

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES PERSONALES Y AMBIENTALES
RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE TIENEN LAS
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO GENERAL DEL COMPLEJO EDUCATIVO
AMINTA DE MONTIEL, DE JULIO A NOVIEMBRE DE 2018.

PRESENTADO POR:

EMERITA DEL CARMEN PARADA DE MORENO

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

MAESTRA EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASESORA DE TESIS:

DOCTORA CELIA CORINA GONZALEZ CAÑAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DE 2018

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADEMICO

JUAN ROSA QUINTANILLA QUÍNTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

FRANCISCO ANTONIO ALARCON SANDOVAL

SECRETARIO GENERAL

RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

CRISTÓBAL HERNAN RIOS BENÍTEZ

DECANO

OSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

DIRECTOR DE PROCESOS DE GRADUACION

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

AUTORIDADES

DRA. MARTA DEL CARMEN VILLATORO DE GUERRERO

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

DRA. OLIVIA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN SERVICIOS

INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASESORA DE TESIS

DRA. CELIA CORINA GONZÁLEZ CAÑAS

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de El Salvador: Por la enseñanza, la exigencia y dedicación para formar profesionales integradores.

Asesora de tesis, Dra. Celia Corina González Cañas: Por su ayuda y apoyo para guiarme en el proceso de tesis ya que con su esfuerzo y dedicación me brindó su colaboración en la investigación.

A la Dra. Olivia Lisseth Segovia Velásquez: Por dedicación y apoyo para guiarnos en todo el proceso de ejecución y finalización de la maestría.

A la MSC. María Del Carmen Castillo de Heski: Por sus orientaciones en todos los procesos de iniciación y finalización de la maestría.

A los Catedráticos: Que me impartieron con sus capacidades las enseñanzas para la ejecución de este proceso de adquisición de nuevos conocimientos.

A la Institución educativa Complejo Educativo Aminta de Montiel: Por darme la oportunidad de realizar la investigación.

A la población en estudio: Por su confianza y colaboración ya que gracias a ellas fue posible realizar la investigación.

DEDICATORIA

A Dios:

Por permitirme lograr un peldaño más en mi profesión, a darme fuerza y perseverancia. Gracias por darme la oportunidad de aprender a ser mejor persona día a día y fortaleza para lograr terminar el proceso de esta meta.

A mis padres:

Jesús Humberto Parada Pereira y Laura Flores de Parada: Por su cariño y apoyo incondicional en todos los procesos de mi preparación.

A mi esposo:

Wenseslao Moreno Ramírez: Con agradecimiento por su apoyo en el logro de esta nueva meta profesional.

A mis hijos:

Cristhian Wenceslao Moreno Parada, Paola Kristel Moreno Parada y Emilio Enrique Moreno Parada: Por su amor, paciencia y ayuda que en todo momento me brindaron para seguir adelante con este nuevo proceso de formación.

A mis hermanos:

Por su cariño y apoyo incondicional que me brindaron en todo momento.

A mis compañeros:

Con mucho respeto y agradecimiento por haberme colaborado para lograr la meta propuesta.

A mis amigos:

Con aprecio y estimación

| TABLA DE CONTENIDO | Pág. |
|---|------|
| Lista de tablas | i |
| Lista de gráficas..... | iii |
| Lista de anexos..... | v |
| Resumen | vi |
| Introducción..... | 1 |
| 1. Antecedentes y Justificación | 2 |
| 1.1. Antecedentes..... | 2 |
| 1.2. Planteamiento del problema..... | 4 |
| 1.3. Justificación | 4 |
| 2. Objetivos de la investigación..... | 6 |
| 2.1 Objetivo General..... | 6 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 6 |
| 3- Marco Teórico..... | 7 |
| 4. Metodología de la investigación..... | 20 |
| 5- Resultados..... | 25 |
| 6-Discusión..... | 56 |
| 7- Conclusiones..... | 59 |
| 8- Recomendaciones..... | 60 |
| 9. Referencias Bibliográficas..... | 62 |
| 10. Anexos..... | 64 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Procedencia de la población estudiada..... | 27 |
| Tabla 2. Edad de las estudiantes..... | 28 |
| Tabla 3. Estado civil de las estudiantes..... | 29 |
| Tabla 4. Ocupación de las estudiantes seleccionada..... | 30 |
| Tabla 5. Religión que profesan las estudiantes..... | 31 |
| Tabla 6. ¿Cómo está compuesta mi familia?..... | 32 |
| Tabla 7. ¿Considero que estoy en riesgo de embarazarme?..... | 33 |
| Tabla 8. ¿Un embarazo precoz afectaría mi proyecto de vida?..... | 34 |
| Tabla 9. ¿Para mi un embarazo implicaría?..... | 35 |
| Tabla 10. ¿Mantengo relaciones sexuales sin protección?..... | 36. |
| Tabla 11. ¿Usaría algún anticonceptivo ?..... | 37 |
| Tabla 12. ¿El uso de algún método anticonceptivo me resultaría para prevenir un embarazo?..... | 38 |
| Tabla 13. ¿Tener relaciones sexo coitales sin protección representa un riesgo para mi?..... | 39 |
| Tabla 14. ¿Practicaría la abstinencia sexual como medida preventiva del embarazo?..... | 40 |
| Tabla 15. ¿Para mi adquirir algún método anticonceptivo me resultaría?..... | 41 |
| Tabla 16. ¿Para mí el costo económico de los métodos anticonceptivos sería?... | 42 |
| Tabla 17. ¿Considero que el uso de los anticonceptivos puede afectar la salud?. | 43 |
| Tabla 18. ¿Cuándo ha solicitado información sobre algún método anticonceptivo ha sido?..... | 44 |
| Tabla 19. ¿ Que sentiría al solicitar un método anticonceptivo?..... | 45 |
| Tabla 20. ¿Me siento presionada por mis amigos para tener relaciones sexuales?. | 46 |
| Tabla 21. ¿Qué piensan mis amigos sobre el uso de métodos anticonceptivos?... | 47 |
| Tabla 22. ¿Me siento presionada por mi pareja a tener relaciones sexuales?..... | 48 |
| Tabla 23. ¿Qué piensa tu pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos?..... | 49 |

