

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD.



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

Percepción de riesgo de embarazo en las adolescentes de 3er ciclo del Centro Escolar José Matías Delgado, Municipio de Nejapa, Departamento de San Salvador. 2016

Presentado por:

Karla Rosmery Guardado Mancia

Para optar al grado de Licenciada en Educación para la Salud.

Asesora:

Licda. Silvia del Carmen Letona de García.

Agosto de 2016.

San Salvador El Salvador C.A

RECTOR EN FUNCIONES DE UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:

Lic. Luis Argueta Antillón

VICERRECTOR ACADÉMICO:

Lic. Roger Armando Arias.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

Ing. Carlos Armando Villalta.

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

Dra. Maritza Bonilla de García.

VICEDECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

Licda. Nora Abrego de Amado.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA:

Licda. Dálide Ramos de Linares.

**DIRECTOR DE LA CARRERA LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA
SALUD:**

Lic. José Guillermo Quintanilla.

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADUACION DE LA CARRERA
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD:**

Licda. Silvia del Carmen Letona de García.

ASESORA DE SEMINARIO DE GRADUACION:

Licda. Silvia del Carmen Letona de García.

TRIBUNAL EVALUADOR:

Licda. Blanca Estela Sánchez de Aragón

Licda. Sandra Elizabeth Cubias de calderón

Licda. Silvia del Carmen Letona de García

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco primeramente a Dios por permite llegar a esta etapa de mi vida por vencer tantos obstáculos que se presenta en vida.

A mis padres por brindarme todo su apoyo incondicional por ayudar a cumplir mis sueños y anhelos.

A la Universidad de El Salvador por ser la formadora y por haber permitido terminar con mis estudios.

Mis docentes por darme todos los conocimientos necesarios y así llevarlo a las prácticas.

A mi Asesora por ayudarme, orientarme en mi tesis día a día y ayudarme para seguir adelante y completar otro eslabón más en mi vida.

A los leyentes a que es un privilegio para mi haber realizado este estudio que es tan importante para la actualidad.

INDICE.

Pág.

Introducción.....	i
--------------------------	----------

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Enunciado del problema	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos.....	7

CAPÍTULO II

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual de la Adolescencia	8
2.1.1. Características de la adolescencia.....	10
2.1 2. Comportamientos de las adolescentes.....	11
2.2. Embarazo en la adolescencia.....	13
2.2.1. Factores personales y del entorno asociados al embarazo en la adolescencia.....	13
2.2.2. Consecuencias Biológicas y psicosociales del embarazo en la adolescente y en él bebé por nacer.....	17
2.3. Prevención del embarazo en la adolescencia en El Salvador.....	19
2.3.1. Educación sexual para adolescentes.....	21
2.3.2. Estrategias de atención a la embarazada adolescente en El Salvador.....	22

2.4 Modelos de explicación del comportamiento humano.....	24
2.4.1 Componentes del Modelo de creencias de salud	25
2.4.3. Modelo de PRECEDE-PROCEED	28
2.5. Objetivos de Desarrollo Sostenible	29
2.6 Características del grupo escolar en estudio.....	31

3.0 DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de estudio.....	32
3.2. Población y Muestra.....	32
3.3. Unidades de análisis.....	32
3.4. Técnicas e instrumentos.....	32
3.5. Procedimientos.....	32
3.6. Plan de Análisis y procesamiento de la información.....	33
3.7. Operacionalización de variables.....	34

CAPITULO IV.

4. Presentación de datos.....	35
-------------------------------	----

CAITULO V

5. Análisis e Interpretación de los resultados	64
--	----

CAPITULO VI.	
Conclusiones.....	71
CAPITULO VII	
Recomendaciones.....	73
CAPITULO V III	
Fuentes de información.....	74
ANEXOS.	
Anexo 1. Cuestionario	75
Anexo 2. Hoja de consentimiento informado.....	81

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, con causas de carácter social, económico político y cultural, de considerable trascendencia por las complicaciones y repercusiones biológicas y psicosociales que implican para la madre y el niño.

Las causas del embarazo en la adolescencia se encuentran en el plano personal y en el entorno inmediato y mediato. La no ser reconocidas estas causas y consecuencias por parte de los y las adolescentes, puede conducir a comportamientos irresponsables relacionado con una inadecuada percepción de riesgo.

Uno de los factores del plano personal asociados al problema es la *percepción de riesgo*, que se define como el proceso cognitivo que basado en información que poseen las personas, les permite identificar susceptibilidades y vulnerabilidades, y de forma inmediata elaborar y emitir juicios de valor que pueden condicionar el comportamiento, es decir este factor hace alusión a las valoraciones de las personas sobre los riesgos o los peligros que pueden afectar su salud o su vida. La identificación de la percepción de riesgo es un elemento clave para actuar en función de la prevención, por lo tanto es importante explorarlo, analizarlo y determinarlo.

En tal sentido, se realizó la presente investigación descriptiva, de corte transversal sobre la percepción de riesgo de embarazo en adolescentes escolarizadas ; la variable principal de estudio fue la percepción de riesgo de embarazo en sus componentes : *susceptibilidad percibida* referida a los factores personales de riesgo y *la vulnerabilidad percibida* constituida por los elementos del entorno que la colocan en situación de riesgo de embarazo.

Para efectos de esta investigación se definió la percepción de riesgo de embarazo en la adolescencia como: “*El proceso cognitivo que descansa en la información que cada Adolescente posee acerca los factores personales y del entorno frente a los cuales es susceptible y vulnerable de embarazarse*”.

El grupo en estudio fueron las adolescentes de 3er ciclo del Centro Escolar José Matías Delgado perteneciente al Municipio de Nejapa del Departamento de San Salvador, se desarrolló durante el segundo trimestre de 2016, específicamente con las estudiantes de 7º, 8º y 9º de las secciones A Y B.

La población la constituyeron 100 estudiantes mujeres adolescentes cuyas edades oscilan entre 13 y 15 años, del turno matutino del Centro escolar en mención; con una muestra del 50%, es decir un tamaño muestral de 50 estudiantes; la información se recopiló utilizando la técnica de entrevista y el análisis de los datos basado en los porcentajes obtenidos.

El estudio se sustenta en un enfoque social del embarazo en la adolescencia, en el modelo de Creencias de Salud; y se retoma la normativa del Ministerio de Salud (MINSAL) sobre la atención de la salud de los y las adolescentes.

En el marco teórico se describen las características generales de la adolescencia, su comportamiento social; de igual manera plantea las teorías que sustentaran los hallazgos del presente estudio, y una caracterización muy general del grupo de escolares que participaron en la investigación.

Debido a que el problema se ubica en el plano personal, se solicitó consentimiento informado al grupo de estudio.

Como aporte práctico del estudio, se presenta una interpretación de los resultados a fin de que estos puedan ser referentes para el análisis académico de estas variables, también ser utilizado por los corresponsables de la salud de las adolescentes encaminados a la prevención del embarazo en la adolescencia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El significado social, biológico y emocional del embarazo en la adolescencia, así como la interpretación de este problema de salud pública, ha variado a lo largo de la historia de la sociedad salvadoreña. En la década de los años 1940 a 1960 este evento se consideraba como una falta a la moral por parte de la adolescente, un estigma para ella y para su familia; las causas y los efectos de un embarazo en la vida de la adolescente y del nuevo ser no eran objeto de análisis científicos, más bien se abordaban desde la óptica de una moral no científica, la religión y la condena pública, mucho menos había preocupación por ahondar en las causas fundamentales de este problema.

El embarazo en las adolescentes tiene trascendencia social ya que: refuerza patrones de violencia sexual en contra de las niñas, potencia el abandono escolar y con ello los bajos niveles educativos, abandono del proyecto de vida, se acentúa la pobreza, ya que está demostrado que la educación de las mujeres es un factor de desarrollo pues la mujer esta generalmente al cuidado de los menores, aumentan indicadores como muerte materna, abortos, infecciones de transmisión sexual, trabajo comercial sexual entre muchas . Las repercusiones en los niños y niñas van desde discapacidades adquiridas en la etapa prenatal, mortinatos, problemas durante el parto, lactancia, niños con problemas de aprendizaje, problemas del crecimiento y desarrollo infantil y muchos más.

Por lo anterior, y en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) , el embarazo en la adolescencia, en la actualidad, se ha convertido en un tema de interés y mucha preocupación por parte de diferentes Estados del Mundo, Organismos internacionales Instituciones Nacionales y de la población en general por ser un problema social, de salud pública de compleja causalidad y mucha trascendencia en las sociedades.

En El Salvador, instituciones como el Ministerio de Educación (MINED), el Ministerio de Salud (MINSAL), ONGs y otras, han realizado esfuerzos importantes para abordar los problemas de la población adolescente, uno de estos problemas prioritarios es la prevención del embarazo en esta etapa de la vida.

Los servicios de salud juegan un papel crucial en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, una de sus tareas es garantizar una atención oportuna, cálida y eficaz, y contar con “servicios amigables”, para que la población joven y adolescente pueda expresar sus necesidades y el personal de salud dar respuestas adecuadas y sin prejuicios.

El Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Educación (MINED) en conjunto con otras instituciones coordinan esfuerzos de atención a las adolescentes en el marco del PLAN INTERSECTORIAL PARA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LA POBLACION ADOLESCENTE Y JOVEN 2012 – 2014¹, el que desarrolla acciones con un enfoque preventivo de embarazos, a través de la educación con diversas estrategias incluidas las de promoción de la salud para beneficio de los y las adolescentes, con lo que se tiene la expectativa de que los índices de embarazos disminuyan a través de la ejecución de estas.

Diferentes instituciones privadas sin fines de lucro, Universidades, comunidades han realizado importantes esfuerzos para contribuir a disminuir este problema, sin embargo las cifras aumentan, existiendo en El Salvador una tasa de 89 embarazos adolescentes (entre los 15 y 19 años)² por cada mil mujeres.

1. Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012 – 2014, [en línea].[11 de septiembre de 2015]. Pag 28,33-34 Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes.pdf

²Ministerio de Salud Minsal 2013[en línea][08 de noviembre de 2015] Disponible en:
<http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/238-mayo-2013/1838--10-05-2013-ministra-entrega-regalos-a-las-primeras-madres-en-su-dia.html>

Esta claramente definido que este es un problema muy complejo, que exige transformaciones de carácter social, y procesos científicos que conduzcan a identificar las herramientas teóricas y las estrategias metodológicas para abordarlo; en este marco la investigación del problema es parte de la respuesta ya que esta va a indicar cuáles son los diferentes planos de la realidad en donde se encuentran los diversos factores causales.

Con base al modelo PRECEDE –PROCEED, que categoriza los factores asociados a un problema en: factores personales y factores del entorno, en este estudio se van a clasificar los determinantes en Factores Personales para referirse aquellos internos de la adolescente que la predisponen a realizar un comportamiento; y Factores del entorno a todas las condiciones materiales alrededor de la adolescente presentes en la familia, la comunidad y en la sociedad en general, que la colocan en riesgo de embarazo.

En el plano social se ubican los Factores del entorno que facilitan o limitan el ejercicio un comportamiento, en esta categoría están las condiciones materiales objetivas, las políticas, las normas sociales, jurídicas, técnicas, el quehacer de las diversas instituciones de control social, los medios de comunicación, estilos de crianza en la familias, los modelos comportamentales de los adolescentes, y muchos otros más; es decir una estructura social que modela, moldea y rige el comportamiento de los adolescentes.

Dentro del plano individual están los factores personales que facilitan o limitan el ejercicio de un comportamiento; estos factores aunque están en lo personal se construyen de la influencia del entorno; entre ellos los conocimientos, las experiencias, las expectativas de vida, el auto concepto, la autoestima, los valores y las percepciones, entre muchos otros elementos el plano subjetivo.

La experiencia en el trabajo con adolescentes ha permitido identificar que la percepción de riesgo es uno de los elementos que no se toma en cuenta suficientemente en los proyectos de prevención del embarazo, las jornadas de sensibilización y procesos informativos. Los programas de educación sexual dirigidos hacia las adolescentes, no abordan ni profundizan es este elemento cognitivo tan fundamental.

Las adolescentes poseen información básica sobre causas generales del embarazo y de sus consecuencias, sin embargo no han logrado tomar conciencia de que esos factores son riesgos reales, presentes en su vida y los ven únicamente como elementos alrededor de ellas que están muy lejos de afectarles, no reconocen que como adolescentes pueden ser susceptibles y vulnerables frente a ellos. Es decir su **percepción de riesgo de embarazo** es bajo.

En la medida en que las adolescentes perciban claramente la susceptibilidad y la vulnerabilidad de embarazo podrán decidir cómo actuar frente a esos factores personales y del entorno a los que están expuestas.

Por otro lado, el desconocimiento por parte del personal de salud de los fundamentos psico-pedagógicos que deben ser el sustento técnico- científico de las intervenciones educativas eficaces, explica estos vacíos graves.

Si las intervenciones educativas futuras no incorporan los elementos aquí expuestos, esta sociedad seguirá incrementando las cifras de embarazos en las adolescentes, en la mortalidad materna de adolescentes, abortos, incremento en la violencia contra las mujeres, abandono escolar, incremento de la pobreza, y las otras repercusiones sociales del embarazo en las adolescentes.

En razón de lo anterior se propone una investigación con el siguiente enunciado.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la percepción de riesgo de embarazo en las adolescentes de tercer ciclo del Centro Escolar José Matías Delgado de Nejapa Departamento de San Salvador durante el año 2016?

1.3 JUSTIFICACION

Investigar la percepción de riesgo es una decisión necesaria cuando se requiere incidir en la prevención de problemas de salud; sobre todo en temas de mucha trascendencia como el embarazo en la adolescencia , que es un problema de salud pública cuyas repercusiones sobrepasan lo individual y lo familiar hasta llegar a lo social .³

Este estudio permitió determinar la percepción de riesgo de embarazo que tienen las adolescentes escolarizadas, igualmente brinda información sobre el significado que atribuyen a roles de género, maternidad, y sus expectativas de vida.

La identificación de factores personales y del entorno en que fundamentan sus percepciones es una información científica de relevancia no solo para explicar el comportamiento de las adolescentes sino que debe base para la planificación de la Educación para la salud Sexual y reproductiva.

Significó obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tienen las adolescentes sobre aspectos de la sexualidad y la reproducción

La utilidad del presente estudio radica en que sus resultados de ser retomados por las instituciones competentes a través de programas, puede contribuir a reducir los embarazos a temprana edad en general y a las adolescentes de tercer ciclo del Centro Escolar José Matías Delgado; trabajen sobre su proyectos de vida, autoestima, el sentido de responsabilidad, cuidado de la salud y el fortalecimiento personal para tomar decisiones, servirá también para que las adolescentes del tercer ciclo que están en esta etapa de la vida puedan actuar y afrontar eficazmente riesgos en el área de la sexualidad.

³ Percepción de embarazo (sede web), julio 16,2010 [miércoles 19 de agosto de 015], Disponible en: <http://www.es.scribd.com>.

De igual manera el estudio debe ser base para la capacitación del personal de salud y otros que trabajan con estos grupos de población, de tal manera que tengan las herramientas teóricas y procedimentales para un trabajo eficaz, superando vacíos teóricos actuales

Si las intervenciones futuras incorporan los elementos aquí expuestos, desde la investigación en Educación para la salud se estará contribuyendo a disminuir las cifras de embarazos en las adolescentes, y así mismo al mejoramiento de su desarrollo integral.

1.4 OBJETIVOS.

Objetivo general

- Determinar la percepción de riesgo de embarazo en las adolescentes del 3er ciclo del Centro Escolar José Matías Delgado del Municipio de Nejapa, Departamento de San Salvador, primer semestre del 2016.

Objetivos Específicos

- Identificar la susceptibilidad percibida de embarazo en las adolescentes del centro escolar José Matías delgado.

- Identificar la vulnerabilidad percibida de embarazo en el entorno familiar y comunitario de las adolescentes del centro escolar José Matías delgado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual de Adolescencia⁴

Es un periodo de cambios biológico, psicológico, sexual y social desarrollo inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20. Es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductivos y el desarrollo de características sexuales secundarias, todo esto produce el alcance de la maduración sexual.

El desarrollo de esta maduración atraviesa posibles etapas de la sexualidad de la adolescencia, que describen características muy generales de este proceso relacionados con aspectos psicológicos y sociales, estas etapas son:

- **Adolescencia Temprana: (10- 13 años)**

⁴ Dr. Merino Enna Isabel. Dr. Inestroza Ernesto Rosales. Tesis. factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010 El Salvador,2010[acceso 10 de noviembre de 2015]

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.

- **Adolescencia Media: (14-17 años)**

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

- **Adolescencia Tardía: (De 18 a 20 años)**

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social.

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar" (Pérez, 1992)⁵. En el

⁵ Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1, Dr. Merino Enna Isabel. Dr. Inestroza Ernesto Rosales. Tesis. factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010 El Salvador,2010[acceso 10 de noviembre de 2015]

área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La Autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. (Castillo, López, Muñoz & Rivera, 1992). Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores" (Castillo, López, Muñoz & Rivera, 1992).⁶

2.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como la de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la

⁶ Dr. Merino Enna Isabel. Dr. Inestroza Ernesto Rosales. Tesis. factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010 El Salvador,2010[acceso 10 de noviembre de 2015]

capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

2.1.2 COMPORTAMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES.⁷

La adolescencia es la fase de las dudas y de los descubrimientos y es también en esta época que los futuros adultos se encuentran con los mayores problemas relativamente al descubrimiento de su sexualidad. El ideal será que los jóvenes afronten la sexualidad como una parte integrante de sus vidas, encontrando una posición diferente de ella en relación con la reproducción, pues sólo así podrán ver la sexualidad como una fuente de placer, que fomenta la comunicación y la afectividad entre dos personas.

Los científicos han identificado una región específica del cerebro llamada la amígdala, la cual es responsable de las reacciones instintivas incluyendo el temor y el comportamiento agresivo. Esta región se desarrolla en los primeros años de vida.

Sin embargo, la corteza frontal, el área del cerebro que controla el razonamiento y que ayuda a pensar antes de actuar, se desarrolla más tarde. Esta parte del cerebro va cambiando y madurando hasta bien entrada la edad adulta.

⁷ American Academy of Child&AdolescentPsychiatry.(sede web) [acceso 10 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/El-Cerebro-del-Adolescente-Comportamiento-Solucion-de-Problemas-y-Toma-de-Decisiones-095.aspx

Otros cambios específicos en el cerebro durante la adolescencia incluyen un rápido aumento en las conexiones entre las células del cerebro y el podar (refinamiento) de las vías del cerebro. Las células nerviosas desarrollan mielina, una capa insuladora que ayuda a las células a comunicarse. Todos estos cambios son esenciales para el desarrollo coordinado de pensamiento, acción y comportamiento.

