolescentes madres encuestadas dijo a ver recibido charlas sobre educación sexual y reproductiva en los diferentes centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente.



8.2 Propuesta de educación sexual y reproductiva responsable para adolescentes entre las edades de 14 a 18 años de los centros escolares del casco urbano del Municipio de Vicente, Departamento de San Vicente.

8.2.1 Descripción de la propuesta.

El presente proyecto de contenido ha sido elaborado con énfasis en tema de: El impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano en las adolescentes madres entre las edades de 14 y 18 años y su aceptación como madres solteras en la sociedad, en el periodo comprendido de abril a octubre del 2015, en los centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente, departamento de San Vicente”.

La propuesta tiene como propósito contribuir al desarrollo de las y los adolescentes para que estos cuenten con una educación integral dentro de las aulas de estudio y poder así crear un espacio donde el joven pueda preguntar y solventar dudas referentes a educación sexual y reproductiva responsable, dando un intercambio de ideas alumnos/as y maestros/as.

La metodología que se pretende que utilicen los encardados es motivacional, de grupo y descriptiva, donde cada asesor que imparta las temáticas del programa es el encargado de general un clima de confianza, para que el adolescente pueda expresar sus dudas u opiniones respecto al tema central que se esté tratando.

Las jornadas del proyecto estarán divididas en parte la primera contara con temas descritos por el maestro/a y la segunda serán de ejercicios que los alumnos resolverán dentro del aula acompañados por el guía que impartirá el programa, esto con el bien de saber que tanto se aprendo en cada jornada realizada.

La propuesta tendrá una duración de seis meses, las jornadas serán semanales, dando a entender que será una temática por semana el maestro se encargara de poner el día y la hora en la que lo realiza. La jornada no tiene un tiempo de duración pues dependerá de cómo el maestro lo realice y de cómo los jóvenes se incorporan a este.

8.2.2 Objetivos de la propuesta:

General.

- ✓ Implementar un programa que permita que los adolescentes generen conciencia y conocimientos sobre el tema de sexualidad reproductiva responsable.

Específicos.

- ✓ Identificar y comprender los diferentes temas que se ejecutaran
- ✓ Que los participantes del grupo intercambien ideas de las temáticas realizadas para medir así el conocimiento adquirido durante la ejecución del programa.

Ejemplo de la metodología que el encargado deberá implementar para el desarrollo de cada temática en los diferentes centros escolares del casco urbano del municipio de San Vicente.

Cabe mencionar que la metodología puede cambiar si el tutor encargado lo desea siempre y cuando destaque los puntos importantes de cada temática y genere un clima de confianza y participación entre los adolescentes, las dinámicas deberán incluirse siempre en la metodología.

- 1) Bienvenida por el encargado del proyecto.
- 2) Dinámica de presentación: ejemplo “la pulga me pica aquí” para generar un clima de confianza e integridad entre los adolescentes.
- 3) Desarrollo el tema por parte del docente encargado del proyecto.
- 4) Dinámica de relajación: ejemplo “tierra mar”.
- 5) Organización de equipo por afinidad para resolver preguntas o realizar preguntas acerca de la temática que se desarrolló. El maestro encargado deberá de brindar un tiempo prudencial para que cada grupo elabore las interrogantes las cuales serán aclaradas por el ejecutor del proyecto o por lo mismo estudiantes si así lo desean.

Cabe mencionar que los grupos serán rotativos y no siempre serán por afinidad.

- 6) Cierre de la jornada. El encargado dará las palabras de agradecimiento haciendo énfasis en lo que se aprendió en el desarrollo de la temática.

8.2.3 Contenido a desarrollar.

Unidad 1 “Salud sexual y reproductiva”

- 1.1 La sexualidad y el contexto social.
- 1.2 Conozcamos nuestro cuerpo.
- 1.3 Prácticas sexuales.

Unidad 2 “Sexualidad”

- 2.1 La sexualidad.
- 2.2 La identidad.
- 2.3 El género.
- 2.4 Amor y sexualidad

Unidad 3 “Métodos de planificación familiar”

- 3.1 Los métodos anticonceptivos.
- 3.2 Métodos hormonales.
- 3.3 Métodos anticonceptivos físicos-biológicos.
- 3.4 Métodos anticonceptivos permanentes.
- 3.5 Anticonceptivos de emergencia.