| | |
|--|----|
| Tabla 24. ¿Recibo información adecuada sobre la prevención de embarazo por parte de los medios de comunicación?..... | 50 |
| Tabla 25. ¿Recibo la información adecuada para la prevención del embarazo?..... | 51 |
| Tabla 26. ¿Qué opinión tienen mis padres respecto al embarazo?..... | 52 |
| Tabla 27. ¿Qué piensan mis padres del uso de métodos anticonceptivos?..... | 53 |
| Tabla 28. ¿Debo negociar con mi pareja el uso de métodos anticonceptivos?..... | 54 |
| Tabla 29. ¿Considero que el embarazo precoz tiene complicaciones? | 55 |
| Tabla 30. ¿Conozco algún establecimiento donde puedo adquirir los métodos anticonceptivos como condones, pastillas, DIU, inyecciones, etc.?..... | 56 |
| Tabla 31. ¿Tengo una unidad de salud cercana que proporcione métodos anticonceptivos?..... | 57 |

LISTA DE GRÁFICAS

| | |
|--|----|
| Gráfica 1. Procedencia de la población estudiada..... | 26 |
| Gráfica 2. Edad de los estudiantes..... | 27 |
| Gráfica 3. Estado civil de las estudiantes..... | 28 |
| Gráfica 4. Ocupación de la estudiante seleccionada..... | 29 |
| Gráfica 5. Religión que profesa la estudiante..... | 30 |
| Gráfica 6. ¿Cómo está compuesta mi familia?..... | 31 |
| Gráfica 7. ¿Considero que estoy en riesgo de embarazarme?..... | 32 |
| Gráfica 8. ¿Un embarazo precoz afectaría mi proyecto de vida?..... | 33 |
| Gráfica 9. ¿Para mi un embarazo implicaría?..... | 34 |
| Gráfica 10. ¿Mantengo relaciones sexuales sin protección?..... | 35 |
| Gráfica 11. ¿Usaría algún método anticonceptivo?..... | 36 |
| Gráfica 12. ¿El uso de algún método anticonceptivo me resultaría para prevenir un embarazo?..... | 37 |
| Gráfica 13. ¿Tener relaciones sexo coitales sin protección representa un riesgo para mi?..... | 38 |
| Gráfica 14. ¿Practicaría la abstinencia sexual como medida preventiva del embarazo?..... | 39 |
| Gráfica 15. ¿Para mi adquirir algún método anticonceptivo me resultaría?..... | 40 |
| Gráfica 16. ¿Para mi el costo económico de los métodos anticonceptivo sería?.... | 41 |
| Gráfica 17. ¿Considero que el uso de anticonceptivos puede afectar mi salud?.... | 42 |

| | |
|--|----|
| Gráfica 18. ¿Cuándo ha solicitado información sobre algún método anticonceptivo ha sido..... | 43 |
| Gráfica 19. ¿Que sentiría al solicitar un método anticonceptivo?..... | 44 |
| Gráfica 20. ¿Me siento presionada por mis amigas/os para tener relaciones sexuales?..... | 45 |
| Gráfica 21. ¿Qué piensan mis amigos sobre el uso de métodos anticonceptivos?..... | 46 |
| Gráfica 22. ¿Me siento presionada por mi pareja a tener relaciones sexuales?..... | 47 |
| Gráfica 23. ¿Qué piensa tu pareja sobre métodos anticonceptivos?..... | 48 |
| Gráfica 24. ¿Recibo información adecuada sobre la prevención de embarazo por parte de los medios de comunicación..... | 59 |
| Gráfica 25. ¿Recibo la información adecuada para la prevención de embarazo?..... | 50 |
| Gráfica 26. ¿Qué opinión tienen mis padres respecto al embarazo?..... | 51 |
| Gráfica 27. ¿Qué piensan mis padres del uso de métodos anticonceptivos?..... | 52 |
| Gráfica 28. ¿Debo negociar con mi pareja el uso de métodos anticonceptivos?..... | 53 |
| Gráfica 29. ¿Considero que el embarazo precoz tiene complicaciones?..... | 54 |
| Gráfica 30. ¿Conozco algún establecimiento donde puedo adquirir los métodos anticonceptivos como condones, pastillas, diu, inyecciones, etc..... | 55 |
| Gráfica 31. ¿Tengo una unidad de salud cercana que proporcione métodos anticonceptivos..... | 56 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Mapas municipales de embarazos en niñas y adolescentes-El Salvador 2017. De 10 a 19 años..... | 66 |
| Anexo 2. El Salvador. Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas adolescentes de 10 a 12 años en 2017..... | 67 |
| Anexo 3. El Salvador. Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas adolescentes de 13 a 14 años en 2017..... | 68 |
| Anexo 4. El Salvador. Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas adolescentes de 15 a 17 años en 2017..... | 69 |
| Anexo 5. El Salvador. Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas adolescentes de 18 a 19 años en 2017..... | 70 |
| Anexo 6. San Miguel. Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas adolescentes de 10 a 17 años en 2017..... | 71 |
| Anexo 7. San Miguel. Inscripciones prenatales registradas por grupo de edad de 18 a 19 años en 2017..... | 72 |
| Anexo 8. Instrumento (cuestionario)..... | 73 |
| Anexo 9. Cronograma de Actividades..... | 82 |