Cambios cerebrales:

Imágenes del cerebro en acción muestran que los cerebros de los adolescentes funcionan de manera diferente a los de los adultos cuando toman decisiones y resuelven problemas. Sus acciones son guiadas más por la amígdala y menos por la corteza frontal. Investigaciones también han demostrado que la exposición a drogas y alcohol antes del nacimiento, trauma a la cabeza u otros tipos de lesiones cerebrales pueden interferir con el desarrollo normal del cerebro durante la adolescencia.

Basado en el estado de desarrollo del cerebro, los adolescentes tienden a:

- Actuar impulsivamente
- Leer mal o malinterpretar las señales sociales y emocionales
- Envolverse en toda clase de accidentes
- Envolverse en peleas
- Participar en comportamiento peligroso y arriesgado.

Los adolescentes tienden a no:

- Pensar antes de actuar
- Hacer una pausa para considerar las consecuencias potenciales de sus acciones
- Modificar sus comportamientos peligrosos o inapropiados.

Estas diferencias en el cerebro no quieren decir que la gente joven no pueda tomar decisiones buenas o sepa diferenciar entre lo correcto y lo incorrecto. Ello también no quiere decir que ellos no deben de ser responsables por sus acciones. Pero, el estar conscientes de estas diferencias puede ayudar a los padres, maestros, y a los que

establecen las políticas y estrategias, a entender, anticipar y manejar el comportamiento de los adolescentes.

2.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

De acuerdo a la literatura, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquía en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia padre ausente y carencias afectivas.

En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

2.2.1 FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA QUE UNA ADOLESCENTE QUEDE EMBARAZADA:

Factores Personales:

- **Fantasía de alcanzar la madurez y la adultez:** Muchos jóvenes tienen la creencia de que tener relaciones sexuales implica inmediatamente ser adulto y que por ende se logra respeto de los demás, ganando libertad e independencia.
- **La curiosidad:** Se quiere saber qué se siente ¿cómo es?

- **Necesidad de afecto:** La idea de que el sexo y afecto siempre van juntos, provoca en el adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad.
- **Bajo nivel educativo de la adolescente:** Los adolescentes con historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar.
- **Sentimiento de soledad y baja Autoestima:** el deseo de satisfacer necesidad de reconocimiento y adaptación grupal puede llevar a los adolescentes a iniciarse sexualmente, demostrando poco afecto hacia sí mismo (baja Autoestima) y poca capacidad de tomar decisiones.
- **Como medio de agresión hacia sí mismo:** Muchos jóvenes, en forma inconsciente, realizan actos que pueden ser lesivos a sí mismo, es decir, que pueden perjudicarles; así el ejercicio de la sexualidad puede convertirse en uno de ellos.
- **Conductas y actitudes propias del adolescente:** los sentimientos de omnipotencia: “puede hacerlo porque eso no me va a pasar a mí” rechazo o cuestionamiento de normas establecidas, impulsividad dejando de lado las futuras consecuencias de sus acciones.
- **Idealización o alta valoración de la maternidad:** En sociedades como la muestra, la maternidad es considerada como una forma de realización personal, principalmente en algunos sectores sociales y regiones del país. La adolescente ve cifradas sus expectativas de idea en tener hijos, pues proporciona estatus dentro de su comunidad. Ello está íntimamente relacionado con la fantasía de alcanzar la madurez y la adultez.
- **Desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos:** muy relacionado con lo anterior, los jóvenes poco saben cuáles métodos más apropiados para cada persona, como se utilizan y cuál es su margen de efectividad.

- **Escasa o distorsionada información y orientación en el área de la sexualidad:** La existencia de prejuicios en nuestra cultura, propicia la negación de la sexualidad como expresión natural del ser humano. Esta condición, limita a muchos adultos a suministrar información adecuada y a tiempo a los jóvenes. En muchas ocasiones esto propicia a los adolescentes, la satisfacción de esta necesidad a través de otras vías que pueden ser poco sanas o inadecuadas.
- **Necesidades básicas insatisfechas:** debido a presiones económicas la adolescente puede verse involucrada o impulsada a tener relaciones sexuales o quedar embarazada, basando en la pareja la resolución o superación de su precaria situación económica. Existen casos donde esta estimulada por la familia a buscar pareja de edad considerablemente mayor.

Factores externos.

- **Presiones de grupo:** tanto los varones como las muchachas, pueden verse presionados a tener relaciones sexuales para no sentirse excluidos de su grupo de pares.
- **Pareja romántica:** Tener una pareja romántica aumenta las posibilidades de actividad sexual, pero si esa pareja es varios años mayor, las posibilidades se incrementan. Tener una pareja mayor disminuye las posibilidades del uso de anticonceptivos y, por lo tanto, incrementa las de un embarazo.
- **Familia disfuncionales en su estructura y dinámica:** Situaciones de inestabilidad en el hogar, pueden limitar el pleno equilibrio, seguridad y desarrollo del adolescente sometiéndolo a un mayor riesgo de relaciones sexuales tempranas o un embarazo. Podemos mencionar como las más significativas:
- **Abandono de la figura signficante** Padre, madre, tío, abuelo, etc.

- **Presencia de un caso de embarazo precoz dentro del hogar** (madre, hermana), como modelaje o factor que propicia cambios en la dinámica familiar.
- **Inadecuada comunicación entre los adolescentes, y los adultos significantes** (padres, maestros, etc.): esto propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al adolescente a refugiarse en la pareja o amigos.
- **Medios de difusión masiva: el mensaje que se trasmite a través de ellos** (cine, televisión, radio) a veces distorsionan y reducen la expresión de la sexualidad a manifestaciones cargadas de erotismo, violencia. Se propician actitudes, conductas y estilos de vida donde la responsabilidad, respeto, libertad y amor pierden su real valor en el contexto de las relaciones humanas.
- **Insuficiente servicio de atención integral al adolescente:** los centros existentes en nuestro país pertenecen casi en su totalidad al sector privado y se hallan en el área metropolitana, siendo casi inaccesible a gran parte de los adolescentes. Ello limita la posibilidad de este a ser informado, orientado por especialistas en el área.
- **Desarticulación y poca coherencia de políticas dirigidas a la atención integral y salud del adolescente:** existen organismos gubernamentales y no gubernamentales que efectúan acciones coherentes y efectivas en esta área, pero hay poca integración entre ellos, lo que conlleva al desaprovechamiento de recursos, poca cobertura y poco impacto en la población adolescente.⁸
- **Baja percepción de riesgo de embarazo:** por percepción de riesgo se entiende Proceso cognitivo a través del cual las personas son capaces de identificar, procesar e interpretar los factores personales y del entorno frente a los cuales es susceptible y vulnerable de embarazarse.

⁸ Factores que influyen para un embarazo en las adolescentes (sede web), [06 de noviembre de 2015]. Disponible en [http:// www. Aprendiendo sobre embarazos precoz.blogspot.com](http://www.Aprendiendo sobre embarazos precoz.blogspot.com)

2.2.2 CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE Y EN ÉL BEBE POR NACER: EMBARAZO Y MATERNIDAD EN LAS ADOLESCENTES.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo"

"Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (Molina et al., 1994, p.92)⁹

El embarazo durante la adolescencia constituye un problema social y de salud pública en tanto que obliga a los jóvenes a asumir prematuramente el estatus de adultos, en una etapa en el que la mayoría no cuenta con las capacidades físicas, emocionales y sociales para responder en forma autónoma y responsable, los adolescentes no han consolidado su propia identidad, ni la definición de un proyecto de vida realizable, ni el establecimiento de relaciones significativas y ni la búsqueda la autonomía y de vinculación.

De la misma manera, la salud de la mujer adolescente se ve afectada por: La alta incidencia de abortos inducidos y embarazos no deseados. La tardía prestación del servicio de atención de la gestante, la mortalidad materna, la alta fecundidad, y la multiparidad o muchos partos y poco espaciamiento entre ellos. Por ejemplo: hay adolescente que tienen más de un hijo(a).

Por todas las razones anteriores, dentro de las implicaciones en la salud infantil de niños y niñas, están las siguientes:

⁹Dr. Merino Ena Isabel. Dr. Inestroza Ernesto Rosales. Tesis. factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista, enero a junio de 2010 El Salvador,2010[acceso 10 de noviembre de 2015]

- Para el niño o niña por nacer, las consecuencias más severas se observan en el área de la salud mayores riesgos de morbilidad y mortalidad durante el periodo neonatal y perinatal por la falta de desarrollo físico y emocional de la madre.
- Nacimientos prematuros y bajo peso al nacer.
- Los bebés tienen la mitad de posibilidades de sobrevivir en su primer año de vida, en comparación con los de mujeres de 20 a 39 años (Proyecto del Milenio, 2006), entre otros.
- Una alta proporción de adolescentes en proceso de gestación se encuentran en mayor riesgo y ésta situación las torna más vulnerables.
- Los riesgos de salud, la deserción escolar, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros se constituyen en factores de alto riesgo para esta población.
- Adicionalmente, las gestaciones en adolescentes que no están en unión, generalmente se consideran de mayor riesgo que las de madres en unión legal o consensual (las últimas se refieren a la unión marital realizada de mutuo consentimiento sin matrimonio civil o religioso).

Entre los factores de mayor relevancia en los/las jóvenes de comenzar a tener relaciones sexuales en la adolescencia están:

- a) La percepción de que la mayoría o todos los jóvenes de la misma edad tienen relaciones sexuales (lo cual se reconoce como norma social percibida).
- b) La creencia de que la primera relación sexual constituye un evento de transición, propio del desarrollo entre la infancia y la adultez, necesario para crecer y madurar.
- c) Los/las adolescentes tienden a tener relaciones sexuales sin haber discutido en pareja.
- d) Las mujeres adolescentes creen que las “mujeres buenas” no hablan de esas cosas o no se preparan para ello. Los hombres, por su parte, temen que al plantear el tema sean malinterpretadas sus verdaderas intenciones.

2.3 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL SALVADOR:

El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, de contar con documentos que regulen las acciones del personal de salud, a efectos de estandarizar procesos educativos dirigidos a adolescentes embarazadas que consultan en la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud, en adelante RIISS. La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, en adelante LEPINA, en su Art. 24, referido al embarazo no planificado o en la adolescencia, estipula que toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto debe recibir atención médica de manera integral e integrada, en las instituciones de salud pública. También hace referencia que el Estado debe establecer programas específicos para la prevención a través de la información, educación y la atención del embarazo no planificado o en la adolescencia en niñas y adolescentes. Los círculos educativos con adolescentes embarazadas, son espacios que permiten a las adolescentes en un promedio de dos horas, intercambiar experiencias y conocimientos sobre la salud durante el embarazo, preparación para el parto y cuidados del recién nacido(a), conocimiento y ejercicio de sus derechos, creación de un proyecto de vida y otros elementos necesarios para promover una sexualidad responsable y sana.

Mitos y creencias sobre el embarazo en las adolescentes¹⁰

Hay muchas falsas creencias sobre el embarazo en adolescentes que las estigmatiza a ellas y al tema en sí. Se han construido una serie de supuestos que se han mediatizado sin ser analizados con seriedad, situación que no hace sino difundir el tema de manera sesgada. La falta de información confiable y probada científicamente produce ciertas creencias que los adolescentes consideran correctas y es donde proceden a actuar confiados en la información proporcionada por fuentes no seguras.

Entre estos mitos y creencias que la mayoría de jóvenes manejan en la actualidad se encuentra:

¹⁰ La tarde .Periódico20 mitos de los adolescentes respecto al embarazo. Colombia; 2015 [acceso 10 noviembre de 2015]Disponible en: <http://www.latarde.com/noticias/risaralda/124384-20-mitos-de-los-adolescentes-respecto-al-embarazo>

- Brincar después de tener relaciones sexuales evitará un embarazo.
- Lavarse la vagina después de tener relaciones evita el embarazo.
- No es posible quedar embarazada en la primera relación sexual.
- Un embarazo es imposible cuando ambos son vírgenes.
- La píldora es completamente efectiva el primer día de comenzar a tomarla.
- Los condones pueden ser reutilizados.
- Saltar 7 veces hacia atrás evita que una mujer quede embarazada.
- Orinar después de haber tenido relaciones sexuales evita el embarazo.
- Cuando un hombre tiene su primera relación sexual es imposible que pueda embarazar a una mujer.
- Tener una penetración sin llegar hasta el fondo evita un embarazo.

Mito 1: El preservativo no es tan efectivo como dicen.

Falso: La efectividad del condón o preservativo en la prevención de una infección de transmisión sexual es casi total. El condón o preservativo es el único método que, usado correctamente, además de prevenir un embarazo no planeado, previene las infecciones de transmisión sexual.

Mito 2: Una mujer no puede quedar embarazada si su pareja retira el pene rápidamente de su vagina.

Falso: Este método no es seguro. Se puede calcular mal o no tener en cuenta los fluidos muy comunes que se encuentran antes de la eyaculación, como el líquido pre seminal, y que contienen espermatozoides. Por eso es recomendable consultar a un médico por un método anticonceptivo antes de tener relaciones sexuales para evitar embarazos no buscados.

Mito 3: Si una mujer está menstruando no puede quedar embarazada.

Falso: La mujer puede quedar embarazada incluso si está menstruando porque puede haber

ovulaciones en cualquier día del ciclo. Por eso es recomendable consultar a un médico por un método anticonceptivo antes de tener relaciones sexuales si no se planea un embarazo¹¹

2.3.1 EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES.

Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva. La pedagogía en sexualidad se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear, en el entorno social cultural y antropológico, en el grupo de amistades, a través de los medios de comunicación, en las instituciones escolares y a través de las políticas de salud pública.

La educación sexual sobre la reproducción describe el proceso en el cual nace un nuevo ser humano, lo cual incluye: el embarazo, la fecundación, el desarrollo del embrión y del feto, y el trabajo de parto. Generalmente también incluye temas como las conductas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual (más apropiadamente llamadas infecciones de transmisión sexual) (ITS) y su prevención (sexo seguro), el uso y funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo o aborto.

Definir la sexualidad humana desde una perspectiva científica y describirla desde un punto de vista genético, hormonal, fisiológico, anatómico o legal es útil e interesante, pero se considera insuficiente para entenderla si no se atiende también a factores psicológicos, sociales, antropológicos y culturales (entre los que están los éticos, los morales, los políticos, los religiosos y los emocionales).

11 Fondo de población de las naciones unidas, Mitos y realidades. Argentina; 2015[acceso 10 de noviembre de 2015]Disponible en: http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=203

La sexualidad humana es heterogénea y compleja, pues va mucho más allá de la mera reproducción y el coito. El comportamiento sexual humano se dirige a la satisfacción de pulsiones sexuales (libido), a la obtención de placer y a una necesidad de relación íntima. Abarca todas las edades del desarrollo y permanece hasta la vejez, y constituye un ámbito fundamental de realización y satisfacción para las personas en el encuentro con otros y consigo mismo.¹²

2.3.2 ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN A LA EMBARAZADA CON PROGRAMAS EDUCATIVOS EN ADOLESCENTE EN EL SALVADOR.

De acuerdo al primer informe situacional el embarazo en adolescentes y su impacto en el derecho a la educación, publicado por la procuraduría para la defensa de los derechos humanos en 2008, las niñas que abandonan los estudios por motivos de embarazo, en su mayoría, se encuentran cursando el tercer ciclo de educación básica (7°, 8°, 9°).

A partir de 2009, el Ministerio de Educación (MINED) ha expresado mayor interés de registrar el embarazo adolescente como factor asociado a la deserción escolar; y ha establecido normas para la no expulsión ni discriminación de las adolescentes que resulten embarazadas.

El Ministerio afirma que en 2008, hubieron 1,622 estudiantes desertaron por esta razón, aunque aclara que existe sub-registro, ya que fue hasta 2009, afirma que el embarazo no figura entre las principales causas de deserción, pero la cantidad de alumnas que resultaron embarazadas en ese año es considerable.

El ministerio de educación también contempla una serie de acciones enfocada en la prevención del embarazo y la violencia de género contras las niñas y las adolescentes, entre esas acciones esta la identificación de condiciones de riesgo para el abuso sexual en los centros escolares.

¹²Educación sexual (sede web), [06 de noviembre de 2015]. Disponible en [http:// www.educacion .gov.ar.com](http://www.educacion.gov.ar.com)

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación en conjunto con otras instituciones han elaborado el PLAN INTERSECTORIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LA POBLACION ADOLESCENTE Y JOVEN 2012 – 2014, con un enfoque preventivo de embarazos a través de la educación destacando las siguientes estrategias:

Estrategia 6: Incorporación de los temas de la salud integral incluida la SSR de adolescentes y jóvenes en los planes de estudio de educación básica, media, pre y post grado en las instituciones formadoras de recursos humanos

Actividades básicas

- Establecimiento de alianzas con el Ministerio de Educación impulsando la incorporación en la currícula escolar del nivel básico y medio de contenidos relacionados con salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes que incluya el enfoque de género y derechos.
- Establecimiento de alianzas con universidades o instituciones formadoras en el campo de las ciencias de la salud de pre y post grado promoviendo la incorporación en los planes de estudio de contenidos relacionados a la salud de adolescentes, que incluya el enfoque de género y derechos.

Objetivo N° 4. Fortalecer el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral de la SSR, con énfasis en prevención del embarazo precoz, ITS/VIH en adolescentes y jóvenes.

Estrategia 15. Desarrollo de estrategias intersectoriales para la prevención del embarazo y de la morbi-mortalidad materna en adolescentes y jóvenes.

Actividades básicas

- Establecimiento de alianzas entre MINSAL-MINED para desarrollar acciones de prevención del embarazo, referencia oportuna a servicios de salud, evitar la discriminación y garantizar la permanencia escolar de adolescentes embarazadas.

- Promover la inclusión de la prevención del embarazo en adolescentes en la agenda de las organizaciones o juntas municipales.
- Fortalecimiento de las redes juveniles organizadas, para el desarrollo de intervenciones dirigidas a hombres y mujeres adolescentes para la educación de la sexualidad, prevención del embarazo, paternidad y maternidad responsable, potenciando el desarrollo humano, la autonomía y el proyecto de vida de las personas adolescentes y jóvenes.¹³

2.4 MODELOS DE EXPLICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO HUMANO

Modelo de Creencias de Salud

El modelo de creencias de salud fue inicialmente desarrollado en los años 50s por un grupo de psicosociales en el servicio de salud pública de los Estados Unidos en un esfuerzo para explicar la falla muy generalizada de la gente para participar en programas para prevenir o detectar enfermedades (Hochbaum en 1958; Rosenstock en 1960, 1966,19744).