Unidad 4 “Sexualidad y la familia”

- 4.1 Importancia de la comunicación con los padres.
- 4.2 La sexualidad como un acto de amor.
- 4.3 Autoestima.
- 4.4 Adolescencia y valores.
- 4.5 Influencia de los medios de comunicación en la sexualidad.

Unidad 5 “Enfermedades de transmisión sexual”

- 5.1 Las enfermedades más comunes de transmisión sexual.
- 5.2 Infecciones de transmisión sexual y reproductiva.

5.3 Consecuencias de las enfermedades de carácter sexual.

Para el éxito de dicha propuesta de educación se tomara en cuenta una evaluación por adolescente, esto al finalizar cada unidad antes programada, esto para conocer el aprendizaje que los y las adolescentes van adquiriendo a lo largo de las temáticas, como también, para saber qué tan participativos y dinámicos son a lo largo de las temáticas. (Ver anexo 6)

8.2.4 Conclusiones de la Propuesta.

- ✓ Con la propuesta de la página web se pretende que el/a director/a de cada centro escolar del casco urbano del municipio de San Vicente, cuenten con información de calidad para las adolescentes que ingresen a dicha página web.
- ✓ Desarrollar y aplicar los temas de educación sexual que estarán en la página web, con el fin de contrarrestar un embarazo precoz en las adolescentes.
- ✓ El encargado informático tiene que evaluar la página web por lo menos una vez al año para hacer las adecuaciones pertinentes, verificar en que se está fallando o si hay temas novedosos para incluirlos, los cuales serán de gran ayuda para las adolescentes madres.

8.2.5 Recomendaciones de la Propuesta.

- ✓ Es recomendable que las clase de educación sexual utilizando la página web para los/as alumnos/as sea una vez a la semana con un tiempo de dos horas, donde exista un espacio de encuentro y participación entre ellos mismos, se expongan casos reales y cercanos a su entorno, entre otras actividades de índole comunicacional.
- ✓ Quien acompañe y lidere esta página web sea una persona que les brinde consejos y no regaños. El técnico informático para estos espacios deben ser muy creativos, tener métodos de participación y liderazgo, generando actividades que los haga pensar e interactuar.
- ✓ Formar un grupo de autoayuda para aquellas adolescentes que queden embarazadas a pesar del apoyo e información que otorga la página web, con el propósito de intercambiar ideas y experiencia para el fortalecimiento de dicho proyecto.

9. CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

9.1 CONCLUSIONES.

- ✓ Se puede concluir que las adolescentes madres encuestadas un poco más de la mitad admite conocer un poco sobre salud sexual y reproductiva lo que determina que los embarazos en adolescentes se dan por falta de responsabilidad en las adolescentes madres, ocasionando así que este tenga una incidencia negativa y les recorta el desarrollo laboral e integral de ellas.
- ✓ Dentro de la investigación se puede conocer que los embarazos en adolescentes ocurren cada vez a más temprana edad, lo cual requiere el inicio precoz de las relaciones sexuales, producto de la exclusión social de la que se ven obligadas a sobrevivir individualmente para adquirir un mejor desarrollo humano tanto para ella como para el neonato.
- ✓ Considerando que uno de los impactos negativos que afecta el proyecto de vida en las-adolescentes madres, es la falta de apoyo de los padres así como también de su pareja, teniendo en cuenta que las adolescentes embarazadas tienen pocas oportunidades de superación lo que genera diferentes cambios psicológicos en ellas.
- ✓ Con los resultados obtenidos se observó que el Ministerio de Educación tiene poco interés en difundir información sobre educación sexual y reproductiva lo que nos indica que le restan importancia a la problemática que se presenta en los diferentes centros escolares.
- ✓ Como equipo executor del proyecto se consideró que la propuesta planteada de la página web, cumple con los objetivos propuestos en la investigación, por ende se concluye que es lo mejor que dicha investigación deja, por lo tanto queda a criterio de cada institución tomarla a bien y ponerla en ejecución.
- ✓ Al culminar el trabajo realizado en los centros de escolares el municipio de San Vicente, se determina que el mayor índice de embarazos es de 16 a 18 años, que

puede ser producto del inicio precoz de una vida sexual activa, teniendo consecuencias negativas a corto y largo plazo, además los factores de riesgo socio-económicos están presentes, ya que la mayoría de ellos son solteras o viven con sus padres.