RESUMEN

El embarazo en adolescentes o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. Es una problemática debido a las altas implicaciones de un embarazo en la vida de una adolescente, que incluye implicaciones económicas, emocionales, físicas, sociales, educativas, entre otras, se considera que el embarazo en adolescente es necesario abordarlo de forma integral desde las distintas instituciones que laboran en pro del beneficio de las adolescentes. **El Objetivo** de la investigación fue determinar los conocimientos que tienen las estudiantes de bachillerato general del Complejo Educativo Aminta de Montiel sobre los factores personales y ambientales relacionados al riesgo de embarazo en adolescentes en el período comprendido de julio a noviembre del año 2018. **Metodología:** La investigación tuvo un enfoque descriptivo, transversal y prospectivo, se seleccionaron estudiantes que cumplan los criterios establecidos en la investigación, a la población seleccionada, se le solicitó autorización para la participación en la investigación de forma confidencial y anónima, posterior a la autorización se les aplicó el cuestionario. Una vez obtenidas las respuestas, se organizaron los resultados y se tabularon los datos en tablas, para este estudio se aplicó el programa SPSS, con el que posteriormente se realizaron las gráficas comparativa de barra y de pastel a las cuales se le hizo el análisis e interpretación de resultados, de acuerdo a las respuestas que proporcionaron las estudiantes de los conocimientos que tiene la población estudiantil seleccionada sobre la relación de los factores personales y ambientales para el riesgo de embarazo. **Resultados:** Se logro identificar que las estudiantes tienen

conocimientos sobre los factores personales y ambientales y prevención del embarazo; pero poco o nada sobre los riesgos y complicaciones.

Palabras clave: Conocimiento, embarazo, embarazo en adolescentes, factores ambientales, factores personales, métodos de planificación familiar, riesgos y complicaciones, prevención, patología.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy or early pregnancy is that pregnancy that occurs in an adolescent woman, between early adolescence or puberty, beginning of childbearing age and the end of adolescence. It is a problem due to the high implications of a pregnancy in the life of an adolescent, which includes economic, emotional, physical, social, educational implications, among others, it is considered that adolescent pregnancy is necessary to address it comprehensively from the different institutions that work for the benefit of adolescents. The objective of the research was to determine the knowledge that the general high school students of the Aminta de Montiel Educational Complex have about the personal and environmental factors related to the risk of pregnancy in adolescents in the period from July to November 2018. Methodology: The research had a descriptive, cross-sectional and prospective approach, students who meet the criteria established in the research were selected, the selected population was requested authorization to participate in the research confidentially and anonymously, after authorization was applied questionnaire. Once the answers were obtained, the results were organized and the data were tabulated in tables, for this study the SPSS program was applied, with which the comparative bar and pie graphs were subsequently made to which the analysis was made and Interpretation of results, according to the answers provided by the students of the knowledge that the selected student population has about the relationship between personal and environmental factors for the risk of pregnancy. Results: It was possible to identify that the students have knowledge about personal and environmental factors and pregnancy prevention; but little or nothing about risks and complications.

INTRODUCCION

En la presente investigación se realizó un estudio sobre los conocimientos de los factores personales y ambientales relacionados al riesgo de embarazo en las estudiantes de bachillerato general del complejo educativo Aminta de Montiel en el año 2018. La adolescencia es la etapa de transición durante el cual el niño o la niña se transforma en adulto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años de edad, consolidando su independencia socio-económica. De forma más concreta y con un enfoque psicosocial se puede plantear que la adolescencia es una etapa que responde a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia. La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, al que debemos enfrentar en la práctica diaria. En América Latina, la elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10 % del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes. En El Salvador los embarazos a temprana edad cada año son

más frecuentes, ya que de un cien por ciento que registra el Ministerio de Salud, treinta son adolescentes entre los 15 y 19 años de edad. También registra embarazos entre los diez y once años, pero la gran parte de estos probablemente son producto de violaciones sexuales de algún familiar o amigo cercano a la víctima. La adolescencia es una fase “decisiva” de evolución hacia una mayor independencia social. En este periodo el ser humano afirma su identidad, al mismo tiempo que tiene su madurez sexual, es cuando se plantean metas y proyectos de vida, y la sexualidad es una de las “preocupaciones mayores”. Según estudios indican que en el área urbana, el hombre tiene su primera relación sexual a los catorce años, mientras que la mujer a los dieciséis. En la zona rural la mujer lo tiene a los catorce, y el hombre, a los quince. Lo que conlleva a un embarazo a temprana edad. El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurren los dos primeros años ginecológicos de la mujer entre la etapa inicial y la etapa final de la adolescencia, edad en la cual la adolescente no ha alcanzado en totalidad su desarrollo físico ni la madurez emocional, lo que puede generar múltiples complicaciones obstétricas y del recién nacido. Se considera que los factores de riesgos que más influyen en la incidencia de embarazos en las adolescentes son: factores individuales, biológicos, familiares, sociales, culturales y económicos.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

1.1. Antecedentes del Problema y Objeto de estudio

El ámbito geográfico del estudio fue el Complejo Educativo Aminta de Montiel, ubicada en el departamento de San Miguel. Algunos datos históricos sobresalientes de la institución educativa es que en los primeros años de creación funcionó con el nombre de escuela Elemental, en el que hoy funciona el Centro Escolar “María Escobar Granillo”. Durante la visita del Presidente Pio Romero Bosque en el año de 1928 se colocó la primera piedra para la construcción, siendo el gobernador departamental el Sr. Baltazar Zapata que fue quien gestionó la construcción. Los planos para la construcción fueron hechos por el Sr. Luis Estirleman de origen Francés. En 1941 se inaugura el nuevo local ya con el nombre de Escuela “Aminta de Montiel” N°1. En 1962 se constituyó Escuela de triple turno. En el año de 1998 con la Reforma Educativa se unificó la institución con el nombre de Complejo educativo “Aminta de Montiel. CCHH.