El modelo fue extendido para aplicar a las respuestas de la gente a los síntomas y su comportamiento en respuestas a enfermedades diagnosticadas, particularmente cumplimiento con regímenes médicos (Becker 1974). Por más de tres décadas, el modelo ha sido uno de los enfoques psicosociales más influyentes y de uso generalizado para explicar el comportamiento relacionado con la salud.

Los teóricos cognitivos enfatizan el rol de hipótesis subjetivas o expectativas tenidas por el sujeto, en esta perspectiva, el comportamiento es una función del valor subjetivo de un resultado, y de la probabilidad subjetiva o expectativa de que una acción particular

13 14 Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012 – 2014,[11 de septiembre de 2015]. Pag 28,33-34 Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes.pdf

alcanzara ese resultado. Procesos mentales como el pensar, razonar, hipotetizar, o esperar, son componentes críticos de todas las teorías cognitivas.

Los teóricos cognitivos, junto con los behavioristas, creen que los refuerzos, o consecuencias de comportamiento, son importantes, pero para los teóricos cognitivos, los refuerzos operan por medio de las expectativas influyentes (o hipótesis) con respecto a la situación, en vez de influenciar el comportamiento directamente (Bandura, 1997).

Los conceptos de expectativa de valor fueron gradualmente reformulados en el contexto del comportamiento relacionado con la salud, las traducciones fueron de la siguiente manera:

1. El deseo de evitar enfermedades o mejorarse (valor).
2. La creencia de que una acción específica de salud disponible a una persona va a prevenir la enfermedad (expectación).

La expectativa fue luego delineada en términos de la estimación del individuo de la susceptibilidad personal y la gravedad de una enfermedad, y la probabilidad de estar capaz de reducir esa amenaza a través de acciones personales. El desarrollo del modelo de creencias de salud creció en base a preocupaciones reales sobre el éxito limitado de varios programas del servicio de salud pública (EE.UU) en los años 50s.

2.4.1 COMPONENTES DEL MODELO DE CREENCIAS DE SALUD.

Susceptibilidad Percibida: la dimensión de susceptibilidad percibida se refiere a la percepción subjetiva de uno del riesgo de contraer una condición de salud en el caso de enfermedad medicamente establecida, la dimensión ha sido reformulada para incluir, aceptación de la diagnosis, las estimaciones personales de Resusceptibilidad, y susceptibilidad para enfermedades en general.

Gravedad Percibida: Sentimientos concernientes a la seriedad de contraer una enfermedad o de dejarla sin tratar, incluyen evaluaciones de consecuencias médicas y clínicas (por ej.

Muerte, incapacidad y dolor), y posibles consecuencias sociales (como efectos de las condiciones en el trabajo, vida familiar y relaciones sociales). Es necesario adoptar un modelo de educación sexual integral y abierta que, superando la urgencia de la prevención, parta de la aceptación y valoración de las diferentes biografías sexuales, fomentando la riqueza de la dimensión sexual humana y favoreciendo la satisfacción y la calidad de vida de las personas.¹⁴

Amenaza Percibida: depende la susceptibilidad percibida que la persona tiene de la enfermedad o acontecimiento peligroso y de la gravedad percibida de las consecuencias de sufrir dicha enfermedad.

Vulnerabilidad percibida: vulnerabilidad que se experimenta, a su vez, está condicionada por la percepción acerca de la susceptibilidad hacia la enfermedad y la severidad percibida de las consecuencias de adquirirla

Autoeficacia percibida: a falta de eficacia se concibe como una barrera percibida para llevar a cabo la acción de salud recomendada. Es la creencia en las propias capacidades para hacer frente a diversas situaciones. De este modo, la autoeficacia puede desempeñar un papel importante no sólo en cómo te sientes contigo mismo, sino en tu actitud y posibilidades para alcanzar con éxito tus objetivos en la vida.

➤ **Definición de la percepción**

Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

¹⁴ Boletín informativo (sede web), [viernes 06 de Noviembre de 2015] disponible en Alianza por la salud sexual y reproductivo en el Salvador.

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.¹⁵

Percepción de riesgo

Lo entendemos y explicamos desde la vertiente subjetiva, unido a conceptos como creencia y actitud. Según (Pastor 2000) se trata de un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos y que procesa de forma inmediata organizándose que ese juicio o valor condicionara su comportamiento. Podríamos analizar una gran cantidad de comportamientos de nuestro estilo de vida, que serían susceptibles de entrañar riesgo de salud en función de la intensidad y la frecuencia, independientemente de la percepción que tengamos de los mismos, percepción de riesgo vaya aumentando significativamente con la edad. Aunque no siempre es tan lineal la progresión, dado que pueden intervenir otras variables que alteren el proceso normal, siendo las personas más arriesgadas pensando que el azar jugará a su favor, o manteniendo la falsa creencia de superioridad en referencia a un acontecimiento determinado, que se afrontará con la certeza de que no se corre riesgo alguno, minimizando las posibles consecuencias adversas, una persona puede ser más vulnerable a determinadas enfermedades que otra, lo que la predispone a un riesgo objetivo mayor. Si a esta predisposición le añadimos un comportamiento arriesgado, la probabilidad de que las consecuencias sean más adversas aumenta significativamente.

La percepción de riesgo estaría ubicada también en el plano subjetivo. Algunos de los factores que intervienen son:

- De Historia personal (experiencias).
- Cantidad y calidad de la Información.
- Creencias y actitudes.

¹⁵ Percepción (sede web), [viernes 06 de noviembre de 2015]. Disponible en [http:// www. definición de percepción.com](http://www.definición.depercepción.com)

- Motivación.

Todos los factores estarán expuestos a los procesos de atribución individuales, haciendo que el sujeto asuma o no el riesgo, en función de las características expositivas de cada situación.

Para aproximarnos a una concepción realista y operativa de la percepción de riesgo, tendríamos que conjugar los elementos de ambos conceptos: riesgo y percepción; integrando todos aquellos elementos todas las características intervinientes son:

- Es un proceso cognitivo individual.
- Se desarrolla en el plano subjetivo.
- En su configuración intervienen otros procesos básicos: creencias, actitudes, motivación.
- Una vez procesado, se convierte en una evidencia para el sujeto.

2.4.2 MODELO DE PRECEDE-PROCEED.

El modelo PRECEDE fue construido bajo una visión multidisciplinaria e intersectorial, por Green, Kreuter, Deeds y Partridge, quienes lo publicaron en 1980 en la obra titulada: Health Education Planning. A diagnostic Approach. En 1991, Green y Kreuter publicaron la primera edición de Health Promotion Planning. An Educational and Ecological Approach, en la cual, en una reorientación teórica, incorporaron lo ambiental y ecológico al modelo PRECEDE y los factores de política, normativos y organizacionales en el desarrollo educacional y ambiental, lo cual denominaron PROCEED. Modelo PRECEDE/PROCEED está fundamentado entre otras, en las ciencias sociales y del comportamiento, en la epidemiología, administración y educación. Como tal, se reconoce que el proceso salud-enfermedad en sus diversas expresiones, tiene múltiples causas, las

cuales deben ser evaluadas con la finalidad de asegurar una adecuada intervención educativa para la promoción de la salud.

En la fase 4 del diagnóstico educacional y organizacional. En esta fase los factores identificados que tienen el potencial de influenciar una conducta de salud dada se agrupan de acuerdo a las estrategias organizacionales o educacionales que podrían ser empleadas en un programa de promoción de salud para facilitar cambios ambientales y comportamentales. Los factores se clasifican en tres grandes grupos:

Factores facilitadores: son todos los que contribuyen u obstaculizan que la persona pueda o no realizar una acción, son externos a la persona, entre estos están: habilidades, recursos entre otros.

Factores reforzadores: son las recompensas y las retroalimentaciones que recibe la persona de las demás que le rodean, una vez adoptada una conducta (compañeros, amigos, familiares, personal de salud y otros) son externos al individuo.¹⁶

2.5 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE. Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. “Este año, los líderes mundiales tienen la oportunidad sin precedentes de poner el mundo en la senda del desarrollo incluyente, sostenible y resiliente”, Helen Clark, Administradora del PNUD, enero de 2015.

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo en septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático.

¹⁶ Disponible en http://salud-online.fcs.uc.edu.ve/modelo-precede_proceed2.pdf

Los ODS, también conocidos como Objetivos Mundiales, se basan en los Objetivos de alcanzar en 2015. Los ODM, adoptados en 2000, apuntan a una serie de áreas que incluyen la reducción de la pobreza, el hambre, las enfermedades, la desigualdad de género y el acceso al agua y saneamiento. Se han hecho enormes progresos en los ODM, lo que muestra el valor de una agenda unificadora apoyada por metas y objetivos. A pesar de este éxito, la indignidad de la pobreza no se ha terminado para todos.

Las nuevos Objetivos Mundiales y la agenda para el desarrollo sostenible van mucho más allá de los ODM, abordando las causas fundamentales de la pobreza y la necesidad universal de desarrollo que funcione para todas las personas.

La Administradora del PNUD, Helen Clark, mencionó que "este acuerdo marca un hito importante al poner nuestro mundo en un curso integrador y sostenible. Si todos trabajamos juntos, tenemos la oportunidad de cumplir las aspiraciones de los ciudadanos de paz, prosperidad y bienestar, y de preservar nuestro planeta".

2.6 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

La escuela es fundada desde 1916, inicio su funcionamiento en un convento después anduvo de casa en casa, luego se trasladaron adonde es actualmente está funciona la escuela, ahí era un basurero, esta escuela ya tiene 100 años de existir.

La dirección es Av. Norberto Morán Barrio el Calvario # 29 Nejapa, frente al ISSS de Nejapa, es accesible para todos sus estudiantes.

El total de estudiantes de la escuela es del turno de la mañana es de 391 de la cual las estudiantes de 3 ciclo son 100 y el turno de la tarde es de 350 estudiantes en el cual la poblacional estudiantil es mixto.

A la escuela llegan a hablarles de salud sexual y reproductiva a las estudiantes de diferentes instituciones como la unidad Comunitaria de Salud Familiar de Nejapa, e Iglesias.

Hay algunos estudiantes que son simpatizantes con grupos delictivos (maras), hubo una adolescente embarazada en el año 2014 de 12 o 16 años, en el 2015 y 2016 no han había embarazos en las adolescentes.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1- Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo descriptivo ya que se pretende identificar los factores de percepción de riesgo de embarazarse que tienen las adolescentes y de corte transversal ya que se realizó en un tiempo muy delimitado.

3.2- Población: Estuvo constituida por Estudiantes adolescentes del género femenino de 13,14 y 15 años de edad , de las secciones A y B de 7°, 8° y 9° grados del turno matutino del Centro Escolar José Matías Delgado en un total de 100 estudiantes .

3.3 -Muestra: se trabajó con el muestreo aleatorio simple, con una muestra formada por el 50 %, de la población es decir un tamaño muestral de 50 elementos

3.4- Unidades de análisis: Estudiantes adolescentes del género femenino de 13,14 y 15 años de edad del Centro Escolar José Matías Delgado, turno matutino

3.5- Técnicas e Instrumento.

- **Técnica:** se recopiló la información a través de la encuesta.
- **Instrumento:** cuestionario con preguntas abiertas y cerradas
- **Procedimientos**

-Se realizó una visita de coordinación con la dirección del Centro Escolar e información a los docentes para obtener las respectivas autorizaciones de realizar el estudio.

-Se procedió a informar a los estudiantes que participaron en el estudio para obtener el consentimiento informado.

- Se procedió a la recopilación de información a través de la encuesta.

3.6 Procesamiento de la información: Se hizo manual, con uso de Word y Excel

- **Análisis de los datos :** Se realizara análisis porcentual
- **Presentación de los resultados:** Se hará en tablas sencillas de una y doble entrada y gráficos.

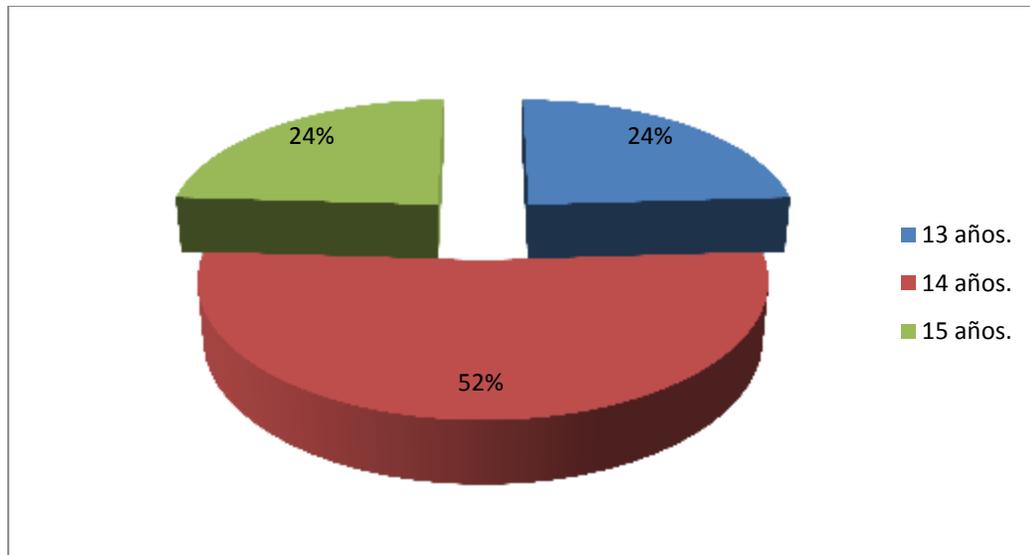
3.7 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
PERCEPCION DE RIESGO DE EMBARAZO	Proceso cognitivo a través del cual las personas son capaces de identificar, procesar e interpretar los factores personales y del entorno frente a los cuales es susceptible y vulnerable de embarazarse.	PERCEPCION DE SUSCEPTIBILIDAD DE EMBARAZO es la valoración personal de la probabilidad de sufrir un embarazo tomando en cuenta factores personales	FACTORES PERSONALES	<p><u>BIOLÓGICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad, Menarquía precoz. <p><u>COGNITIVOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Causas del embarazo en la adolescencia. • Conocimientos sobre los MAC. • Auto concepto, Autoestima • Riesgos personales de embarazarse • Creencias sobre las relaciones sexo coitales durante la adolescencia <p><u>PSICOLÓGICOS.</u> Dependencia afectiva, significado emocional del embarazo.</p> <p><u>AUTOEFICACIA</u> sobre Consumo de alcohol y drogas, Practica sexuales sin riesgo,</p> <p><u>EXPECTATIVAS</u> Proyecto de vida. ,</p> <p><u>GRAVEDAD PERCIBIDA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias personales del Embarazo en la Adolescencia <p>Complicaciones en ella del Embarazo en la Adolescencia.</p> <p><u>HABILIDADES</u> Uso de MAC (consistente) , Asertividad</p> <p><u>ESTILOS DE VIDA PERSONALES</u> : uso del tiempo libre, consumo de alcohol, y otras sustancias</p>
		PERCEPCION DE VULNERABILIDAD DE EMBARAZO: Es la valoración personal de la probabilidad de sufrir un embarazo tomando en cuenta factores de su entorno inmediato. (facilitadores y reforzadores)	ENTORNO FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con quienes convive • Relaciones familiares., Afectividad en la familia, Comunicación • Roles de los padres , Apoyo familiar • Estilos de crianza, confianza , • Posición de los padres frente a la sexualidad • Consecuencias del embarazo adolescente en la familia • Amenazas de agresiones en la familia
		ENTORNO COMUNITARIO	<p>Modelos reproductivos que la influencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • -Amistades • -Redes sociales • -Novio , parejas sexuales • -Nivel socioeconómico • Consecuencias del embarazo adolescente en la comunidad 	

CAPITULO IV
PRESENTACION DE LOS DATOS

Gráfico N°1

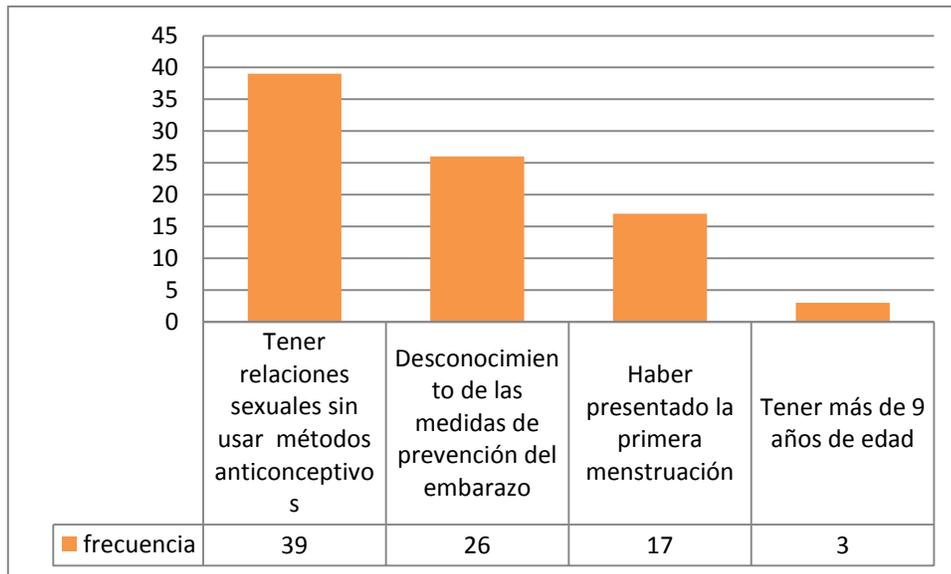
EDAD DE LAS ADOLESCENTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.



El gráfico anterior destaca que el 52% de adolescentes mujeres entrevistadas son de 14 años de edad, estudiantes de 7°, 8° y 9° grado del municipio de Nejapa.

Tabla No 1.