9.2 RECOMENDACIONES.

- ✓ En el hogar, escuela, colegio y otros ámbitos de la comunidad, para que se les brinde un tipo de educación sexual clara y precisa, basada en los comportamientos sexuales responsables y les den una información específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales precoces, embarazos no deseados, efectos sociales y económicos. Para que la educación sexual no les llegue a través de filtros mal informados o no informados.
- ✓ Una recomendación muy especial al personal de salud del Área donde se desarrollan estrategias intersectoriales que garanticen atención integral y apoyo permanente con referencia a los métodos de planificación, para que tenga una difusión amplia y así las adolescentes madres conozca y utilicen la diferentes opciones para evitar un embarazo precoz.
- ✓ A los padres de familia a tomar conciencia y promover la educación sexual y reproductiva dentro del hogar, así como también tomar en cuenta si las adolescentes están en un embarazo precoz, proporcionarles el debido apoyo para que obtengan un buen desarrollo integral durante su periodo de gestación.
- ✓ Promover dinámicas grupales en las familias de las adolescentes embarazadas, para mejorar la comunicación entre padres e hijos y la aceptación de un embarazo precoz, y así tener una mejor calidad de vida durante su desarrollo humano y emocional de la adolescente.
- ✓ Al sector salud, para que los adolescentes que eligen tener una vida sexual activa no les limite sus opciones anticonceptivas y de una educación sexual y reproductiva adecuada para tratar de evitar problemas a futuro como son los factores de riesgo biológico, social y económico durante el embarazo de la adolescente y sus posteriores problemas como futura madre.

10. REFERENCIAS.

- Aguilera, M. (28 de Febrero 2014). *Etica para la vida*. Puerto Rico: ediciones Doyma, Venezuela. Recuperado de http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios_%C3%89ticos
- Bolívar, X. S. (21 de Abril 2014). *Embarazo en adolescentes*. Venezuela. Recuperado, de <http://www.ecovisiones.cl/informacion/embarzoadolescente.htm>
- Calatrava, C. (4 de agosto 2014). *Embarazo Precoz: Un problema cultural*. Chile. Recuperado de <http://www.embarazo-precoz.com/un-problema-cultural/>
- Cáceres Rodas, H. L. (2005). *La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años, un reto para las políticas de salud; Población y Salud en Mesoamérica* 2(2,)5
- Cedeño Triviño. K. L. (2013). *El embarazo precoz en las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida; portoviejo* Manabi: Universidad Técnica de Manabí.
- Conrado, M. A. (2006). *Educación sexual en las instituciones educativas, Egresados del Curso de Formación en Sexualidad Humana de AASES*. Buenos Aires : Astrea.
- Cutiño, D. E. (2006). *Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente*. Bogota: Baun
- Dirección General de Estadística y Censo. (DIGESTIC) (2007), *El embarazo precoz*. Informe # 26 Recuperado de <http://www.digestyc.gob.sv/>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF) (1946), *Índice del embarazo precoz en las adolescentes*. Recuperado de <http://www.unicef.org/elsalvador/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF). (2014). *El desarrollo humano en las adolescentes embarazadas*. Recuperado de <http://www.unicef.org/elsalvador/>
- Flores, D. A. (4 de Julio 2012). *Ciencias Medicas*. [Entrada de blog] Recuperado de <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/115>