Nombres Épocas y Escuelas 2010. Pág. 137. Versión HTML Básico. El complejo Educativo Aminta de Montiel es una institución comprometida con la formación de estudiantes integrales en todos sus niveles. Una de las fortalezas de dicha institución es que cuenta con una cobertura desde Parvularia hasta bachillerato, es decir, el alumno puede estudiar todo el nivel básico e intermedio en una misma institución, antes de dar el importante paso académico hacia el nivel superior. El objetivo de la investigación es porque el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud públicaa nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social, considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no

planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente. Estudios mundiales demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos. En 2017, la tasa nacional fue de 31.5 casos de embarazos adolescentes por cada mil habitantes. En América Latina, la elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10 % del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. En El Salvador los embarazos a temprana edad cada año son más frecuentes, ya que de un cien por ciento que registra el Ministerio de Salud, treinta son adolescentes entre los 15 y 19 años de edad. También registra embarazos a temprana edad entre los diez y once años de pero la gran parte de estos probablemente son producto de violaciones sexuales de algún familiar o amigo cercano a la víctima. En 2015 el MINSAL reportó un total de 13,146 niñas y adolescentes de 10 a 17 años inscritas en control prenatal el año pasado, de las cuales el 11% (una de cada nueve), tenía 14 años o menos, de acuerdo con el reporte del Ministerio de Salud (MINSAL). El embarazo de niñas menores de 15 años (precoz) y entre los 15 y 19 años (temprano), configuran un

problema para El Salvador desde diversas dimensiones incluyendo social, sanitario, educativo, cultural y económico. (UNFPA). Para el año 2017, todos los municipios del país reportaron al menos un caso de una niña o adolescente, de 10 a 19 años, inscrita en los programas de atención prenatal del Ministerio de Salud. El reciente mapa de embarazos de niñas y adolescentes publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) muestra cómo el problema afecta a todo el país, sobre todo al área occidental y la zona costera. La tasa de inscripciones prenatales de 10 a 19 años en 2017 fue de 31.5 por cada mil. En nueve de los 14 departamentos la tasa fue más alta a la nacional. Sonsonate fue el departamento con la tasa más alta, con 39.5 casos de inscripción prenatal de 10 a 19 años por cada mil. En cuanto a los municipios, hubo 155 con una tasa mayor a la nacional. Mercedes la Ceiba, de La Paz, tuvo la tasa más alta del país con 71.4 inscripciones prenatales de niñas de 10 a 19 años por cada mil. En cantidad se trataba de cuatro inscripciones prenatales en una población de 56 menores en el rango de edad de 10 a 19 años. San Luis de la Herradura, también de La Paz, le seguía con una tasa de 59.5. En tercer lugar se encontraba San Antonio, de San Miguel, con una tasa de 58.1 inscripciones por mil. En cifras totales, Santa Ana es el municipio con la mayor cantidad de niñas en inscripción prenatal, reportando 846 para 2017. En segundo lugar está San Miguel con 696 niñas embarazadas y luego el municipio de San Salvador con 632. En cuanto a casos solo de niñas de 10 a 12 años, el municipio con más atenciones fue San Miguel, que reportó cuatro niñas embarazadas. Comparando con los datos recopilados por el UNFPA para 2015, hubo 77 municipios en los que incrementó la tasa de embarazos y 185 en los que disminuyó. Los cinco municipios en los que hubo un mayor incremento de la tasa son: Nuevo Edén

de San Juan y San Antonio, de San Miguel; San Luis del Carmen, de Chalatenango, Masahuat de Santa Ana y Polorós, La Unión. Nuevo Edén de San Juan pasó de tener una tasa de 16.6 a una de 41.7. Sin embargo, en muchos de estos casos influyó la disminución de la población de edades de 10 a 19 años. En 2017, la tasa nacional fue de 31.5 casos de embarazos adolescentes por cada mil habitantes. EL Salvador.com.

1.2 Planteamiento del Problema

¿Qué conocimientos sobre el embarazo en las adolescentes y métodos anticonceptivos tiene las estudiantes inscritas en el Complejo Educativo Aminta de Montiel en el año 2018?

1.3 Justificación

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que son muchos los factores de riesgo que influyen en el aumento incontrolable. El propósito de la investigación fue identificar y analizar los conocimientos de las estudiantes que pueden influir en la incidencia de los embarazos en las adolescentes y sobre métodos de planificación familiar con el fin de reorientar las actividades y/o acciones principalmente educativas en el tema de salud sexual y reproductiva dirigidas a las adolescente que asisten al Complejo Educativo Aminta de Montiel y a la vez hacer conciencia sobre todas las implicaciones inmersas dentro de este tema, y de esa forma contribuir a la prevención de los embarazos en las adolescente. Según estudios en el año 2015, fue de un promedio de 69 embarazos de adolescentes al día en El Salvador. Según el MINSAL, en 2015 se registró que de los

83,478 embarazos, 25,1323 eran adolescentes entre 10 y 19 años lo que representa un 30%. A demás en cada día de ese año quedaron embarazadas 69 niñas, es decir tres embarazos por cada hora en adolescentes entre 10 y 19 años. En el año 2017 se registraron en El Salvador 19,190 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 a 19 años de edad, es decir, 53 niñas o adolescentes embarazadas por día. Los datos son incluidos en el Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2017, titulado: Más de 19 mil razones para la protección de niñas y adolescentes, que fue presentado por el Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA. El documento es una aproximación cuantitativa de la problemática, mostrando las cifras de embarazos adolescentes por edad, según municipio de residencia de las niñas y adolescentes, así como algunas variables que se relacionan con esta problemática como la violencia sexual y los niveles de escolaridad en los territorios. La información presentada en el Mapa 2017 está fundamentada en datos proporcionados por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Instituto de Medicina Legal y la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). El Mapa incluye la tasa de inscripciones maternas a causa de embarazo en niñas y adolescentes en los 262 municipios que conforman el territorio salvadoreño, como base para brindar también una perspectiva departamental y nacional. El fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) presentó un estudio de “Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en. El Salvador-2017” (anexo,1,2,3,4,5,6,7,) en el que detallan datos de maternidad precoz en el país centroamericano, informó el Ministerio de Salud (MINSAL). UNFPA detalla a escala municipal la situación. Fondo de Población de Naciones Unidas 2017.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivo general

-Determinar los conocimientos que tienen las estudiantes de bachillerato general del Complejo Educativo Aminta de Montiel sobre los factores personales y ambientales de él embarazo en adolescente de julio a noviembre del año 2018.

2.2. Objetivos específicos

-Identificar si las estudiantes del complejo educativo en estudio tienen conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes en el período de julio a noviembre de él año 2018.

-Evidenciar si las adolescentes de la institución educativa tienen conocimientos sobre el uso de métodos de planificación familiar para prevenir un embarazo en el año 2018.