CREENCIAS SOBRE LAS “SITUACIONES QUE COLOCAN A UNA ADOLESCENTE EN RIESGO DE EMBARAZO”

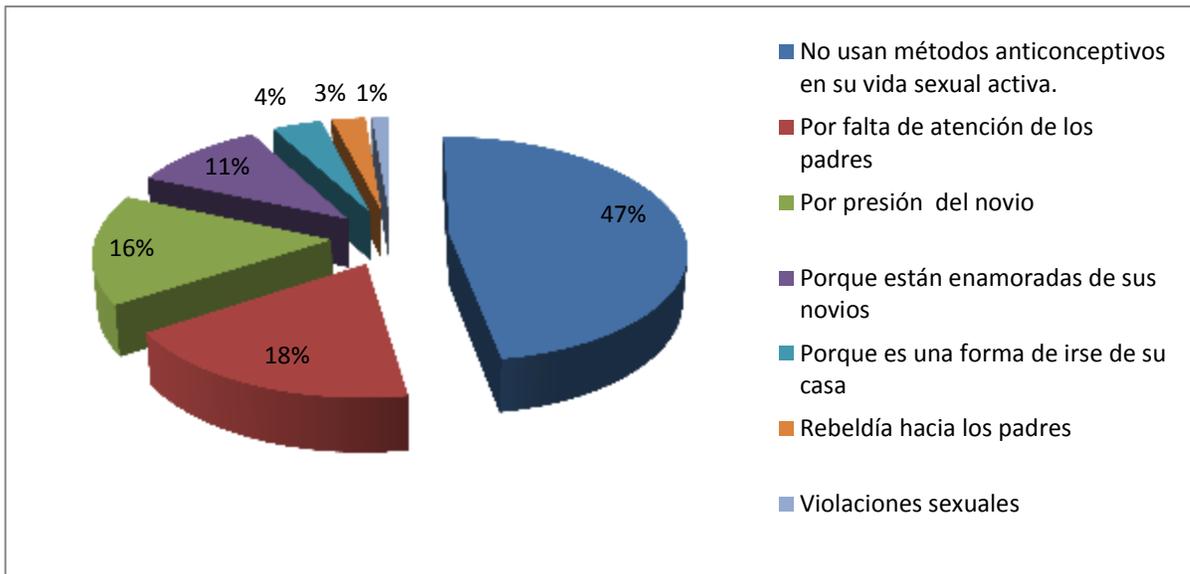


CREENCIA	Respuestas.	
	N°	% de casos para cada respuesta.
Tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos	39	78
Desconocimiento de las medidas de prevención del embarazo	26	52
Haber presentado la primera menstruación.	17	34
Tener más de 9 años de edad	3	6

Atendiendo a la tabla anterior, la mayoría de las adolescentes entrevistadas *poseen creencias correctas* sobre las situaciones que las colocan en riesgo de embarazo; hacen referencia a factores de riesgo como: falta de conocimientos y prácticas sexuales no saludables.

Tabla N° 2

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CAUSAS QUE LLEVAN A UNA ADOLESCENTE A EMBARAZARSE.

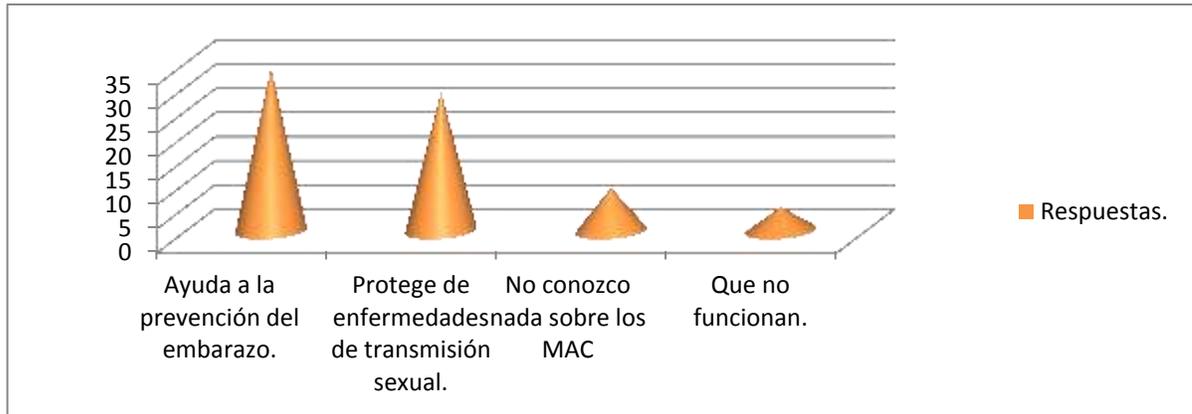


Situaciones	Respuestas.	% de casos para cada respuesta.
	N°	
No usan métodos anticonceptivos en su vida sexual activa.	36	72
Por falta de atención de los padres.	14	28
Por presión del novio	12	24
Porque están enamoradas de sus novios	8	16
Porque es una forma de irse de su casa	3	6
Rebeldía hacia los padres	2	4
Violaciones sexuales	1	2

Atendiendo a la tabla anterior, la mayoría de las adolescentes entrevistadas reconocen causas del embarazo en la adolescencia. Es importante destacar que hacen mención de causas personales; y causas de su entorno inmediato

Tabla N°3.

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS ADOLESCENTES.



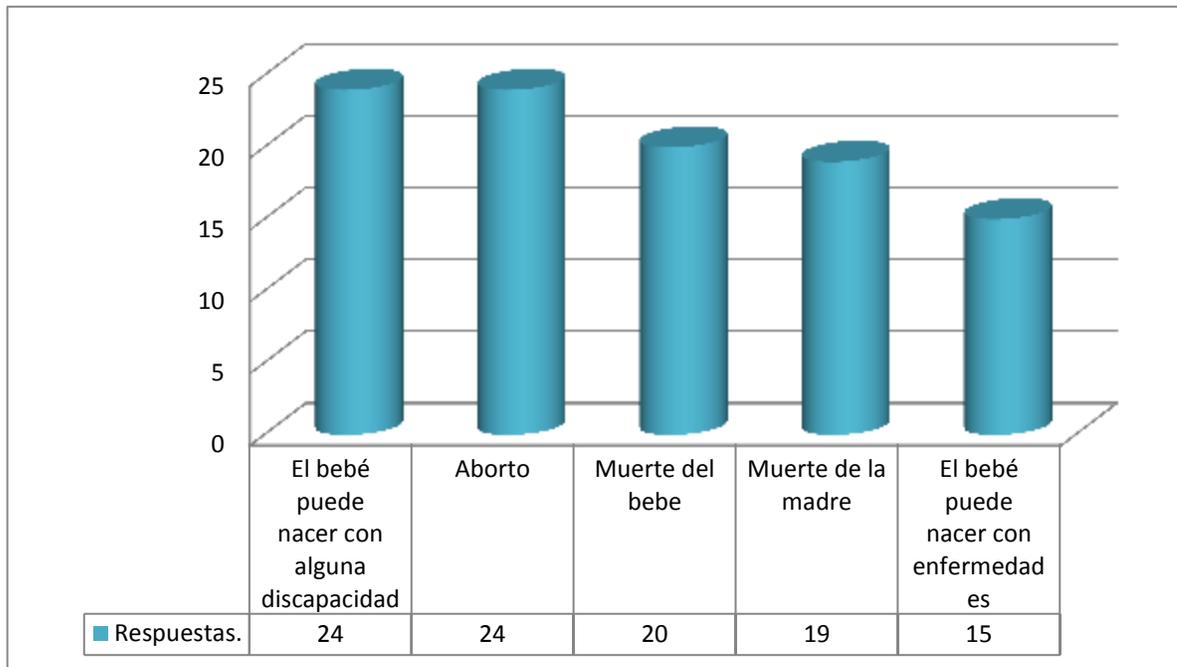
Conocimientos.	Respuestas	% de casos para cada respuesta.
	N°	
Ayuda a la prevención del embarazo.	34	68
Protege de enfermedades de transmisión sexual.	29	58
No conozco nada sobre los MAC	9	18
Que no funcionan.	5	10

La información de la tabla anterior permite afirmar que las entrevistadas tienen fuertes inconsistencias en cuanto los conocimientos de los MAC, ya que un 37.66% expresa erróneamente que los Métodos anticonceptivos protegen de enfermedades de transmisión sexual, siendo el condón es el único método que usado correcta y consistentemente protege de enfermedades de transmisión sexual.

Hay una minoría 11.70% que expresan no saber nada sobre métodos anticonceptivos y preocupa el 6.49 % que manifiestan que los MAC no funcionan; esto puede estar mostrando una actitud no favorable al uso de los MAC.

Tabla N°4

CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.



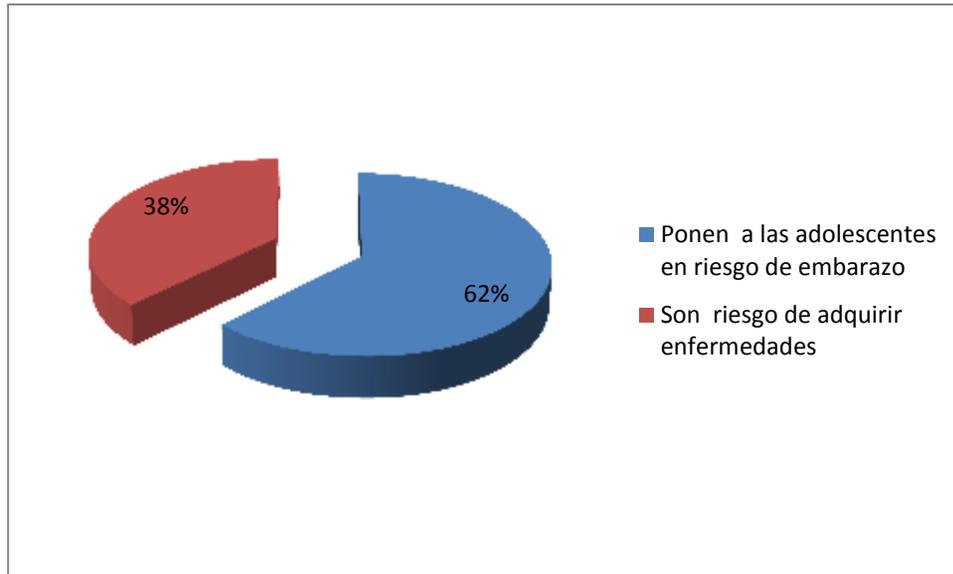
Complicaciones	Respuestas.	% de casos para cada respuesta.
	N°	
El bebé puede nacer con alguna discapacidad	24	48
Aborto.	24	48
Muerte del bebe	20	40
Muerte de la madre	19	38
El bebé puede nacer con enfermedades	15	30

Atendiendo a la tabla anterior, las adolescentes manifiestan saber que complicaciones se puede sufrir en un embarazo en la adolescencia. Se destaca que el 23.53% mencionó que el bebé por nacer podría presentar alguna discapacidad y el aborto ya que en las adolescentes no alimentan saludablemente y porque su cuerpo no está preparado para un embarazo.

Se hace mención que el bebe podría nacer con alguna enfermedad ya que en las adolescentes no se han desarrollado su organismo adecuadamente.

Tabla N°5

RIESGOS ATRIBUIDOS A LA PRÁCTICA DE RELACIONES SEXO COITALES DURANTE LA ADOLESCENCIA.

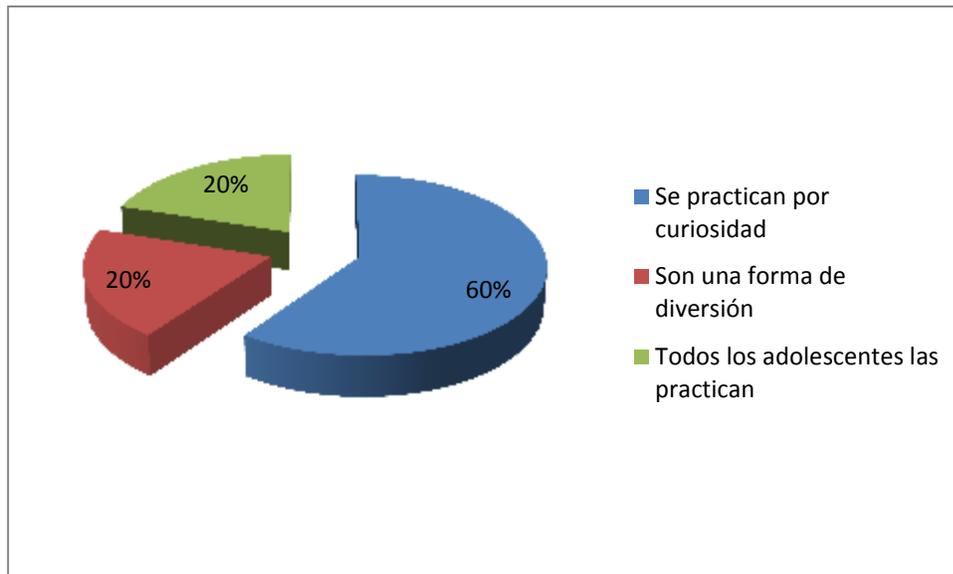


CONOCIMIENTOS.	Respuestas	% de casos para cada respuesta.
	N°	
Ponen a las adolescentes en riesgo de embarazo.	45	90
Son riesgo de adquirir enfermedades	27	54

Se observa en la tabla anterior, con un 62.5% las adolescentes saben que el inicio de relaciones sexo coitales en la adolescencia ponen en riesgo su salud ya que existe mayor exposición al riesgo de embarazarse.

Tabla N°6

RAZONES POR LAS CUALES LAS ADOLESCENTES REALIZAN PRACTICAS SEXO-COITALES.



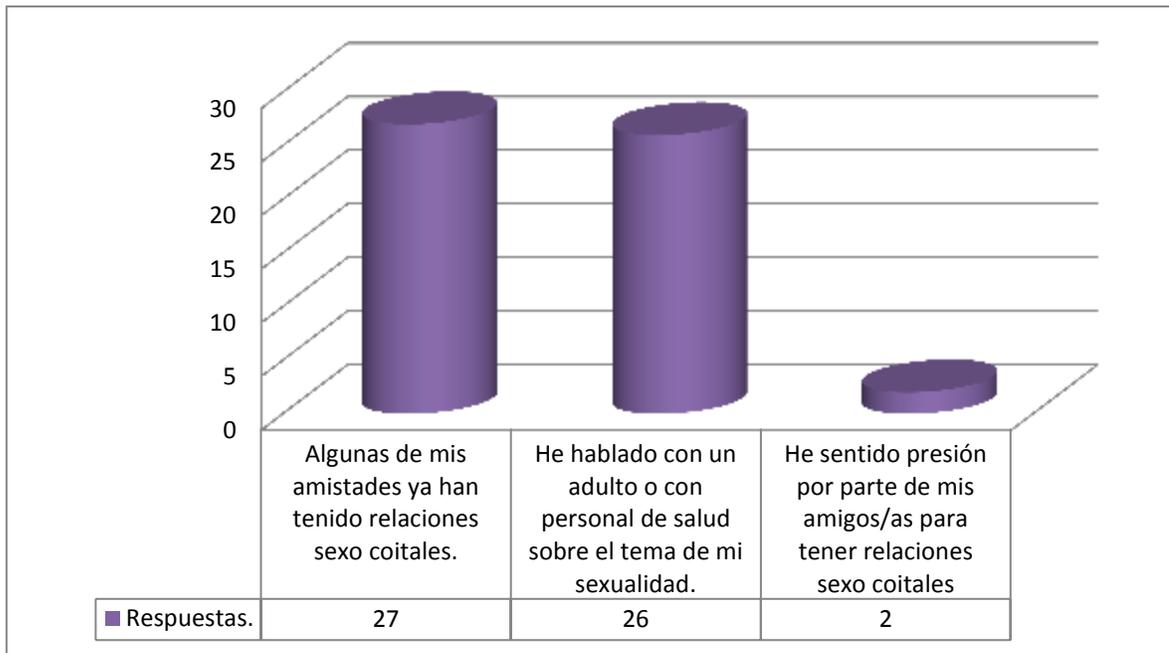
RAZONES EXPRESADAS	Respuestas	% de casos para cada respuesta.
	N°	
Se practican por curiosidad	3	6
Son una forma de diversión	1	2
Todos los adolescentes las practican	1	2

La tabla anterior muestra las razones por las cuales las adolescentes realizan prácticas sexo-coitales. Información que refleja la falta de conocimientos sobre las consecuencias que traerá tener relaciones sexo coitales a temprana edad, es decir falta Educación para la salud sexual

El modelaje que se expresa en las siguientes respuestas “*Todos los adolescentes las practican*” y “*Son una forma de diversión*” es un factor importante en el comportamiento sexual de las adolescentes. Las razones expresadas indican que las adolescentes ejercen una sexualidad sin responsabilidad y por lo tanto sin protección, es decir con riesgo de embarazo

Tabla N°7

INFLUENCIA SOCIAL EN LA VIDA DE LAS ADOLESCENTES PARA REALIZAR PRÁCTICAS SEXO-COITALES.

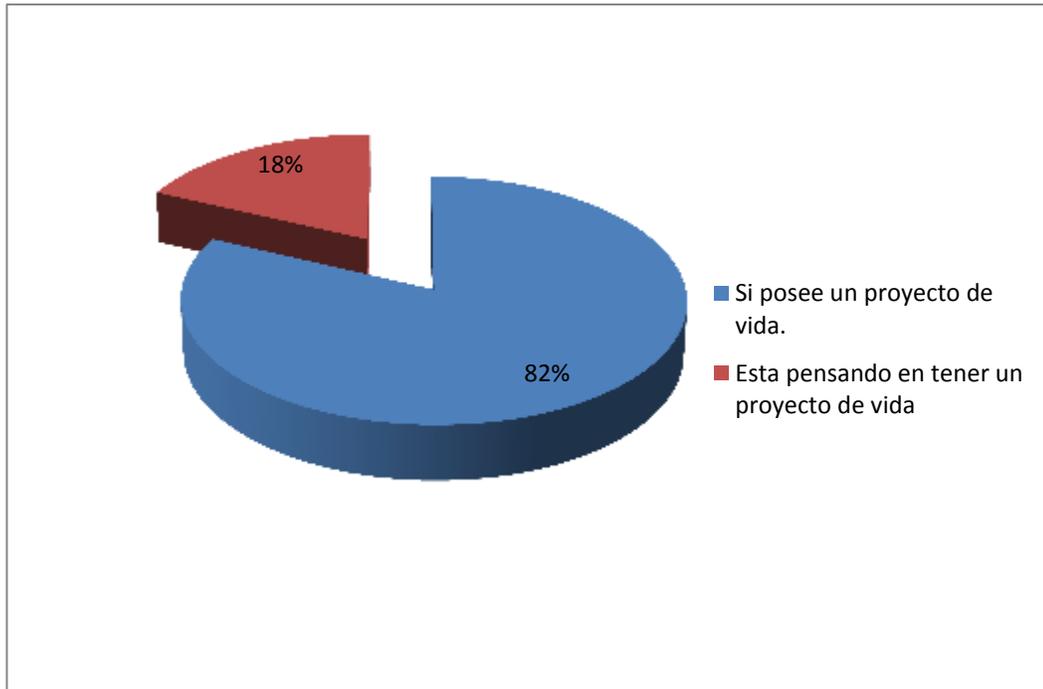


INFLUENCIA SOCIAL	Respuestas	% de casos para cada respuesta.
	N°	
Algunas de mis amistades ya han tenido relaciones sexo coitales.	27	54
He hablado con un adulto o con personal de salud sobre el tema de mi sexualidad.	26	52
He sentido presión por parte de mis amigos/as para tener relaciones sexo coitales	2	4

Al indagar sobre la influencia de personas del entorno, se identifica que sus amigos ejercen un importante grado de influencia para iniciar prácticas sexo-coitales ya que ya tienen vida sexual activa y aunque es una minoría, expresa la presión ejercidas por sus amigos.