- Giberti, E. (2008). *La Educación Sexual en los Centros Educativos, instituto gente Natural*. Uruguay: Conglomerado
- Gamboa, S. (2010). *Inestabilidad emocional en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.sylviagamboa2010inestabilidademocionalenlaadolescencia>
- Lanuza, J. D. (2010). *Educación sexual en la adolescencia: emociones y destrezas, FAPAR*, Recuperado de http://www.fapar.org/escuela_padres/ayuda_padres_madres/EDUCACION_SEXUAL_ADOLESCENCIA.htm
- Larin, J. L. (2011). *Tonacatepeque, San Salvador, El Salvador*. Recuperado de <http://www.mipueblosugente.com/apps/links/>
- Ley De Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. LEPINA. Asamblea Legislativa de El Salvador. (2009).
- Martín, E. M. (2002). *La superacion escolar y un cambio educativo. Un modelo de supervision para la transformacion, desarrollo y mejora de los centros*. Caracas: Ediciones Noriega.
- Ministerio de Salud de el Salvador. (MINSAL). (2015). *plan para la prevencion del embarazo precoz en adolescentes informe 16*. Recuperado de: [file:///C:/Users/pc-%20usuario/Downloads/Plan-prevencion-Embarazo-Adolescentes-El-Salvador-2016%20\(1\)](file:///C:/Users/pc-%20usuario/Downloads/Plan-prevencion-Embarazo-Adolescentes-El-Salvador-2016%20(1))
- Molina, L. B. (2006). *Embarazo en Adolescentes, Fundación escuela de Gerencia Social Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo*; Caracas: Amolca.
- McKinney, P. (2001). *Mujeres explotadas por el aborto, Congreso Mundial por el Amor, la Vida y la Familia de Human Life International*. Recuperado de <http://www.embarazoinesperado.com/consecuencias.htm>
- Organización Mundial de Salud. (OMS). (2012). *Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente, Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo. Informe 26* Recuperado de. <http://www.who.int/countries/slv/es/>

- Organizacion Panamericana de la Salud. (OPS). (2011) Efectos del embarazo en adolescentes. Informe 46 Recuperado de <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
- Rosales, E. I. (2011). *Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes*. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_12_09/enf071_209.htm
- Septién., C. J. (2015). *Principios eticos de la vida*. Recuperado de <http://www.periodismocatolico.com/>
- Urutia, L. M. (2013). *Metodos de planificacion familiar*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa
- United Healthcare Services, I. (2014). *Enfermedades de transmision sexual* . Recuperado de <https://www.uhclatino.com/consejos-de-salud-al-instante/consejos-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual.html>

11. ANEXOS

11.1. Anexo 1: Porcentajes de adolescentes embarazadas del ministerio de salud (MINSAL).

Embarazo en adolescentes



Porcentaje de inscripciones prenatales en adolescentes del total de Inscripciones a Nivel Nacional. N=82,691		
2013	2014	2015
32	31,6	30,2

Inscripciones prenatales = 25,021	
10 a 14 años	15 a 19 años
1445 (6%)	23,576

* Fuente: Sistema de Información en Salud. MINSAL 2015

11.2 Anexo 2: Inscripciones maternas por edad.

Inscripciones maternas por edad. Año 2015

Edad en Años	Total Inscripciones
10	7
11	8
12	59
13	256
14	1,115
15	2,517
16	3,821
17	5,396
18	5,886
19	5,956
Total	25,021

*Fuente: Sistema de Información en Salud, MINSAL, 2015

11.3 Anexo 3: Factores que propician el embarazo precoz.

FACTORES	EXPLICACIÓN
➤ POBREZA	Las condiciones de pobreza agudizan este problema, dado que la escasez de recursos de toda índole, permiten que las adolescentes se embaracen y disminuyan las expectativas de prolongar su educación y por tanto la probabilidad de mejorar las condiciones económicas, y expectativa de superación que permitan perpetuar el ciclo de pobreza y la miseria de las féminas adolescentes.
➤ FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD	Se refiere a la escasa información frente a las distintas necesidades de conocer, lo relacionado al tema de sexualidad, sin ningún tipo de tabú.
➤ IRRESPONSABILIDAD MASCULINA	Aparece en el discurso que se constituye una atribución externa de las adolescentes, señalando que los varones no asumen responsabilidad en sexualidad.
➤ CARENCIA AFECTIVA	La familia poco acogedora, corresponde aquella que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas y provoca en las adolescentes un sentimiento de soledad manifestado en sus casas. De igual modo, aquellas familias en que existen conflictos de pareja o entre los padres, producen situaciones que provocan en las adolescentes sentimientos de incomodidad y culpabilidad, el hecho de discutir frente a las hijas hace que ellas se sienten mal. Así las adolescentes buscan evadir esta situación de incomodidad, que las lleva a cubrir estas carencias afectivas fuera de la familia, estableciendo relaciones de pareja con mayor dependencia emocional, lo que hace más probable el contacto sexual sin protección.
➤ NEGLIGENCIA PATERNA	Los padres ausentes del hogar constituyen un factor familiar situacional, otorgando a las adolescentes la oportunidad de estar solas. Esta situación se produce en aquellas familias en que ambos padres trabajan, cuando los padres relajan sus límites y permiten que las adolescentes permanezcan sin vigilancia.
➤ RELACIÓN CON LOS PADRES	Inadecuada comunicación entre las adolescentes y adultos significantes (padres, maestros, etc.): esto propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar a la adolescente a refugiarse en la pareja o amigos.