-Descubrir si las estudiantes del complejo educativo en investigación tienen conocimientos de los factores riesgos de embarazo en adolescentes y el uso de método anticonceptivos para su prevención durante el año 2018.

3. MARCO TEORICO

3.1 Conocimiento

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

3.2 Generalidades

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia transcurre desde los 10 años hasta los 19 años, dividiendo en temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años). Sin embargo, en El Salvador el concepto de niñez y adolescencia difiere desde el punto de legal, según la ley, adolescencia inicia a los 12 y finaliza a los 18 años. Toda persona menor de 12 años se considera niño o niña. En el país, el 22% de la población es adolescente, es decir, 1 127 655 para el año 2016, según estimaciones de la Dirección General de Estadística y Censos de El Salvador (DIGESTYC) que se encuentran distribuidos casi equitativamente entre hombres y mujeres; un 41% corresponde al área rural. El Salvador reportó en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2014 una tasa de fecundidad de 74 en adolescentes de 15 a 19 años. Durante el 2015, en el país se registraron 83 478 embarazos a nivel nacional, siendo 25 132 correspondientes a niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. En general se acepta que las adolescentes con mayores riesgos de embarazarse no tienen atención preconcepcional, las embarazadas inician tardíamente sus atenciones prenatales y son menos consistentes en asistir a los mismos. querido esperar más. En El Salvador, el 100% de las adolescentes que tienen un embarazo han tenido contacto y acceso al sistema de salud, la mayoría desde el control prenatal y control postparto, sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos no supera el 60%. La tasa de fecundidad a nivel mundial en adolescentes de 15 a 19 años ha disminuido en países en desarrollo en un 10% sin embargo, Latinoamérica,

tiene de las tasas de fecundidad más altas en el mundo, sólo superada por África. Según la ENS, en adolescentes que habían tenido un parto en el año 2012, se habían unido a su pareja y abandonado la escuela previamente a su embarazo, y manifestaron haber querido esperar más tiempo antes de su primer embarazo. Debido a las altas implicaciones de un embarazo en la vida de una adolescente, que incluye implicaciones económicas, emocionales, físicas, sociales, educativas, entre otras, se considera que el embarazo en adolescente es necesario abordarlo de forma integral desde las distintas instituciones que laboran en pro del beneficio de las adolescentes. El presente análisis muestra la tendencia de embarazo, parto y controles preventivos en adolescentes de 10 a 19 años de edad, atendidas en la red de establecimientos de salud del MINSAL y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), entre 2013 y 2016. El enfoque no difiere de las mediciones estandarizadas de 15 a 19 años, ya que se quiere obtener una imagen si los datos que se presentan hasta la finalización legal de la adolescencia en el país. (INS, pag.4 2017). Tendencia de Embarazos y Partos en Adolescentes. 2017 (anexo 1,2,3,4,5,6,7).

3.2 .1 Definición de embarazo

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidéz) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

3.2.1 .1 Definición de embarazo en adolescentes

Es aquella gestación que ocurre en los primeros dos años ginecológicos de la mujer entre la etapa inicial y la etapa final de la adolescencia, edad en la cual la

adolescente no ha alcanzado en totalidad su desarrollo físico ni la madurez emocional, lo que puede generar múltiples complicaciones obstétricas y del recién nacido. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierten a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre. El embarazo adolescente fue mucho más normal en siglos anteriores, y común en los países desarrollados en el siglo XX. Por ejemplo, entre las mujeres noruegas nacidas a principios de la década de 1950, casi una cuarta parte se convirtió en madres adolescentes a principios de los años setenta. Sin embargo, las tasas han disminuido constantemente en todo el mundo desarrollado desde ese pico del siglo XX. Entre los nacidos en Noruega a fines de la década de 1970, menos del 10% se convirtieron en madres adolescentes, y las tasas han disminuido desde entonces. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven se queda un embarazo. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia. El Embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente en países en desarrollo, es considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente en comunidades deprimidas, debido a su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematuridad y un alto riesgo de morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil. En países como El Salvador, es costumbre que la mujer tenga su primer hijo siendo una adolescente. Los datos demuestran que 4 de cada 10 mujeres de 15 a 24

años ya tienen la experiencia de al menos un embarazo, se puede afirmar que 7 de cada 10 adolescentes y 8 de cada 10 jóvenes con experiencia sexual tuvieron por lo menos un embarazo. El embarazo en una pareja de jóvenes en general es un evento inesperado, sorpresivo en la mayoría de los casos; no deseado en los momentos en que se conoce el embarazo. Por lo anterior este grupo se considera de alto riesgo y viene a aumentar la aparición de múltiples complicaciones como la probabilidad de que aparezca una anemia durante el embarazo, de un desarrollo fetal insuficiente, de un parto prematuro o de complicaciones durante el parto. La tasa de mortalidad materna es cinco veces mayor en adolescentes de 10 a 14 años que en las de 15 y 19 años, y entre las mujeres de 20 a 24 años.

3.2.2.1 Efectos

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), "los embarazos entre niñas menores de 18 años tienen consecuencias irreparables: viola los derechos de las niñas, con consecuencias potencialmente mortales en términos de salud sexual y reproductiva, y plantea altos costos de desarrollo para las comunidades, en particular para perpetuar el ciclo de la pobreza". Las consecuencias para la salud incluyen que aún no se está físicamente preparada para el embarazo y el parto, lo que genera complicaciones y malnutrición, ya que la mayoría de las adolescentes provienen de hogares de bajos ingresos. El riesgo de muerte materna para las niñas menores de 15 años en los países de bajos y medianos ingresos es mayor que para las mujeres de 20 años. El embarazo adolescente también afecta la educación de las niñas y el potencial de ingresos ya que muchas se ven obligadas a abandonar la escuela, lo que en última

instancia es perjudicial para las oportunidades futuras y las perspectivas económicas. Varios estudios han examinado el impacto socioeconómico, médico y psicológico del embarazo y la maternidad en adolescentes. Los resultados de la vida de las madres adolescentes y sus hijos varían; otros factores, como la pobreza o el apoyo social, pueden ser más importantes que la edad de la madre en el momento del nacimiento. Esto significa no centrarse en cambiar el comportamiento de las niñas, sino abordar las razones subyacentes del embarazo adolescente, como la pobreza, la desigualdad de género, las presiones sociales y la coacción.