Gráfico N°2.

POSEER EL PROYECTO DE VIDA COMO FACTOR FAVORABLE A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

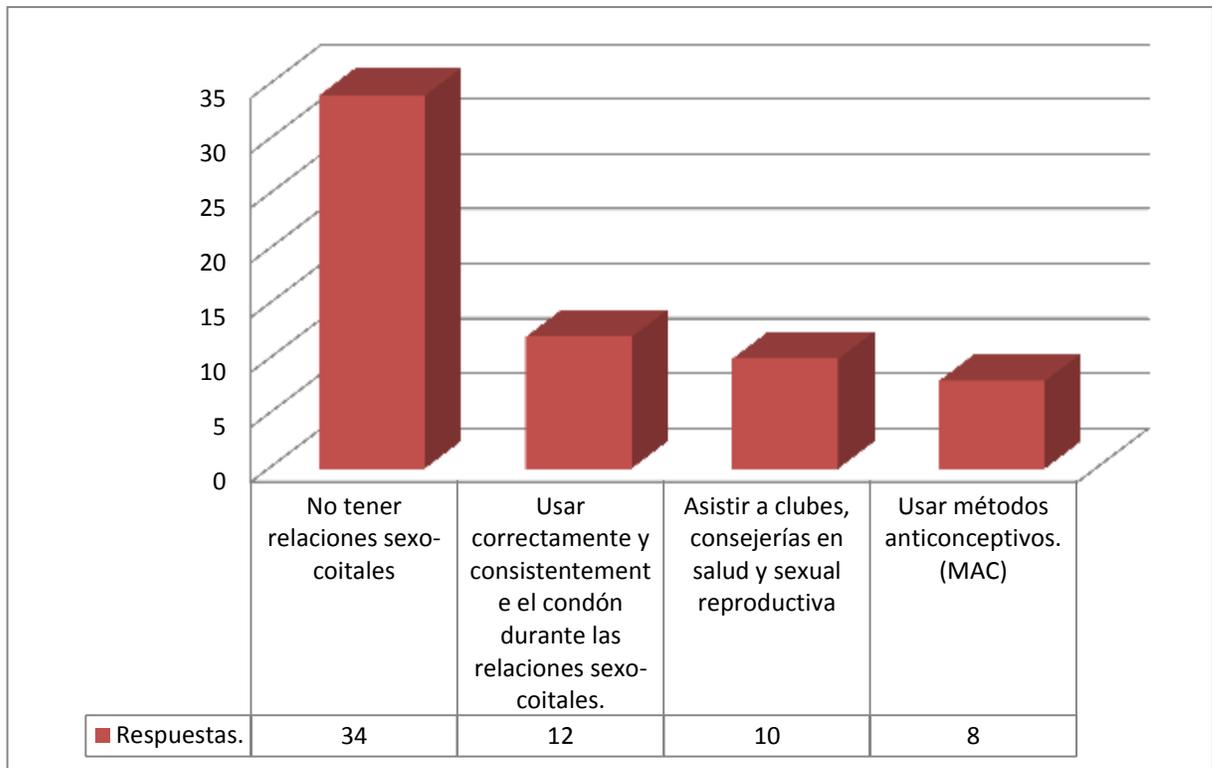


En el gráfico anterior se observa que las adolescentes cuentan con su proyecto de vida, el 82% de las adolescentes cuenta con un “proyecto de vida”, esto es claridad en aspiraciones, metas establecidas.

El tener un proyecto de vida muestra claridad para el futuro y las probabilidades de embarazo se reducen.

Tabla N° 8.

PRÁCTICAS SEXO-COITALES SIN RIESGO DEL EMBARAZO IDENTIFICADAS POR LAS ADOLESCENTES.



PRÁCTICAS IDENTIFICADAS	Respuestas.	% de casos para cada respuesta.
	N°	
No tener relaciones sexo-coitales	34	68
Usar correctamente y consistentemente el condón durante las relaciones sexo-coitales.	12	24
Asistir a clubes, consejerías en salud y sexual reproductiva.	10	20
Usar métodos anticonceptivos.(MAC)	8	16

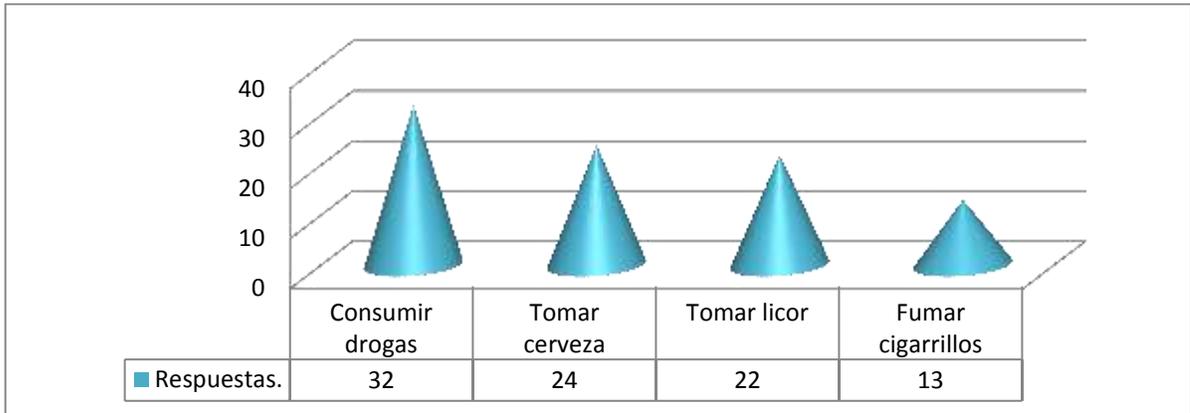
Al explorar acerca de su conocimiento sobre las “prácticas sexo-coitales sin riesgo de embarazo”, se encontró una tendencia no aceptable, ya que solo el 68% del total de entrevistadas expresa que la “abstinencia sexo-coital” es la práctica sin riesgo de embarazo; el 24 % del total del grupo expresó que el uso correcto y consistente del condón también lo es y el uso de métodos anticonceptivos solo fue considerado por un 16% , sin considerar las entrevistadas que son de bajo riesgo de embarazo , pero siguen siendo un riesgo.

EL 20 % destaca que el poseer información y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos así como la falta de una buena educación sexual contribuye a la prevención de los embarazos en la adolescencia

Sin embargo es necesario que el 100% de las adolescentes entrevistadas posean el conocimiento de las prácticas sexo-coitales sin riesgo y o de bajo riesgo de embarazo.

Tabla N°9.

CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA QUE PREDISPONEN AL RIESGO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.



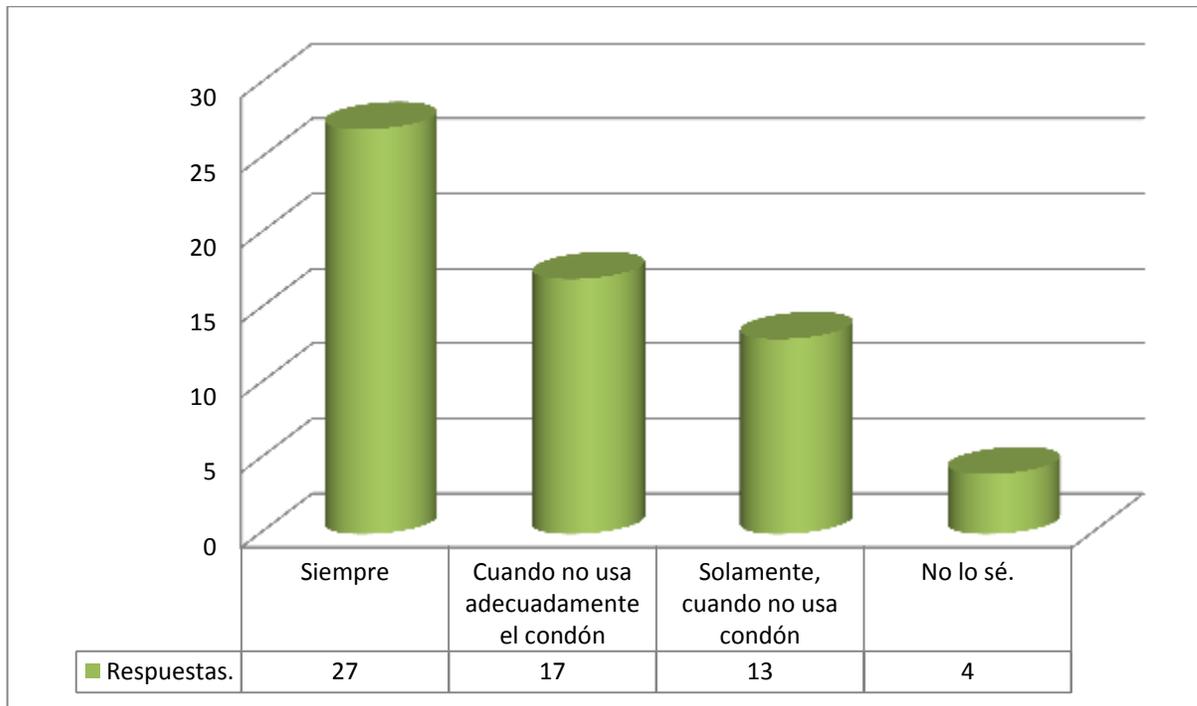
Estilos de vida	Respuestas	% de casos para cada respuesta.
	N°	
Consumir drogas	32	64
Tomar cerveza	24	48
Tomar licor	22	44
Fumar cigarrillos	13	26

En la tabla anterior se observa que las adolescentes saben que al tener un estilo de vida inadecuado se expondrán a riesgo de un embarazo. El 64 % saben que al consumir drogas las coloca en mayor riesgo de un embarazo, ya que al tener un estilo de vida no saludable como “el consumo de bebidas alcohólicas y drogas” producen una desinhibición lo que puede estimular la actividad sexual no deseada y colocar a las mujeres que lo realizan en riesgo de embarazo.

El fumar cigarrillo puede predisponer al consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana y otras, obteniéndose el efecto antes mencionado.

Tabla N°10

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE EMBARAZARSE CUANDO TIENE RELACIONES SEXO-COITALES.



RIESGOS DE EMBARAZO AL TENER RELACIONES SEXO COITALES.	Respuestas	% de casos para cada respuesta.
	N°	
Siempre	27	54
Cuando no usa adecuadamente el condón.	17	34
Solamente, cuando no usa condón	13	26
No lo sé.	4	8

Al indagar acerca de la percepción de riesgo de embarazarse cuando tiene relaciones sexo-coitales, se encontró que únicamente el 54% del total de entrevistadas identifica que está en riesgo de embarazo.

El 34 % percibe el de riesgo de embarazarse únicamente cuando no usa adecuadamente el condón

Esto indica que las adolescentes no tienen los conocimientos necesarios acerca de la eficacia del condón como MAC, y no conocen los otros métodos ya que no los mencionan.

El dato obtenido nos indica que los adolescentes saben que si no se protegen pueden llegar a un embarazo en su adolescencia.

Como puede observarse hay adolescentes que tiene muy baja percepción de riesgo de embarazo y de conocimientos sobre los MAC y creen que solo con usar el condón previenen el embarazo, además hay una minoría que no conocen sobre los métodos anticonceptivos.

Atendiendo a la información de esta tabla la percepción de riesgo de embarazo es baja entre este grupo de adolescentes, y por lo tanto existe riesgo de embarazo.

Gráfico N° 3

PRACTICAS SEXO-COITALES DURANTE EL NOVIAZGO.



Al preguntar sobre las prácticas sexo-coitales durante el noviazgo; la mayoría de las adolescentes entrevistadas el 52 % piensa que durante el noviazgo “a veces” se dan relaciones sexo-coitales

El gráfico anterior muestra que las adolescentes manifiestan tener en ocasiones relaciones sexo coitales con su novio.

De las cuales pueden tener embarazos no deseados ya que no tienen un buen conocimiento acerca de las relaciones sexo coitales y es por ello que en la actualidad hay muchas adolescentes embarazadas.

Tabla N° 11

**PERCEPCION DE FACTORES DE RIESGO DE UN EMBARAZO PRESENTES
EN LA VIDA DE LA ADOLESCENTE.**

Riesgos.	F	%	F	%	N/R	%
	Si		no			
Tengo novio.	7	14	43	86	0	0
Desconozco medidas de prevención de un embarazo	5	10	31	62	14	28
Tengo relaciones sexuales sin protección.	0	0	25	50	25	50
Tengo pareja sexual.	1	2	17	34	32	64
Ya tuve mi primera menstruación.	50	100	0	0	0	0

En la tabla anterior se muestra que las adolescentes creen que al presentar su primera menstruación es un riesgo de embarazo.

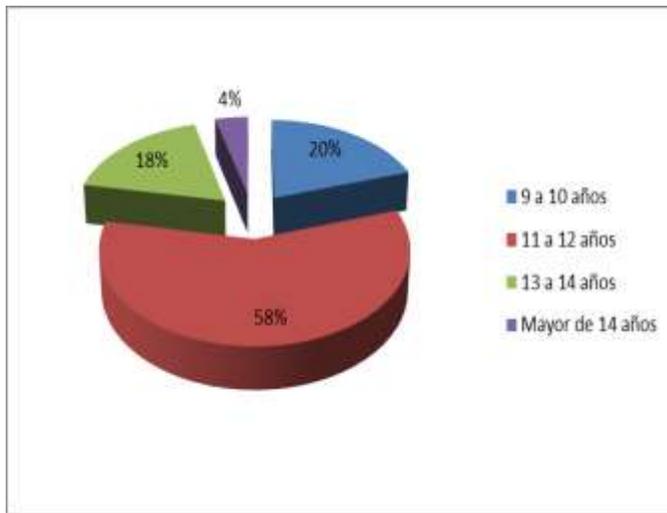
Sin embargo tener novio no lo consideran factor de riesgo por la baja percepción que ellas tienen ya que lo ven normal tener novio a estas edades.

Ya que por su bajo conocimiento no comprenden que es un factor de riesgo, y el 14 % expresaron que es un riesgo tener novio.

Pero el 50% no utilizan los métodos anticonceptivos pueden presentar un embarazo en su adolescencia y no conocen medidas de prevención ante los embarazos en la adolescencia.

Gráfico N° 4.

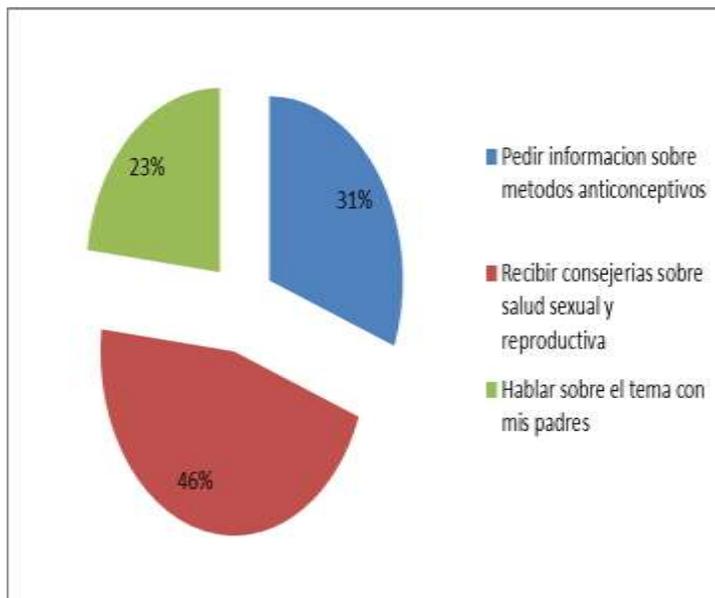
EDAD DE LA MENARQUIA EN LAS ADOLESCENTES.



En el gráfico anterior se observa que la menarquía o primera menstruación en las adolescentes entrevistadas, se presentó en el 58% de ellas entre los 11 a 12 años de edad. Y una minoría se les presenta la menstruación a los 14 años.

Gráfico N°5.

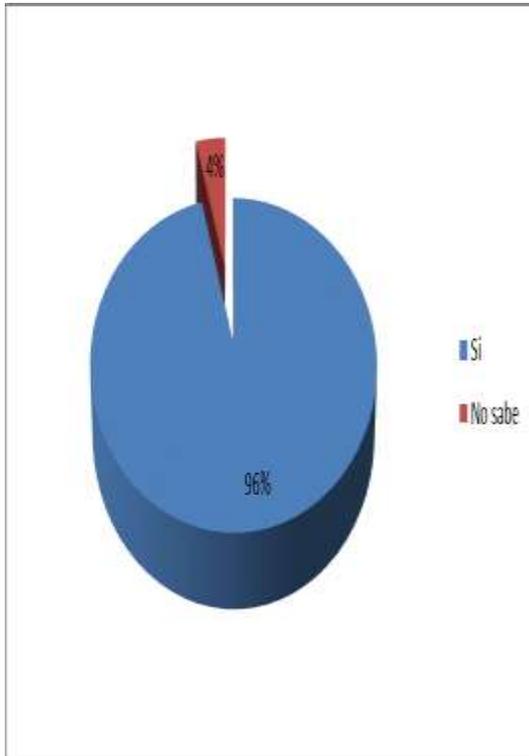
ACTIVIDADES EN LAS QUE LAS ADOLESCENTES ESTARÍAN DISPUESTAS A PARTICIPAR PARA DISMINUIR EL RIESGO DE EMBARAZO



En el gráfico anterior se observa una actitud favorable hacia la prevención del embarazo, muestran su disposición a recibir consejerías sobre salud sexual reproductiva. El 31% con disposición a pedir información sobre los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado.