<p>➤ IGNORANCIA</p>	<p>La ignorancia proviene del latín ignorare, que significa “no saber”. Es la ausencia de conocimiento o información sobre un asunto o materia, o como también, la falta de cultura o instrucción de la persona que no ha recibido formación o enseñanza.</p>
<p>➤ VIOLENCIA</p>	<p>La violencia intrafamiliar se podría convertir en una de los principales factores de embarazo precoz en adolescentes, ya que estas al ver que en sus hogares hay violencia, tratan de escapar y se topan con varones que las hacen sentirse protegidas y luego las embarazan.</p>
<p>➤ VIOLENCIA SEXUAL</p>	<p>Esta se observa contra las adolescentes de estratos populares, influyen una serie de aspectos que van desde la supervivencia de valores patriarcales, la repetición de roles observados y vividos en el seno del hogar, hasta la falta de autoridad paterna, la discriminación, y el hacinamiento familiar. A todo ello se suma una historia de abusos y hasta violación sexual perpetrado contra mujeres cuando eran pequeñas. Por su parte, la madre tiende a descargar toda su frustración sobre la adolescente que, aprende así, que la violencia es una parte consustancial de su vida.</p>
<p>➤ BAJO NIVEL EDUCATIVO</p>	<p>Con desinterés general, cuando hay un proyecto de vida que priorizar o alcanzar un determinado nivel educativo, posponer la maternidad para una edad adulta es lo más conveniente, pero la adolescente teniendo relaciones sexo coital pueda que adopte una prevención efectiva del embarazo.</p>
<p>➤ MIGRACIÓN</p>	<p>Se trata de la migración de los padres, principalmente, suele suceder cuando las adolescentes se trasladan a otras ciudades en busca de trabajo o por mejorar sus estudios, lo que genera en muchos casos los embarazos precoces.</p>
<p>➤ BAJA AUTOESTIMA</p>	<p>Sentimiento de soledad con deseo de satisfacer necesidades de reconocimiento y adaptación grupal lo cual puede llevar a las adolescentes a iniciar relaciones sexo coital, demostrando poco afecto hacia sí mismas y poca capacidad de tomar decisiones.</p>

<p style="text-align: center;">➤ USO DE DROGAS Y ALCOHOL</p>	<p>El consumo de alcohol y otras drogas, propicia salidas con sus parejas (enamoradas) y cuyo resultado: embarazos a muy temprana edad. Todos estos factores ejercen una influencia en las manifestaciones de la sexualidad de los adolescentes, cuyo resultado puede ser favorable o desfavorable para la prevención del embarazo. Factores individuales que constituyen un mayor riesgo de inicio temprano de la actividad sexual; donde la familia y su dinámica son relevantes en las conductas del adolescente y fundamentalmente en las manifestaciones de su sexualidad.</p>
---	---

Realizado por: Las estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador; con información del Ministerio de Salud, MINSAL.

11.4 Anexo 4: Métodos anticonceptivos modernos y tradicionales.

Métodos modernos.

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»).	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno).	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación).	99% si se usa de manera correcta y sostenida.	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico; no debe tomarse mientras se amamanta.
			92% como se usa comúnmente.	
Pastillas de progestágeno solo «mini pastilla» o «mini píldora».	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno).	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación.	99% si se usa de manera correcta y sostenida.	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora.
			Entre 90% y 97% como se usa comúnmente.	
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeñas y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno.	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno.	99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.
Progestágeno en forma inyectable.	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, según el producto.	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno solo.	99% si se usa de manera correcta y sostenida.	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (entre 1 y 4 meses); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.
			97% como se usa comúnmente.	

Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación.	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno.	El mismo mecanismo de los anticonceptivos orales en combinación.	99% si se usan de manera correcta y sostenida	Las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.
			97% como se usan comúnmente.	
Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias
Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel.	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel.	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio).	99%	Disminuye los cólicos menstruales y los síntomas de la endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia vaginal) en un 20% de las usuarias.
Condón masculino.	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto.	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo.	98% si se usa de manera correcta y sostenida.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.
			85% como se usa comúnmente.	
Condón femenino.	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave.	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten.	90% si se usa de manera correcta y sostenida.	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.
			79% como se usa comúnmente.	
Esterilización masculina (vasectomía).	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado.	99% después de la evaluación del semen a los 3 meses.	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides

	(conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos.		Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen.	almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía).	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de falopio.	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides.	99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.
Método de la amenorrea del amamantamiento.	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo, día y noche, de una criatura menor de 6 meses.	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación).	99% si se aplica de manera correcta y sostenida.	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad.
			98% como se practica comúnmente.	
Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg).	Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.	Evita la ovulación.	Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo.	No altera el embarazo si este ya se ha producido.

Métodos tradicionales.

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método de la retirada (coito interrumpido).	El hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera de esta, con lo que el semen no tiene contacto con los genitales externos de la mujer.	Evita que los espermatozoides penetren en la vagina, lo que impide la fecundación.	96% si se aplica de manera correcta y sostenida. 73% de la manera como se utiliza comúnmente.	Es uno de los métodos menos eficaces porque a menudo resulta difícil determinar el momento preciso de la retirada.
Métodos que requieren el conocimiento de la fecundidad (planificación natural de la familia o abstinencia periódica).	Métodos de calendario: se vigilan los días féculos en el ciclo menstrual; métodos que se basan en síntomas: se vigilan el moco del cuello uterino y la temperatura corporal temperatura.	La pareja evita el embarazo evitando tener coito sin protección durante los días féculos, generalmente mediante la abstinencia o empleando condones.	Entre 95 y 97% cuando se usa de manera correcta y regular; 75% de la manera como se utiliza comúnmente.	Puede servir para reconocer los días féculos por las mujeres que quieren embarazarse y las que desean evitar el embarazo. El uso correcto y regular exige la cooperación del varón.

Realizado por: Las estudiantes que optan por la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador; con información del Ministerio de Salud, MINSAL.

11.5 Anexo 5: Encuesta para las adolescentes madres de los diferentes centros escolares.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
COORDINACIÓN GENERAL DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

“El impacto del Embarazo Precoz en el Desarrollo Humano en las adolescentes madres entre las edades de 14 y 18 años y su aceptación como madres solteras en la sociedad, en el periodo comprendido de Abril a Octubre del 2015, en el Municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente”.

Objetivo: conocer el impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano en las adolescentes madres entre las edades de 14 y 18 años de los diferentes centros escolares del casco urbano del Municipio de San Vicente.

Fecha: _____ **Lugar:** _____

Edad: _____ **Nivel Educativo:** _____ **Estado Civil** _____

Indicaciones: Lee detenidamente y subraya la respuesta correcta.

1.- ¿En una escala de nada, poco y mucho cuanto sabe sobre salud sexual y reproductiva?

a) Mucho. b) Poco. c) Nada.

2.- ¿De las siguientes alternativas porque cree que se da el embarazo precoz?

a) Poca orientación sobre temas de sexualidad.

b) Falta de conocimientos.

c) Falta de responsabilidad.

3.- ¿Ha sufrido de acoso sexual por parte de un adulto?

a) Sí. b) No.

4.- ¿De las siguientes alternativas, considera que su embarazo precoz ha tenido incidencia?

- a) Negativa.
- b) Positiva.
- c) De ninguna manera.

5.- ¿Cuál de los siguientes impactos negativos crees tú que afecta a las adolescentes madres en su proyecto de vida?

- a) Poca carencia afectiva.
- b) Falta de apoyo de sus padres.
- c) Falta de apoyo por la pareja.
- d) Pocas oportunidades para su desarrollo profesional.

6.- ¿De los siguientes métodos de planificación familiar cual conoce usted?

- a) Preservativos masculino o femenino.
- b) Pastillas orales de planificación familiar.
- c) Inyecciones.
- d) Dispositivo intra uterino DIU.
- e) Pastillas orales de emergencia.
- f) Todas las anteriores.

7.- ¿De los métodos de planificación familiar antes mencionados, cual ha utilizado para evitar un embarazo precoz?

- a) Preservativos masculino o femenino.
- b) Pastillas orales de planificación familiar.
- c) Inyecciones.

d) Dispositivo intra uterino DIU.

e) Pastillas orales de emergencia.

f) Ninguno.