3.2.2.2 Madre

Ser una madre joven en un país del primer mundo puede afectar la educación de la misma ya que son más propensas a abandonar la escuela secundaria. Un estudio del 2001 encontró que las madres adolescentes completan 1.9-2.2 años menos de educación que las mujeres que retrasan su primer hijo hasta los 30 años o más. Por otra parte, en comparación con las mujeres que dan a luz a los 30 años o más, las madres adolescentes tienen probabilidades de terminar la escuela secundaria 10-12% tan altas y las probabilidades de la educación postsecundaria 14-29% tan altas. La maternidad joven en un país industrializado puede afectar el empleo y la clase social. Menos de un tercio de las madres adolescentes reciben algún tipo de manutención infantil, lo que aumenta enormemente la probabilidad de recurrir al gobierno para obtener asistencia. La correlación entre maternidad temprana y no completar la escuela secundaria reduce las oportunidades de carrera para muchas mujeres jóvenes. Un estudio encontró que, en 1988, el 60% de las madres adolescentes estaban

empobrecidas en el momento del parto. Investigaciones adicionales encontraron que casi el 50% de todas las madres adolescentes buscaban asistencia social en los primeros cinco años de la vida de sus hijos. Un estudio de 100 madres adolescentes en el Reino Unido encontró que solo el 11% recibió un salario, mientras que el 89% restante estaba desempleada. La mayoría de las madres adolescentes británicas viven en la pobreza, con casi la mitad en el quinto más bajo de la distribución del ingreso. Las mujeres adolescentes que están embarazadas o ya son madres tienen siete veces más probabilidades de suicidarse que otras adolescentes. De acuerdo con la Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo Adolescente, casi 1 de cada 4 madres adolescentes experimentarán otro embarazo dentro de los dos años posteriores al primero. Los factores que determinan qué madres son más propensas a tener un nacimiento repetido con poco espaciado incluyen el matrimonio y la educación: la probabilidad disminuye con el nivel de educación de la mujer joven o de sus padres y aumenta si se casa.

3.2.2.3 Infante

La maternidad temprana puede afectar el desarrollo psicosocial del bebé. Los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidades de nacer prematuramente con bajo peso, lo que los predispone a muchas otras enfermedades de por vida. Los hijos de madres adolescentes corren un mayor riesgo de retrasos intelectuales, de lenguaje y socioemocionales. Las discapacidades del desarrollo y los problemas de conducta aumentan en los niños nacidos de madres adolescentes. Un estudio sugirió que es menos probable que las madres adolescentes estimulen a su bebé a través de

conductas afectivas como tocar, sonreír y comunicarse verbalmente, o que sean sensibles y acepten sus necesidades. Otro descubrió que aquellas que tenían más apoyo social eran menos propensas a mostrar enojo hacia sus hijos o recurrir a castigos. También se ha observado un bajo rendimiento académico en los hijos de madres adolescentes, ya que muchos de los niños repiten de grado, tienen una calificación inferior en los exámenes estandarizados y no logran graduarse de la escuela secundaria. Las hijas que nacen de padres adolescentes tienen más probabilidades de convertirse en madres adolescentes.

3.2.2.4 Salud

La salud materna y prenatal es una preocupación particular entre las adolescentes que están embarazadas o que son madres. La incidencia mundial de nacimientos prematuros y bajo peso al nacer es más alta entre las madres adolescentes. En un hospital rural de Bengala Occidental, las madres adolescentes de entre 15 y 19 años tenían más probabilidades de tener anemia, partos prematuros y un bebé con un peso más bajo que las madres de entre 20 y 24 años. Investigaciones indican que las adolescentes embarazadas tienen menos probabilidades de recibir atención prenatal, a menudo la buscan en el tercer trimestre, si es que la necesitan. Las madres jóvenes que reciben atención de maternidad de alta calidad tienen bebés significativamente más saludables que las que no lo hacen. Muchos de los problemas de salud asociados con las madres adolescentes parecen ser el resultado de la falta de acceso a una atención médica adecuada. Muchas adolescentes embarazadas corren el riesgo de padecer deficiencias nutricionales debido a los malos hábitos alimenticios

comunes en la adolescencia, incluidos los intentos de perder peso a través de la dieta, omisiones de comidas, bocadillos no saludables y consumo de comida rápida. La nutrición inadecuada durante el embarazo es un problema aún más marcado entre los adolescentes en los países en desarrollo. Las complicaciones del embarazo resultan en la muerte de aproximadamente 70,000 adolescentes en países en desarrollo cada año. Las madres jóvenes y sus bebés también corren un mayor riesgo de contraer el VIH. La Organización Mundial de la Salud estima que el riesgo de muerte después del embarazo es dos veces mayor para las niñas de 15 a 19 años que para las mujeres entre 20 y 24 años. La tasa de mortalidad materna puede ser hasta cinco veces mayor para las niñas de 10 a 14 años que para las mujeres entre 20 y 24 años.

3.2.3.5 Factores de riesgo

La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados. Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia—, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. En 2009 se estimaba que 16 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo. Las adolescentes embarazadas enfrentan muchos de los mismos problemas relacionados con el embarazo de otras mujeres. Sin embargo, existen problemas adicionales para los menores de 15 años, ya que no se encuentran

desarrollados físicamente como para mantener un embarazo saludable o dar a luz. Para las niñas de 15 a 19 años, los riesgos se asocian más con factores socioeconómicos que con los efectos biológicos de la edad. Los riesgos de bajo peso al nacer, trabajo de parto prematuro, anemia y preeclampsia están relacionados con la edad biológica, y se observan en los partos de adolescentes incluso después de controlar otros factores de riesgo (como acceder a atención prenatal, etc.). El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo, inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico) o aborto indirecto. Embarazos Adolescentes.Wikipedia libre.