Gráfico N° 6.

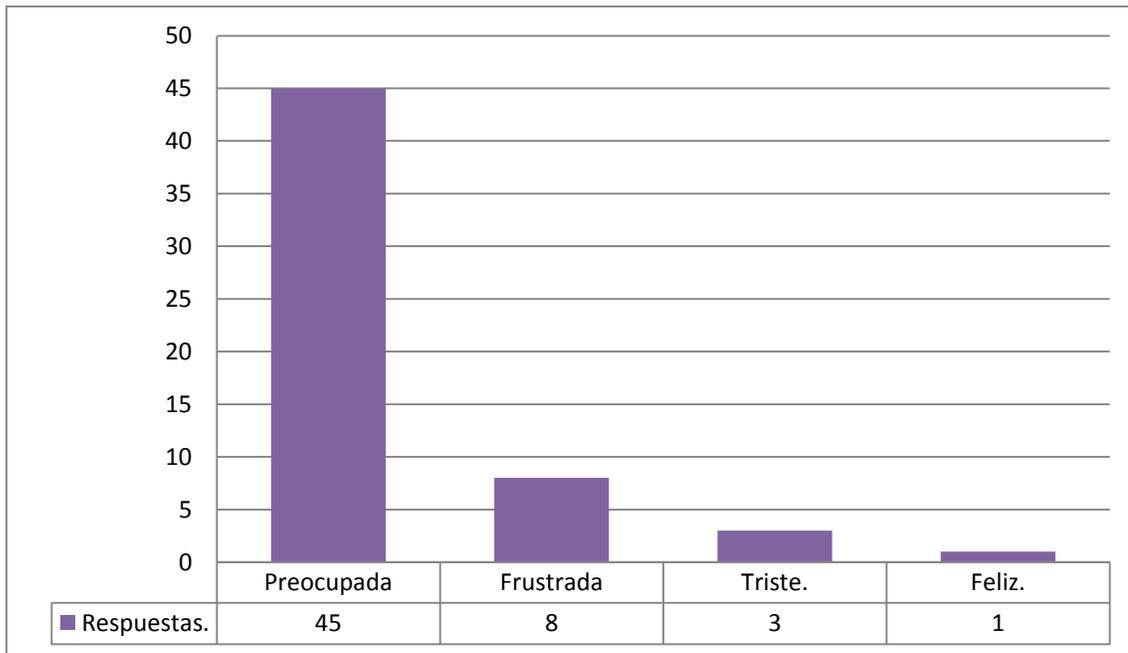
**UNA ADOLESCENTE DEBE DECIR NO, CUANDO NO ESTA PREPARADA
PARA TENER RELACIONES SEXO-COITALES**



En el gráfico anterior se puede observar la valoración de las adolescentes en relación a que es correcto sostener relaciones sexo-coitales cuando no se está preparada, el 96 % las adolescentes manifiestan que es correcto decir No al no sentirse preparadas para dar este paso de iniciar tempranamente las relaciones sexo coitales. Y una minora 4% no sabe que responderían ante una situación de propuesta de iniciar relaciones sexo coitales.

Tabla N° 12.

CONDICION EMOCIONAL DE LA ADOLESCENTE FRENTE A UN EMBARAZO.



Situaciones.	Respuestas	% de casos para cada respuesta.
	N°	
Preocupada	45	90
Frustrada	8	16
Triste	3	6
Feliz	1	2

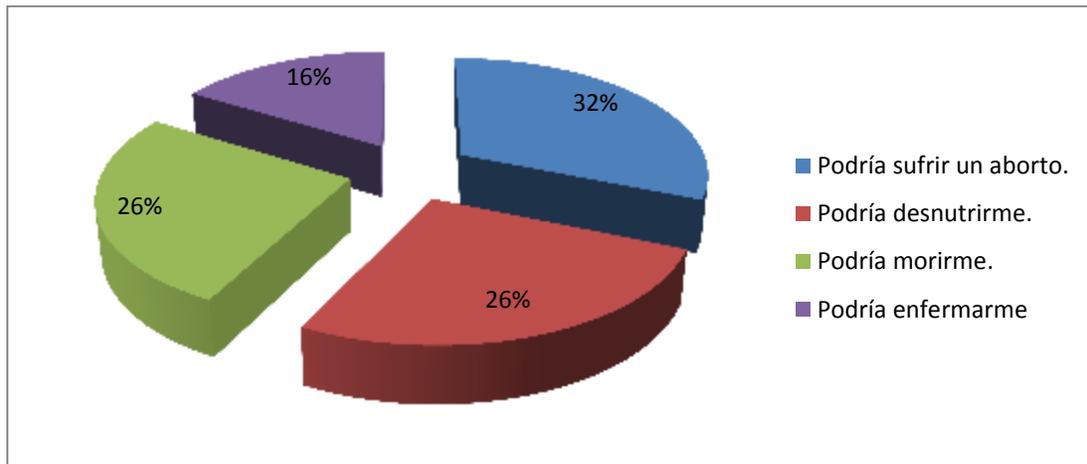
Si estuviera embarazada en este momento que sintiera la adolescente.

Al indagar sobre las condiciones emocionales que llegarían a la vida de la adolescente si se embaraza, las respuestas fueron muy claras, la mayoría expresó transitar desde la preocupación hasta la frustración, es decir existe una percepción de gravedad en el área emocional a causa de un embarazo.

Sin embargo una de las adolescentes expresó que se sentiría feliz al momento de estar embarazada; sin indagar las razones de su respuesta.

Tabla N° 13.

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES ANTE UN EMBARAZO.

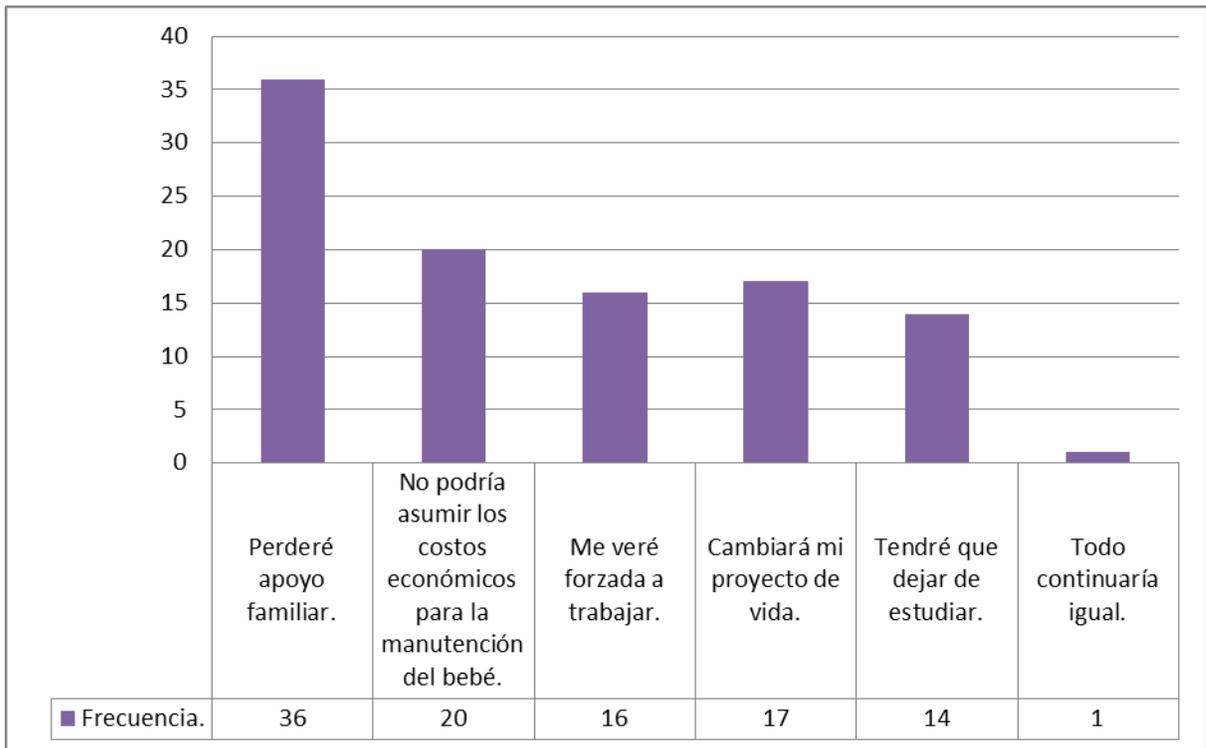


Consecuencias.	Respuestas	% de casos para cada respuesta.
	N°	
Podría sufrir un aborto.	25	50
Podría desnutrirme.	21	42
Podría morirme.	21	42
Podría enfermarme	13	26

En cuanto a la percepción de la gravedad, según los datos de la tabla, esta es muy acertada ya que deja claras consecuencias importantes en la salud y la vida de las adolescentes que van desde la enfermedad hasta la muerte tanto del producto de la concepción como de la madre adolescente.

Gráfico No 7

PERCEPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO EN LA VIDA DE LAS ADOLESCENTES



En la tabla anterior se observa la percepción de los cambios que tendrían que afrontar las adolescentes ante un embarazo.

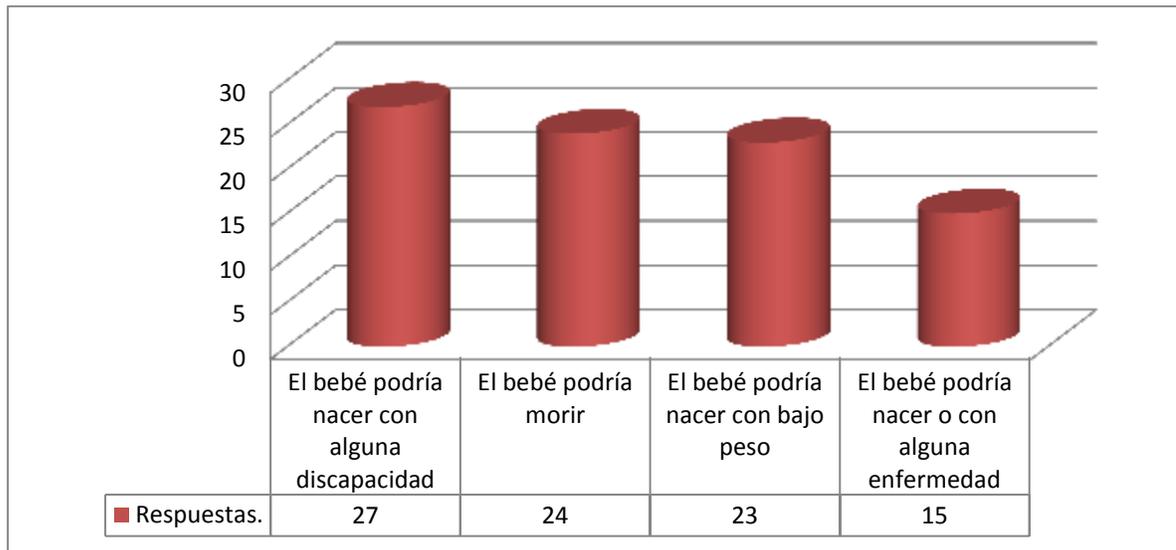
La mayoría manifiestan que “perdería el apoyo familiar “ por salir embarazadas a su edad; perciben su incapacidad económica para asumir los gastos que genera la maternidad ; muy claramente identifican los cambios en su proyecto de vida, así como el abandono de sus estudios

Se observa que un 2% cree que todo continuaría igual al momento de salir embarazadas no ven los cambios que podrían presentar más adelante en su vida.

Nótese como *no hay percepción* de su incapacidad para asumir la construcción afectiva y social del bebe, igualmente nadie expresó la tarea de lactancia. Se aprecia vacío en la percepción de las consecuencias.

Tabla N°14

PERCEPCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS EN LA VIDA DEL BEBE POR NACER DE UNA EMBARAZADA ADOLESCENTE.

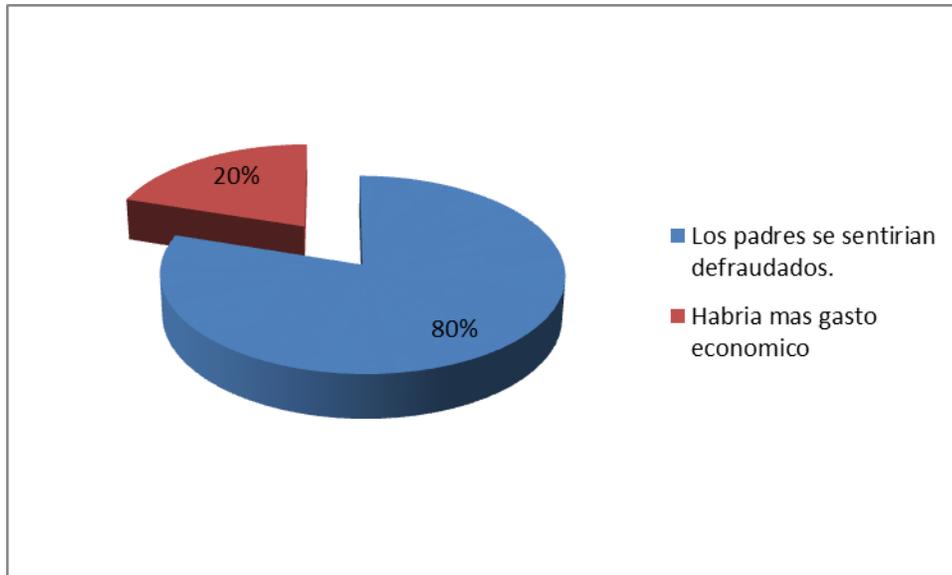


CONSECUENCIAS PERCIBIDAS	Respuestas	% de casos.
	N°	
El bebé podría nacer con alguna discapacidad.	27	50
El bebé podría morir.	24	48
El bebé podría nacer con bajo peso.	23	46
El bebé podría nacer o con alguna enfermedad.	15	30

En la tabla anterior se aprecia que la mayoría de adolescentes perciben con claridad las consecuencias que se presentarían en el bebé si ellas se embarazan en la adolescencia; el 50 % manifiesta que el bebé podría nacer con alguna discapacidad; morir, o padecer alguna enferma así como que el bebé puede ser de bajo peso al nacer (BPN), ya que en la adolescencia el cuerpo aún no está completamente preparado para un embarazo. Este factor “percepción de gravedad”, en este estudio, se presenta favorable frente a la prevención del embarazo.

Gráfico N°8

PERCEPCION DE LAS CONSECUENCIAS QUE SE PRESENTARÍAN EN LA FAMILIA FRENTE A UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE.



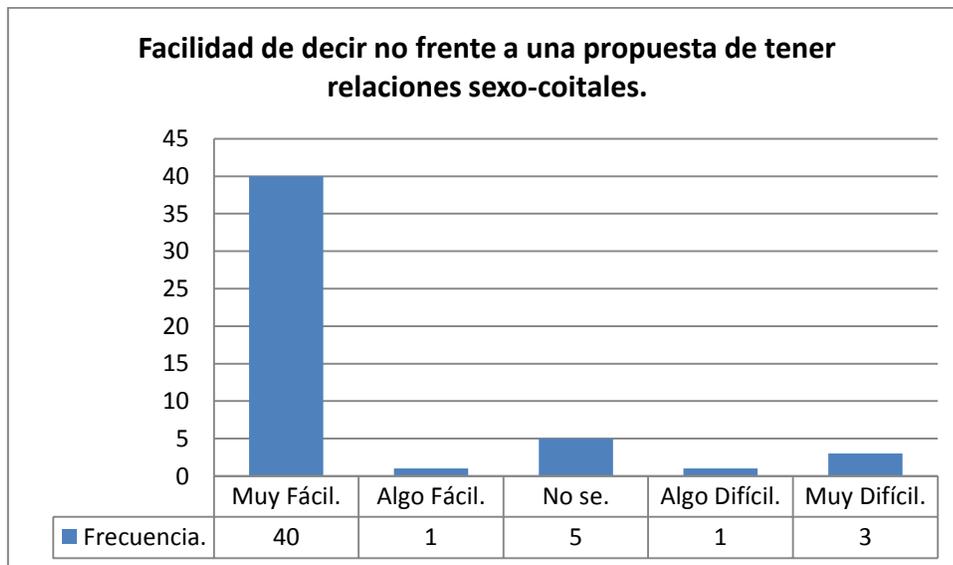
En el gráfico anterior se observa la percepción de las consecuencias que se presentarían en la familia de la adolescente frente a un embarazo en la adolescente

El 80% manifiesta que los padres se sentirían defraudados si se presentara un embarazo en esta edad y reconocen que habría más gasto económico para sus padres.

Este resultado, si se relaciona con el del gráfico No 7, muestra la gravedad percibida de un embarazo en la vida de las adolescentes; sin embargo este indicador no es suficiente para la prevención, ya que ellas requieren de conocimientos (tabla No 12 y otras habilidades sociales como asertividad, respuestas de afrontamiento, entre otras) para disminuir el riesgo,

Gráfico N° 9

AUTOEFICACIA DE LAS ADOLESCENTES FRENTE UNA PROPUESTA PARA TENER RELACIONES SEXO-COITALES.



En el grafico anterior se muestra la autoeficacia de las adolescentes frente una propuesta para tener relaciones sexo-coitales, es decir a la capacidad de decir no para tener relaciones sexo-coitales.

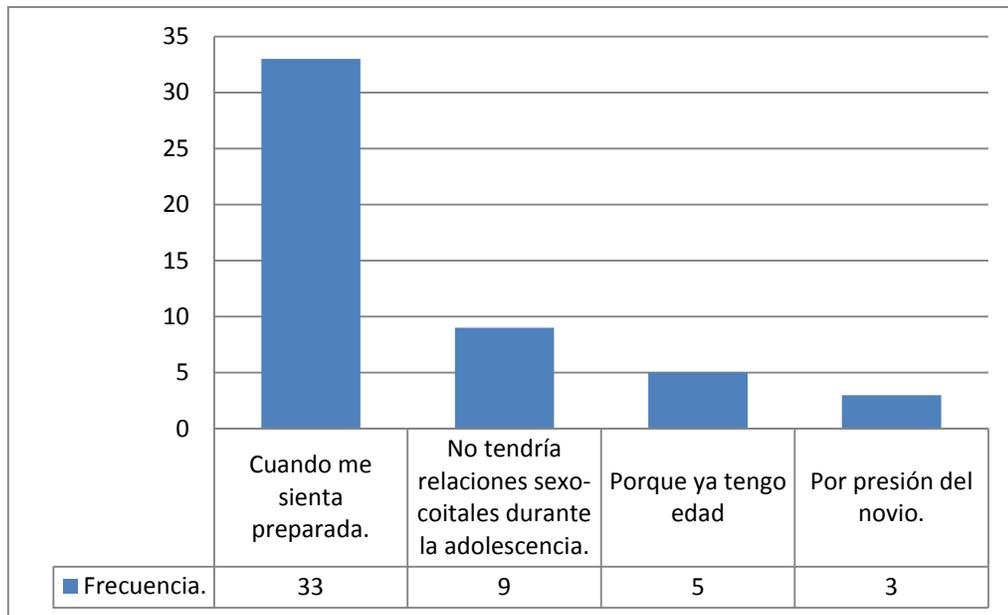
En el 80% de las entrevistadas se encontró *buena auto eficacia* ya que les resultarían “muy *fácil decir que no*” cuando se les propone tener relaciones sexo-coitales;

El 2 % que expresa que le es algo fácil decir NO, puede estar reflejando un grado de Auto eficacia (AE) muy frágil, y en el resto se aprecia muy bajo grado de AE, lo que se convierten en factor de riesgo frente a un embarazo.