8.- ¿De los siguientes cambios psicológicos, cuáles crees tú que son los más frecuentes en las adolescentes madres?

a) Irritabilidad.

b) Agresividad.

c) Depresión.

d) Adaptabilidad.

e) Frustración.

f) Aceptación.

9.- ¿De los siguientes cambios sociales, cuáles crees tú que son los más frecuentes en las adolescentes madres?

a) Marginación.

b) Discriminación.

c) Pocas oportunidades de superación.

d) Estabilidad emocional.

e) Autoestima.

f) Todas las anteriores.

10.- ¿Crees tú que la aceptación en la sociedad de una adolescente madre es la misma que la de una mujer que tenga una familia estable?

a) Sí. b) No.

11.- ¿Crees tú que es conveniente que el ministerio de salud implemente programas de prevención en los centros escolares para prevenir el embarazo precoz?

a) Sí. b) No.

12.- ¿Durante su formación académica usted ha recibido charlas de educación sexual?

a) Sí. b) No.

11.6 Anexo 6: Guía de evaluación de la propuesta.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



Guía de evaluación de la propuesta:

Objetivo: conocer los aprendizajes que obtiene cada uno de los adolescentes participantes de la propuesta.

Nombre del alumno _____

Unidad número uno	
Evaluación	Criterios
Participa activamente en el desarrollo de las diferentes temáticas.	
Participa con comentarios y preguntas en las diferentes temáticas.	
Mostro interés personal en las temáticas desarrolladas.	
Desarrollo de manera coherente las conclusiones entendidas de los temas impartidos.	
Implemento las temáticas desarrolladas en el centro de estudio como medio de aplicación en su vida.	

Nombre del alumno _____

Unidad número dos	
Evaluación	Criterios
Participa activamente en el desarrollo de las diferentes temáticas.	
Participa con comentarios y preguntas en las diferentes temáticas.	
Mostro interés personal en las temáticas desarrolladas.	
Desarrollo de manera coherente las conclusiones entendidas de los temas impartidos.	
Implemento las temáticas desarrolladas en el centro de estudio como medio de aplicación en su vida.	

Nombre del alumno _____

Unidad número tres	
Evaluación	Criterios
Participa activamente en el desarrollo de las diferentes temáticas.	
Participa con comentarios y preguntas en las diferentes temáticas.	
Mostro interés personal en las temáticas desarrolladas.	
Desarrollo de manera coherente las conclusiones entendidas de los temas impartidos.	
Implemento las temáticas desarrolladas en el centro de estudio como medio de aplicación en su vida.	

Nombre del alumno _____

Unidad número cuatro	
Evaluación	Criterios
Participa activamente en el desarrollo de las diferentes temáticas.	
Participa con comentarios y preguntas en las diferentes temáticas.	
Mostro interés personal en las temáticas desarrolladas.	
Desarrollo de manera coherente las conclusiones entendidas de los temas impartidos.	
Implemento las temáticas desarrolladas en el centro de estudio como medio de aplicación en su vida.	

Nombre del alumno _____

Unidad número cinco	
Evaluación	Criterios
Participa activamente en el desarrollo de las diferentes temáticas.	
Participa con comentarios y preguntas en las diferentes temáticas.	
Mostro interés personal en las temáticas desarrolladas.	
Desarrollo de manera coherente las conclusiones entendidas de los temas impartidos.	
Implemento las temáticas desarrolladas en el centro de estudio como medio de aplicación en su vida.	

Nombre del alumno _____

11.7 Anexo 7: Fotografías con diferentes adolescentes madres y centros escolares donde se encontraron los casos de embarazo precoz.



Unas de las alumnas del Instituto Nacional “Doctor Sarbelio Navarrete” con 8 meses de embarazo actualmente cursando el 2 año de bachillerato en salud.



Subdirector del Instituto Nacional “Doctor Sarbelio Navarrete”, quien nos apoyó a lo largo de la investigación.



Fachada del Instituto Nacional "Doctor Sarbelio Navarrete" donde se encontró el mayor número de casos de embarazo precoz en adolescentes madres basadas en las edades de la investigación.



El Colegio Modelo Adventista, otra de las instituciones que nos abrió las puertas para la intervención con las adolescentes madre, información que fue de mucha ayuda a la hora de analizar los datos obtenidos.