3.3.3.6 La Adolescencia

La adolescencia es un continuo de la existencia del joven, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se producen en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas. A diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada a los doce o trece años debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar. Las relaciones con el sexo

opuesto se hacen más serias, aumenta su capacidad para establecer sus propias metas, disminuyen los conflictos y aumenta su estabilidad emocional, así como la aparición e identificación de patrones o tendencias aberrantes.

3.3.4.7 Etapas en la Adolescencia:

Adolescencia Temprana (10 a 14 años): La adolescencia temprana es un período de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Adolescencia intermedia (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía.

Riesgos que corren los adolescentes:

1. Nueve de cada diez parejas que tienen relaciones sexuales se embarazan si no utilizan anticonceptivos.
2. Una de cada diez jóvenes adolescentes se embarazan durante el primer mes después de tener relaciones sexuales.

3. En la adolescencia, el ejercicio de la sexualidad de chicos y chicas también prepara para la maternidad y paternidad porque en la sociedad contemporánea y su excepción no son únicamente el producto de uniones y transformaciones biológicas sino, sobre todo el efecto de una preparación corporal, psicológica, académica, económica y social que comenzó en la mujer y el varón desde el momento de su nacimiento.

3.4.5.8 Riesgos y consecuencias en el embarazo adolescente

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de **mala nutrición**, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.

- **Partos prematuros**, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación. Sus bebés tienen un **peso bajo** ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.

- Las mamás adolescente tienen niños con más problemas de salud **y trastornos del desarrollo**

- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con **Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada con malformaciones.**

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

- **Rechazo al bebé:** son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.

- **Problemas con la familia:** comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.

- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. OMS. El Embarazo en la

Adolescencia.2019.

3.5.6.8. Situación de adolescentes en El Salvador

En el ámbito escolar, los indicadores reflejan que niñas y niños cuentan con iguales niveles de ingreso a la educación primaria, transición a la escuela secundaria, asistencia y terminación de la escuela. Sin embargo las niñas y las adolescentes enfrentan el ambiente escolar en desventaja por las responsabilidades asignadas a ellas en una cultura patriarcal. La niña y la adolescente en edad escolar es responsabilizada de contribuir en tareas del hogar, cuidados de otros miembros de la familia (hermanos pequeños, adultos con discapacidad o adultos mayores). Según el estudio “Maternidad y Unión en Niñas y adolescentes, la consecuencia de la vulneración de derechos” realizado en 2015 por el MINSAL y UNFPA, el 47.1% de las niñas de 10 a 12 años tuvieron parto en 2012 experimentando rechazo en la escuela en la que estaban estudiando cuando estuvieron embarazadas. El embarazo limita fuertemente las probabilidades de las niñas y las adolescentes de continuar sus estudios. En muchas ocasiones el embarazo en adolescente está estrechamente vinculado con las uniones tempranas o matrimonio infantil, colocando a las niñas en absoluta desventaja, responsabilizándola de un rol para el que sin duda no están preparadas y atraviesan por la experiencia del embarazo. Por todo ello se puede decir que la vivencia de la maternidad y la unión a edades tempranas obliga a la niña a transitar a la vida adulta de manera abrupta y sin estar preparada para ello. Esto a su vez afecta a la transmisión intergeneracional de la pobreza, dado que estas niñas afrontarán con mucha dificultad los retos impuestos por la sociedad para las mejoras de las condiciones de vida de ellas y sus familias.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

4.1 Unidad de análisis: Estudiantes inscritas en la institución educativa del MINED

4.1.1 Variables: Conocimientos sobre el embarazo en adolescentes y métodos de planificación familiar.

4.1.2 Operacionalización de variables

| VARIABLES | INDICADORES | DIMENSIONES | INTERPRETACION | METODOLOGIA |
|-----------------------------|---|---|--|---|
| FACTORES PERSONALES | -Edad -Grupo familiar -Baja autoestima -Alimentación inadecuada | -Actitud personal -Valores sociales y culturales -Ambiente en que se desarrolla -Medios de comunicación disponibles | Son el conjunto de actitudes y comportamientos relacionados con sus características personales, la edad, etapa de vida, personalidad y concepto de si mismo. | Entrevista mediante la aplicación de un cuestionario de veintiséis interrogantes. |
| FACTORES AMBIENTALES | -Desintegración familiar -Falta de afecto y protección de los padres -Maltrato físico y psicológico -Medios de comunicación -Redes sociales -Abuso sexual por familiares u otras personas. | -Maltrato intrafamiliar -Abandono del hogar -Uso inadecuado de los medios de comunicación -Falta de comunicación por parte de los padres -Nivel educativo y económico | Condición que influye o aumenta las probabilidades de una enfermedad u otro estado. | Entrevista mediante la aplicación de un cuestionario |

| | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|---|
| EMBARAZO EN ADOLESCENTES | <ul style="list-style-type: none"> -Relaciones sexuales tempranas -Déficit de confianza entre padres e hijos -Creencias | <ul style="list-style-type: none"> -Falta de orientación por parte de los padres de familia -Menarquia temprana -Poca orientación en salud sexual y reproductiva -Poca información sobre los métodos de planificación familiar. | <p>Es el embarazo precoz que se produce en niñas y adolescentes. Se define como aquella gestación que ocurre por los dos primeros años ginecológicos de la mujer.</p> | <p>Entrevista mediante la aplicación de un cuestionario</p> |
| CONOCIMIENTO | <ul style="list-style-type: none"> -Residencia -Centro educativo -Personal docente -Amistades -Radio -Televisión -Periódico | <p>¿Dónde lo adquirió? ¿Cómo lo adquirió?</p> | <p>Es el conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencias recogido por las teorías científicas, así como el estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico.</p> | <p>Aplicación de cuestionario</p> |

5.METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

5.1. Hipótesis General

“Los factores predisponentes inciden para que se dé el embarazo en adolescentes”

5.1.1 Hipótesis Nula

“No existe relación entre los conocimientos relacionados al embarazo y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes”

5.1.2 Tipo de Estudio

Según el análisis de los resultados en la investigación es: **Descriptivo**: ya que en base a las respuestas de las estudiantes a las distintas preguntas del cuestionario, y de acuerdo a los resultados permitió determinar los conocimientos de ellas acerca del tema en estudio. **Transversal**: porque se evalúan las variables simultáneamente en un período de tiempo. **Prospectivo**: porque se evidenciaron los conocimientos que tienen las estudiantes acerca del embarazo en adolescentes y métodos de planificación familiar del centro educativo que participó en la investigación durante el período de Julio a Noviembre del año 2018.