Es necesario ahondar en futuras investigaciones sobre este factor a fin de determinarlo con más precisión.

Gráfico No 10.

RAZONES POR LAS QUE UNA ADOLESCENTE TENDRÍA RELACIONES SEXO-COITALES.



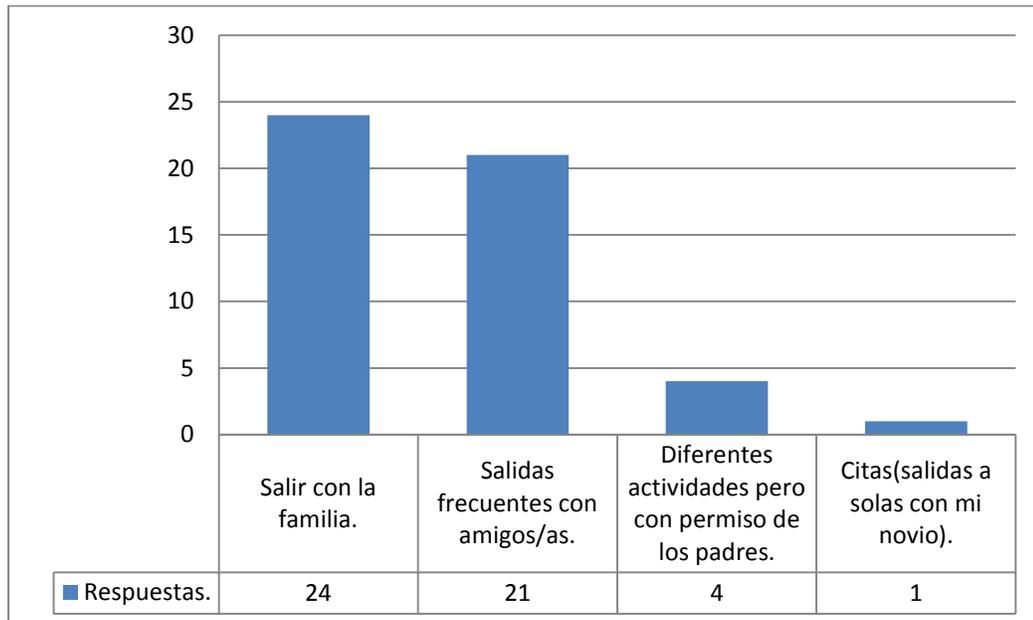
El gráfico anterior muestra las razones que las adolescentes tendrían frente a la posibilidad de tener actividad sexo-coital, el 33% que corresponde a la mayoría iniciaría la práctica de relaciones sexo-coitales cuando al sentirse preparada, (se aclara que no expresaron criterios de esa preparación) ; un 3% que tendría relaciones sexo-coitales por presión del novio; hay un 5 % que considera estar ya en edad de tener relaciones sexo-coitales , pero hay un 9 % que No tendría relaciones sexo-coitales durante la adolescencia.

Es importante hacer notar que las adolescentes expresan con claridad que consideran a las prácticas sexuales dependientes de la edad más que de otros factores lo cual es el resultado del modelaje del entorno familiar, escolar o hasta de los medios de comunicación.

De igual manera debe destacarse una forma de violencia sexual, que aunque no es claramente expresada como tal, pero si es identificada por quienes dijeron que tendrían relaciones sexo-coitales por presión del novio, junto a esto puede verse también una baja *autoeficacia* y/o pobre autoestima.

Gráfico No 11.

ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ADOLESCENTE EN SU TIEMPO LIBRE.

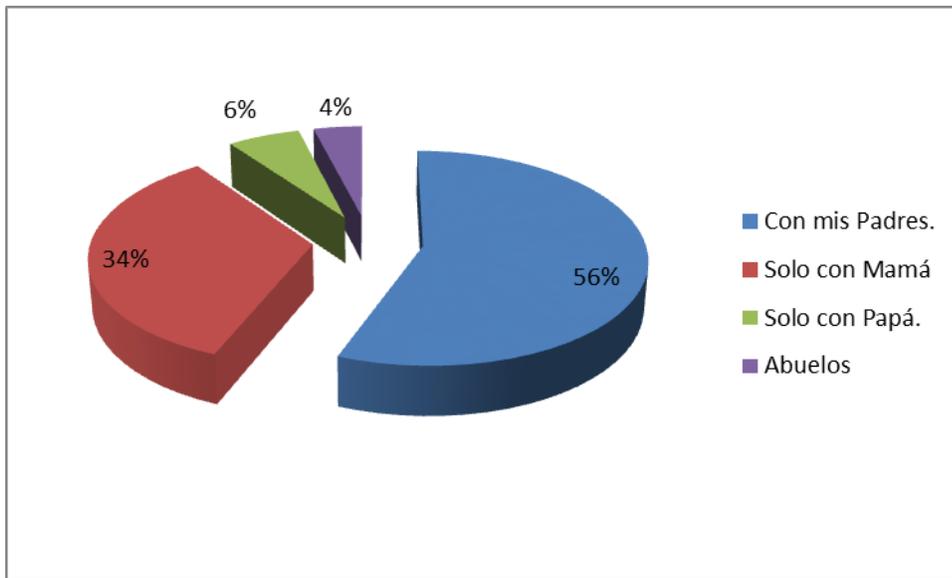


En el grafico anterior se observa cuáles son las actividades que las adolescentes realizan en su tiempo libre, el 24% son salidas con sus familias. EL 21% salen con sus grupos de amigos, el 4 % se puede apreciar que tiene libertad pero depende de sus padres y el 1 % manifiestan que en su tiempo libre tienen citas a solas con su novio.

Las adolescentes con salidas frecuentes con amigos y citas a solas con su novio, de no tener asertividad frente a la posibilidad de tener actividad sexo-coital e información adecuada sobre la prevención del embarazo, podrían ser vulnerables frente al embarazo.

Gráfico N°12

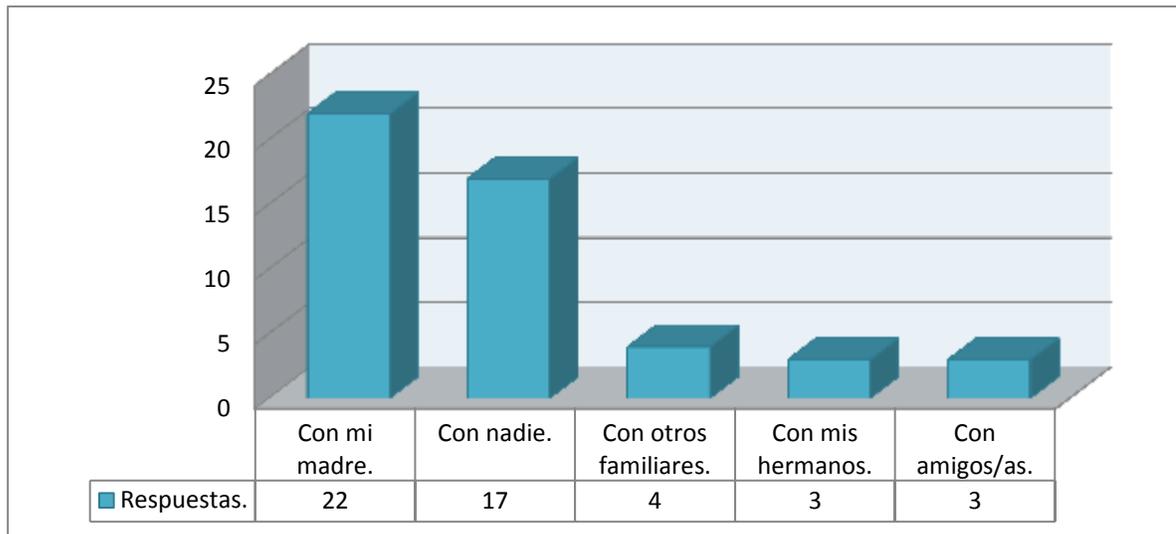
CON QUIENES VIVEN LAS ADOLESCENTES.



En alguna medida el estar en hogar integrado se vuelve un factor protector frente al riesgo de embarazo, desde este punto de vista el 56% que viven con sus padres tendría bajo riesgo de embarazo, a diferencia del 34% que solo viven con su madre y una minoría manifiesta que viven solo con el padre, y los abuelos, grupos vulnerables de embarazo en la adolescencia.

Tabla N° 15

PERSONAS DE CONFIANZA DE LAS ADOLESCENTES PARA HABLAR SOBRE SEXUALIDAD.



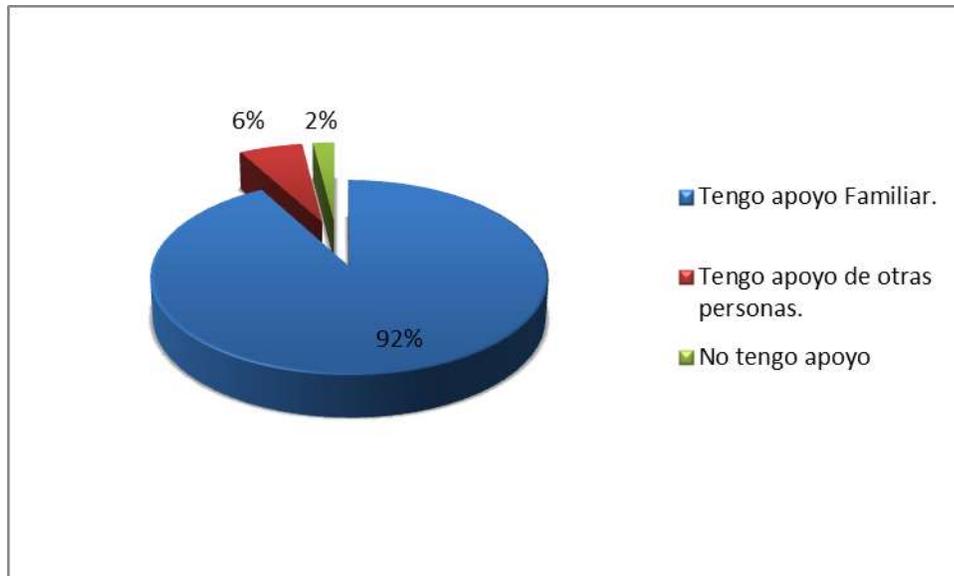
Miembros.	Respuestas	% de casos.
	N°	
Con mi madre	22	44
Con nadie	17	34
Con otros familiares.	4	8
Con mis hermanos	3	6
Con amigos/as	3	6

Uno de los factores protectores para prevenir el embarazo en la adolescencia es la adecuada comunicación intrafamiliar, especialmente con los padres. De acuerdo a lo expresado por las adolescentes entrevistadas el 44% tiene confianza con la madre para hablar de sexualidad; pero un porcentaje menor pero importante, es decir un 34%, no identifica a nadie como persona de confianza para hablar de sexualidad.

El grupo también menciona, pero en menores porcentajes, a otros familiares, hermanos y amigos. En culturas como la latinoamericana, debido a que el tema de la sexualidad aun es un tabú, considerándose que hablar del tema con adultos o con los padres es falta de respeto hacia ellos, lo mostrado en la tabla anterior no es muy frecuente, sin embargo es lo expresado por las adolescentes.

Gráfico N°13.

FACTORES DE APOYO PERCIBIDOS POR LAS ADOLESCENTE PARA REALIZAR SU PROYECTO DE VIDA.



En el gráfico anterior se aprecia que con el 92 % cuentan con el apoyo de la familia para cumplir con su proyecto de vida.

Y una minoría manifiesta que tienen apoyo de otras personas y el 2% manifiestan que no tiene apoyo de nadie.

Se está frente a un factor protector en lo relacionado a la prevención del embarazo en la adolescencia.

CAPITULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizó este estudio sobre la percepción de riesgo de embarazo en adolescentes mujeres, de edades entre 14 años y 16 años de edad, escolarizadas de 7º, 8º y 9º del Centro Escolar del municipio de Nejapa, en una muestra del 52 % de la una población total, el tamaño de la muestra fue de 50 estudiantes .

Atendiendo a los resultados obtenidos, se hace el análisis e interpretación siguiente:

Se encontró que la mayoría de las adolescentes entrevistadas *poseen algunos conocimientos correctos* sobre las situaciones que las colocan en riesgo de embarazo, entre ellos: la falta de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos y prácticas no saludables como tener relaciones sexo coitales sin protección; de igual manera reconocen en general las causas del embarazo en la adolescencia, mencionando causas personales y causas del entorno.

El conocimiento que poseen no es completo y en ocasiones es erróneo, tal es el caso de expresar que los Métodos anticonceptivos protegen de enfermedades de transmisión sexual, y otros piensan *los métodos anticonceptivos no funcionan* lo que predispondría una actitud no favorable a su uso.

Acerca de las relaciones sexo coitales en la adolescencia expresan que estas pone en riesgo su salud ya que existe mayor exposición al riesgo de embarazarse, sin embargo en general las perciben como una práctica propia de la adolescencia ya que al referirse a ellas expresan *“Todos los adolescentes las practican “ y “Son una forma de diversión”*. Esta forma de pensar es un indicador que las adolescentes pueden ejercer una sexualidad sin responsabilidad por lo tanto sin protección, al margen de las consecuencias desfavorables a ellas, él bebe y la familia que ellas mismas perciben. Es decir con riesgo de embarazo.

Al explorar el conocimiento sobre las “ prácticas sexo-coitales sin riesgo de embarazo” , se encontró una *tendencia no favorable* ,ya que solo el 68% del total de entrevistadas expresa que la “ abstinencia sexo-coital “ es la práctica sin riesgo de embarazo; lo cual es real pero con baja posibilidad de ser real , ya que estudios han demostrado que en El Salvador el inicio de las relaciones sexo-coitales ocurre alrededor de los 11 a 14 años de edad; el uso correcto y consistente del condón fue mencionado por una minoría. Esta información refleja que la información y educación sobre la sexualidad ha estado ausente o ha sido ineficaz.

El estudio muestra que reconocen la importancia poseer información y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos ; esto es un punto importante pues de esto se debe promover el desarrollo de actitudes favorables para participar en programas o acciones de educación sexual como medida que contribuya a la prevención de los embarazos en la adolescencia pues en urgente que el 100% de las adolescentes entrevistadas posean el conocimiento de las prácticas sexo-coitales sin riesgo y o de bajo riesgo de embarazo.

En cuanto a los estilos de vida y su relación con el embarazo en la adolescencia , el estudio permitió encontrar que las adolescentes saben que al tener un estilo de vida inadecuado los expone riesgo de un embarazo, entre los estilos de vida mencionados están : “el consumo de bebidas alcohólicas y drogas” producen una desinhibición lo que puede estimular la actividad sexual no deseada y colocar a las mujeres que lo realizan en riesgo de embarazo.

Otro estilo de vida mencionado, de importancia es el fumar cigarrillo ya que esto puede predisponer al consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana y otras, obteniéndose el efecto antes mencionado.

En relación a la percepción de riesgo de embarazarse cuando se tienen relaciones sexo-coitales, se encontró que únicamente el 54 % del total de entrevistadas identifica que está en riesgo de embarazo, un porcentaje que es muy bajo muy bajo cuando se estudia como factor de riesgo de un problema de tanta trascendencia, también una porción, no menos importante 34% del grupo, percibe el de riesgo de embarazarse únicamente cuando no usa adecuadamente el condón, Esto indica que las adolescentes no tienen los conocimientos necesarios acerca del margen de eficacia del condón como método anticonceptivo, y no conocen los otros métodos ya que no los mencionan.

Atendiendo a esta información puede decirse que la percepción de riesgo de embarazo es baja entre este grupo de adolescentes, y por lo tanto existe riesgo de embarazo; situación que no debe pasar inadvertida por quienes son corresponsables de la salud de la población adolescente

Al preguntar sobre las prácticas sexo-coitales durante el noviazgo; el 52 % la mayoría de las adolescentes entrevistadas piensa que durante el noviazgo las relaciones sexo-coitales se practican “a veces” y “en ocasiones” lo que indica que existe la probabilidad que al tener novio se tengan relaciones sexo-coitales, con las características antes descritas.

Al precisar sobre la percepción de factores de riesgo de un embarazo presentes en la vida de la adolescente se encontró que: las adolescentes entre los 11 a 12 años de edad. Ellas creen que al presentar su primera menstruación entran en una condición de riesgo de embarazo, sin embargo tener novio no lo expresan como factor de riesgo. En la mayoría de las entrevistadas la menarquía se presentó entre los 11 y 12 años de edad

Otro factor mencionado fue el desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: Se hace mención que el bebé podría nacer con alguna enfermedad ya que en las adolescentes no se ha desarrollado su organismo adecuadamente. El bebé por nacer podría presentar alguna discapacidad, otra complicación mencionada fue el aborto

ya que en las adolescentes no se alimentan saludablemente y porque su cuerpo no está preparado para esta nueva etapa.

Influencia social en la vida de las adolescentes para realizar prácticas sexo-coitales. Al indagar sobre la influencia de personas del entorno, se identifica que sus amigos ejercen un importante grado de influencia para iniciar prácticas sexo-coitales ya que ya tienen vida sexual activa y aunque es una minoría, expresa la presión ejercidas por sus amigos para iniciar practicas sexo-coitales.

Poseer un proyecto de vida se mencionó como factor favorable a la prevención del embarazo en la adolescencia; el 82% de las adolescentes cuenta con un “proyecto de vida”, esto es claridad en aspiraciones, metas establecidas de lo que quieren seguir estudiando o trabajar, tienen definido su proyecto en la vida. El tener un proyecto de vida muestra que claridad para el futuro y las probabilidades de embarazo se reducen.

El estudio permitió identificar una actitud favorable hacia la prevención del embarazo; lo que se evidencia a través de que las adolescentes muestran su disposición a recibir consejerías sobre salud sexual reproductiva, es decir recibir información sobre los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado.

Al indagar sobre las condiciones emocionales que llegarían a la vida de la adolescente si se embaraza, las respuestas fueron muy claras, la mayorías expreso transitar desde la preocupación hasta la frustración, es decir existe una percepción de gravedad en el área emocional a causa de un embarazo.

Sin embargo una de las adolescentes expresó que se sentiría feliz al momento de estar embarazada; sin indagar las razones de su respuesta.

En cuanto a la percepción de la gravedad, según los datos de la tabla 13, esta es muy acertada ya que deja claras consecuencias importantes en la salud y la vida de las adolescentes. Que van desde la enfermedad hasta la muerte tanto del producto de la concepción como de la madre adolescente.

La mayoría manifiestan que perdería el apoyo de sus padres por salir embarazadas a su edad; perciben su incapacidad económica para asumir los gastos que genera la maternidad; muy claramente identifican los cambios en su proyecto de vida, así como el abandono de sus estudios

El 2% creen que todo continuaría igual al momento de salir embarazadas no ven los cambios que podrían presentar más adelante en su vida.

Percepción de las consecuencias en la vida del bebe por nacer de una embarazada adolescente, en cuanto a este factor, la mayoría de adolescentes perciben con claridad las consecuencias que se presentarían en el bebé si ellas se embarazan en la adolescencia; únicamente el 50 % manifiesta que el bebé podría nacer con alguna discapacidad; morir, o padecer alguna enferma así como que el bebé puede ser de bajo peso al nacer (BPN), ya que en la adolescencia el cuerpo aún no está completamente preparado para un embarazo. Este factor “percepción de gravedad”, en este estudio, se presenta favorable frente a la prevención del embarazo

En cuanto a la percepción de las consecuencias que se presentarían en la familia frente a un embarazo en la adolescente. La mayoría, 80% afirma que sus padres se sentirían defraudados si se presentara un embarazo en esta edad y reconocen que habría más gasto económico para sus padres. Sin embargo este indicador no es suficiente para la prevención, ya que ellas requieren de conocimientos y otras habilidades sociales como asertividad, respuestas de afronte, entre otras) para disminuir el riesgo,

Autoeficacia de las adolescentes frente una propuesta para tener relaciones sexo-coitales. Al preguntarles ¿Qué tan fácil te resultaría decir NO frente a una propuesta de tener relaciones sexo-coitales? En el 80% de las entrevistadas se encontró **buena auto eficacia** ya que les resultaría “muy **fácil decir que no**” cuando se les propone tener relaciones sexo-coitales.

Es necesario ahondar en futuras investigaciones sobre este factor a fin de determinarlo con más precisión.

Las razones que las adolescentes tendrían frente a la posibilidad de tener actividad sexo-coital, expresaron que iniciaría la práctica de relaciones sexo-coitales cuando al sentirse preparada, (se aclara que no expresaron criterios de esa preparación) ; por presión del novio; que considera estar ya en edad de tener relaciones sexo-coitales y pocos expresaron que no tendría relaciones sexo-coitales durante la adolescencia .

Es importante hacer notar que 10 de las adolescentes expresan con claridad que consideran a las prácticas sexuales dependientes de la edad más que de otros factores lo cual es el resultado del modelaje del entorno familiar, escolar o hasta de los medios de comunicación.

De igual manera debe destacarse una forma de violencia sexual, que aunque no es claramente expresada como tal, pero si es identificada por quienes dijeron que tendrían relaciones sexo-coitales por presión del novio, junto a esto puede verse también una baja autoeficacia y/o pobre autoestima.

Actividades que realiza la adolescente en su tiempo libre: salen con sus grupos de amigos y tienen citas a solas con su novio, de no tener capacidad frente a la posibilidad de tener actividad sexo-coital e información adecuada sobre la prevención del embarazo, podrían ser vulnerables frente al embarazo.

La mayoría de las adolescentes viven con sus padres ya que es un factor protector lo cual les posiciona en bajo riesgo de embarazo.

-Personas de confianza de las adolescentes para hablar sobre sexualidad. Uno de los factores protectores para prevenir el embarazo en la adolescencia es la adecuada comunicación intrafamiliar, especialmente con los padres. De acuerdo a lo expresado por las adolescentes entrevistadas tiene confianza con la madre para hablar de sexualidad con respecto a otras personas, pero un porcentaje similar es decir un no identifica a nadie como persona de confianza para hablar de sexualidad.

En culturas como la latinoamericana, debido a que el tema de la sexualidad aun es un tabú, considerándose que hablar del tema con adultos o con los padres es falta de respeto hacia

ellos, lo mostrado en la tabla anterior no es muy frecuente, sin embargo es lo expresado por las adolescentes.

Factores de apoyo percibidos por las adolescentes para que realizar su proyecto de vida; La mayoría que es el 92% cuentan con el apoyo de la familia para cumplir con su proyecto de vida, es decir poseen un factor protector para la prevención del embarazo en la adolescencia.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES.

El análisis e interpretación de los resultados del estudio permiten concluir:

- *La susceptibilidad percibida de embarazo* es un factor importante para la prevención; sin embargo en este grupo de adolescentes *esta percepción es baja* ya que no identifican el desconocimiento de los métodos anticonceptivos como un factor importante en la prevención del embarazo .
- El considerar las prácticas sexo coitales como propias de la adolescencia y la abstinencia solo como una posibilidad para prevenir el embarazo ; indican que no perciben la poca viabilidad de la abstinencia en un contexto donde la práctica sexual es iniciada a muy temprana edad en una cultura machista y de mucha violencia sexual.
- Dentro de los factores de vulnerabilidad percibida se identifican algunos favorables a la prevención del embarazo tales como : la confianza brindada por sus madres para hablar de sexualidad, las buenas relaciones intrafamiliares expresadas por ellas, el tener apoyo de sus padres para lograr su proyecto de vida.
- Se encontró baja auto eficacia expresada, pero no interpretada por las adolescentes, al considerar que tendrá relaciones sexuales por presión del novio.
- Se identificó baja capacidad asertiva y modelaje desfavorable :se identifican cuando manifiestan que tendrían relaciones sexo coitales porque todos los adolescentes lo hacen, o porque es una forma de diversión en esta etapa de la vida , convirtiéndose todos estos en factores de riesgo frente al embarazo.

- Si se encontró clara percepción de las gravedad del embarazo en la adolescencia tanto para ellas, como para él bebe por nacer y para la familia se espera se comporte como un factor favorable a la prevención

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES.

Tomando en cuenta la necesidad de contribuir a disminuir el problema del embarazo en la adolescencia, algunos factores de riesgo identificados en este estudio y la importancia de fortalecer la percepción de riesgo en las adolescentes, se recomienda:

A las instituciones responsables y agentes corresponsables de la atención de las adolescentes:

- Al MINSAL Desarrollar con adolescentes programas de salud sexual y salud reproductiva que estén basados en los indicadores objetivos y sensibles de modificación, orientados a la capacidad interpretativa de los adolescentes y desarrollo de habilidades para identificar y actuar sobre los factores personales y del entorno que favorecen la prevención del embarazo en la adolescencia.
- Al MINED Coordinar con el Ministerio d Salud y la Carrera de Educación para la Salud, capacita a profesores, padres de familia, líderes en general y comunitarios en temas relacionados con la prevención integral del embarazo en la adolescencia.
- Al MINED Fortalecer los programas dirigidos a la familia a fin de que esta sea un verdadero factor de promoción de la salud integral de los y las adolescentes en donde las madres, padres de familia o responsables den más atención a sus hijas para que ellas se sientan apoyadas y puedan afrontar asertivamente el modelaje adverso de amigos y medios de comunicación.
- A la Carrera de Educación para la Salud fortalecer en el curriculum académico la investigación en Salud Sexual y Reproductiva y la temática de prevención de embarazo en la adolescencia en los programas de estudio y el desarrollo de programas en Centros Escolares y Comunidades.

CAPITULO VIII.

FUENTES DE INFORMACION.

1. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (sede web) [acceso 10 de noviembre de 2015]. Disponible en:
http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/El-Cerebro-del-Adolescente-Comportamiento-Solucion-de-Problemas-y-Toma-de-Decisiones-095.aspx.
2. Dr. Merino Enna Isabel. Dr. Inestroza Ernesto Rosales. Tesis. factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010 El Salvador, 2010[acceso 10 de noviembre de 2015].
3. Disponible en http://salud-online.fcs.uc.edu.ve/modelo-precede_proceed2.pdf.
4. Embarazos en adolescentes .organización mundial de la salud. [21 de agosto de 2015].Disponible en: [http:// www.unifec.org/plan_embarazos](http://www.unifec.org/plan_embarazos).
5. Fondo de población de las naciones unidas El salvador.2015.
6. Hernández Sampiere Roberto; Fernández-Collado Carlos. Metodología de la investigación [cuarta edición].
7. Percepción de embarazo (sede web), julio 16,2010 [miércoles 19 de agosto de 015], Disponible en: [http:// www.es.scribd.com](http://www.es.scribd.com).
8. Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012 – 2014,[11 de septiembre de 2015]. Pág. 28,33-34 Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes.pdf
9. ROSENSTOCK, IM. (1990). the health Belief Model (Modelo de creencias de salud): Explaining Health Behavior through Expectancies. In: Glanz, K., FM. Lewis BK. Rimer (eds.) (1990); Capitulo 3, pag.1-6. San Francisco.
10. Vilma Vaquerano. Boletín informativo. Embarazos en adolescentes año 2011.

ANEXO 1.

N° _____



**Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura en Educación para la Salud**



GUIA DE CUESTIONARIO DIRIGIDA A ADOLESCENTES DEL CENTRO ESCOLAR JOSÉ MATÍAS DELGADO DEL MUNICIPIO DE NEJAPA

Objetivo general: Recopilar información sobre la percepción de riesgo de embarazo que tienen las adolescentes de 13 a 15 años de edad del Centro Escolar José Matías Delgado, Municipio de Nejapa en Mayo de 2016.

Indicaciones:

- ✓ La información que se le solicita es estrictamente confidencial y sus usos son únicamente con fines de la presente investigación.
- ✓ El presente instrumento consta de 26 preguntas, se le solicita que marque con una x según su respuesta.
- ✓ Si durante el llenado del este instrumento le surge alguna duda puede dirigirse al investigador/a y una vez finalizado el llenado del instrumento por favor revise de haber respondido todas las preguntas y entréguesela al investigador(a).

DATOS GENERALES.

1. Edad: _____ años cumplidos

2. Sexo F

3. Grado de escolaridad aprobado _____ 4. Municipio de residencia:

VARIABLES ESPECÍFICAS.

CONOCIMIENTOS.

1. Cuáles de las siguientes situaciones crees que colocan a una chica en riesgo de embarazo

- 1- Haber presentado la primera menstruación
- 2- Tener más de 9 años de edad
- 3- Desconocimiento de medidas de prevención del embarazo
- 4- Tener relaciones sexuales usando métodos anticonceptivos
- 5- Tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos

2- Porque crees que se embarazan las adolescentes

- 1- No usan métodos anticonceptivos en su vida sexual activa
- 2- Violaciones
- 3- Porque es una forma de irse de su casa
- 4- Porque están enamoradas de sus novios
- 5- Por falta de atención de los padres
- 6- Rebeldía hacia los Padres.
- 7- Por presión del novio.

Cuales razones _____

3. Que conoces sobre los métodos anticonceptivos (MAC)

- 1- Protege de enfermedades de transmisión sexual.
- 2- Ayuda a la prevención del embarazo.
- 3- No conozco nada sobre los MAC
- 4- Que no funcionan.

4. Cuales son algunas complicaciones del embarazo en la adolescencia.

- 1- Muerte de la madre
- 2- Muerte del bebe
- 3- El bebé puede nacer con alguna discapacidad
- 4- El bebé puede nacer con enfermedades
- 5- Desnutrición de la madre y del bebe por nacer
- 6- Aborto.

5. Que piensas acerca de la relaciones sexo-coitales durante la adolescencia?

- 1- Ponen a las adolescentes en riesgo de embarazo.
- 2- Se practican por curiosidad
- 3- Son riesgo de adquirir enfermedades
- 4- Son una forma de diversión
- 5- Todos los adolescentes las practican

6. Cuáles de las siguientes experiencias han estado presentes en tu vida?

- 1- Algunas de mis amistades ya han tenido relaciones sexo coitales
- 2- He sentido la presión por parte de mis amigos/ as para tener relaciones sexo coitales
- 3- He hablado con un adulto o con personal de salud sobre el tema de sexualidad
- 4- Ya tuve mi primera experiencia sexo coital

7. Tienes un proyecto de vida (aspiraciones, metas establecidas de lo que quieres estudiar o trabajar.)

- 1- Si
- 2- No
- 3- Lo estoy pensando
- 4- No responde

8. Cuáles de las siguientes Prácticas te sirven para prevenir el embarazo.

- 1- No tener relaciones sexo coital
- 2- Usar correcta y consistentemente el condón durante las relaciones sexo coitales
- 3- Asistir a clubes*charlas*consejerías en salud y sexual reproductiva.
- 4- Usar métodos anticonceptivos .(MAC)
- 5- Cuáles : _____

9. De las siguientes practicas cuales crees que ponen en riesgo de embarazo a una adolescente

- 1- Fumar cigarrillos
- 2- Tomar licor
- 3- Tomar cerveza
- 4- Consumir drogas
- Otras: _____

Si marcaste alguna de las anteriores, escribe la razón de tu respuesta _____

10. Cuando una chica tiene relaciones sexo-coitales corre riesgo de embarazarse

- 1- Sí, siempre
- 2- Solamente, cuando no usa condón
- 3- Cuando no usa adecuadamente el condón
- 4- No, no corre riesgo de embarazo
- 5- No lo se

11. Las chicas tienen relaciones sexo- coitales con su novio.

- 1- Siempre
- 2- Casi siempre
- 3- A veces
- 4- Nunca
- 5- No lo se

PERCEPCION DE RIESGO PERSONAL.

12. Cuáles de los siguientes riesgos de un embarazo, están presentes en mi vida

- | | Sí | No | |
|----|--------------------------|--------------------------|---|
| 1- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desconozco medidas de prevención de un embarazo |
| 2- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tengo pareja sexual |
| 3- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tengo relaciones sexuales sin protección |
| 4- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ya tuve mi primera menstruación. |
| 5- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tengo novio |

13. A qué edad tuviste tu primera menstruación.

- 1- 9 a 10 años
- 2- 11 a 12 años.
- 3- 13 a 14 años.
- 4- mayor de 14 años

14. En cuáles de las siguientes actividades estarías dispuesta a participar

- 1- Pedir información sobre métodos anticonceptivos
- 2- Recibir consejería sobre salud sexual y reproductiva
- 3- Hablar sobre el tema con mis padres
- 4- Conocer el uso correcto del condón

15. Es correcto decir “NO” cuando no se está preparada para iniciar con las relaciones sexuales.

- 1- Si
- 2- NO
- 3- No sabe
- 4- No responde

PERCEPCIÓN DE GRAVEDAD.

16. Como te sentirías estuvieras embarazada en este momento

- 1- Preocupada
- 2- Triste
- 3- Enojada
- 4- Frustrada
- 5- Feliz
- 6- Tranquila
- 7- Otra _____

17. Que consecuencias podría tener para tu salud un embarazo durante la adolescencia

- 1- Podría desnutirme
- 2- Podría sufrir un aborto
- 3- Podría morirme
- 4- Podría enfermarme
- 5- Otras: _____

18. Cuáles de los siguientes cambios tendría tu vida si te embarazas durante la adolescencia.

- 1- Perderé apoyo familiar
- 2- No podría asumir los costos económicos para la manutención del bebé
- 3- Me veré forzada a trabajar
- 4- Cambiará mi proyecto de vida
- 5- Tendré que dejar de estudiar
- 6- Todo continuaría igual
- 7- Otras: _____

19. Que consecuencias tendría para tu bebe si te embarazas durante la adolescencia

- 1- El bebé podría nacer con alguna discapacidad
- 2- El bebé podría nacer con bajo peso, o con alguna discapacidad
- 3- El bebé podría nacer o con alguna enfermedad
- 4- Él bebe podría morir
- 5- Otras: _____

20. Que consecuencias tendría para tu familia si te embarazas durante la adolescencia

- 1- Los padres se sentirían defraudados
- 2- Habría más gasto económico.
- 3- Se sentirían felices
- 4- Todo continuaría igual
- 5- Otras: _____

AUTOEFICACIA.

21- Ante una propuesta u ocasión de tener relaciones sexo coitales con tu novio que tan fácil te resultaría decir NO.

- +2 Muy fácil
- +1 Algo Fácil
- 0 No se
- 2 Algo difícil
- 1 Muy difícil

22. Razones por las cuales yo tendría relaciones sexo-coitales.

- 1- Me siento preparada
- 2- No es un riesgo
- 3- Me gusta
- 4- Porque ya tengo edad
- 5- Por presión del novio
- 6- Por presión de las amigas

Otras: _____

PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EL ENTORNO

23. Cuáles de las siguientes actividades haces en tu tiempo libre.

- 1- Salidas frecuentes con amigos/as
- 2- Salir con la familia
- 3- Libertad pero dependiente de los padres
- 4- Citas (salidas a solas con mi novio)

24. Con quienes vives.

- 1- Con mis padres.
- 2- Solo con mi mamá
- 3- Solo con mi papá
- 4- Con Otras personas. _____

25. Miembros de tu grupo familiar con quiénes sientes confianza para hablar sobre sexualidad.

- 1- Con nadie.
- 2- Con mi madre.
- 3- Con mis hermanos.
- 4- Con otros familiares
- 5- Con Amigos.

26. Cuáles de estos Factores apoyan para realizar tu proyecto de vida

- 1- Tengo apoyo familiar
- 2- Tengo apoyo de mis amigos.
- 3- Tengo apoyo de otras personas.
- 4- No tengo apoyo

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del encuestador:

ANEXO 2.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ habiendo conocido de los objetivos, y usos de la investigación, titulada percepción de riesgo de embarazo en las adolescentes de 3er ciclo Centro Escolar José Matías delgado.

ACEPTO VOUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN LA MISMA, BRINDANDO LA INFORMACION QUE SE ME SOLICITE.

Firma del participante _____

Lugar y fecha _____