6. MATERIALES Y METODOS

6.1. Diseño Metodológico

6.1.1 Universo y Muestra

6.1.1.1. Universo

La investigación se realizó con las estudiantes de Primer Año y Segundo Año de Bachillerato General del Complejo Educativo Aminta de Montiel, que está ubicado en Cuarta Calle Poniente y Tercera Avenida Norte, N° 301, San Miguel. La población total estudiantil del Bachillerato General, está en el rango de edades de (15-19 años) y las cantidades están distribuidas de la siguiente manera según censo de matrícula 2018.

6.1.1.2. Muestra

Distribución de la muestra por cada sección del complejo educativo

| Primer Año de Bachillerato General | Según Año de Bachillerato General | Población Total |
|---|--|------------------------|
| 24 | 22 | 46 |

Fuente: Censo escolar 2018.

7. LISTADO Y TIPO DE VARIABLES

Algunas posibles variables para la investigación.

| <i>Nombre de la variable</i> | <i>Tipo de variable</i> |
|------------------------------|-------------------------|
| <i>Edad</i> | Dependiente |
| <i>Estado civil</i> | Dependiente |
| <i>Ocupación</i> | Independiente |

| | |
|--|---------------|
| <i>Religión</i> | Dependiente |
| <i>Procedencia (rural o urbana)</i> | Independiente |
| <i>Composición familiar</i> | Nominal |
| <i>Factor personal</i> | Independiente |
| <i>Factor social</i> | Dependiente |
| <i>Conocimiento de salud sexual</i> | Dependiente |
| <i>Riesgo de embarazo</i> | Dependiente |
| <i>Presión social para iniciar relación sexual</i> | Independiente |
| <i>Conocimiento de métodos anticonceptivos</i> | Dependiente |

7.1 Tipo de muestreo

7.1.1. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico después de aplicado el instrumento de investigación se contabilizarán las respuestas obtenidas para la agrupación de los datos obtenidos de las encuestas, se aplicó el paquete estadístico Excel y SPSS, se representó la tabulación de los datos en tablas y en gráficas de barra y de pastel para su estudio y análisis. Para determinar los resultados de la características sociodemográficas de la investigación, se aplicó la formula estadística siguiente:

$$\% = (F \times 100) / N$$

Donde. %= Tanto por ciento total del estudio

F= Número de veces que se repite el dato

N=Total de personas encuestadas

7.1.1.1. Criterios para establecer la muestra

a) Criterios de inclusión:

- Género: mujer
- Edad: entre 15 a 19 años
- Estudiantes de nivel mencionado

b) Criterios de exclusión:

- Que hayan cumplido 20 años
- Que no deseen contestar la encuesta
- Que sea egresada del complejo educativo

7.1.1.2 Técnicas de recolección de información

a) Técnicas documentales

Documental bibliográfico: porque permite hacer una revisión de diferentes libros y artículos especializados en el tema donde se investiguen datos importantes sobre: Definición, antecedentes, efectos riesgos, estadísticas, consecuencias en relación al tema en estudio.

b) Técnicas de trabajo de campo

Se les informó a las estudiantes inscritas en el centro educativo entre las edades de 15 a 19 años de edad sobre la investigación y posteriormente poder evaluar los

conocimientos de los factores personales y ambientales se riesgo de embarazo en adolescentes.

c) Instrumento

Cuestionario (ver anexo 8) el cual está constituido de 26 preguntas con cuatro, cinco y seis opciones de respuesta.

8. PROCEDIMIENTO

8.1. Planificación de la investigación

Durante el mes de mayo se inició le elaboración de perfil de tema de investigación. Posteriormente se seleccionó el tema durante el mes de junio, se le presentó a la coordinadora para algunas sugerencias de corrección y para la asignación de la docente asesora. Posterior a la selección del tema se realizó la búsqueda de fuentes de información pertinente que aportó conocimiento y orientación para tener una idea clara acerca de los procedimientos necesarios que conllevó la investigación. El objeto de esta investigación es el identificar los conocimientos que tienen las estudiantes sobre la relación de los factores de riesgo de un embarazo.

8.1.1 Ejecución

La investigación se realizó en un período de seis meses, se le informó verbalmente a las estudiantes sobre la investigación y la confidencialidad del cuestionario por lo cual cada estudiante contestó en forma voluntaria y anónima mediante el consentimiento informado (anexo 9) se aplicaron 46 copias del cuestionario con 26 interrogantes cada una, al finalizar se le agradeció a cada estudiante por aportar su ayuda a la investigación.

8.1.1.2 Plan de análisis

De acuerdo a los objetivos propuestos y con base al tipo de variables, se realizó un estudio sobre los conocimientos que tienen las estudiantes de los factores personales y ambientales en relación al embarazo, se tabularon los datos generales de la población estudiada y las respuestas obtenidas por cada cuestionario aplicado y se procedió a la creación de tablas y gráficas de barra y de pastel, con la aplicación del programa estadístico SPSS, se realizó el análisis y la interpretación por cada pregunta de acuerdo a la respuesta de cada estudiante, para determinar si las estudiantes tienen conocimientos sobre los factores personales y ambientales en relación a los riesgos de embarazo en adolescentes.

9. RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos correspondientes a generalidades de la población y de cada pregunta del cuestionario aplicado a las estudiantes.

9.1 Características sociodemográficas de la población estudiada.

Tabla 1.

Procedencia de la población estudiada.

| Procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Urbano | 35 | 76.09 |
| Rural | 11 | 23.91 |
| Total | 46 | 100.00 |

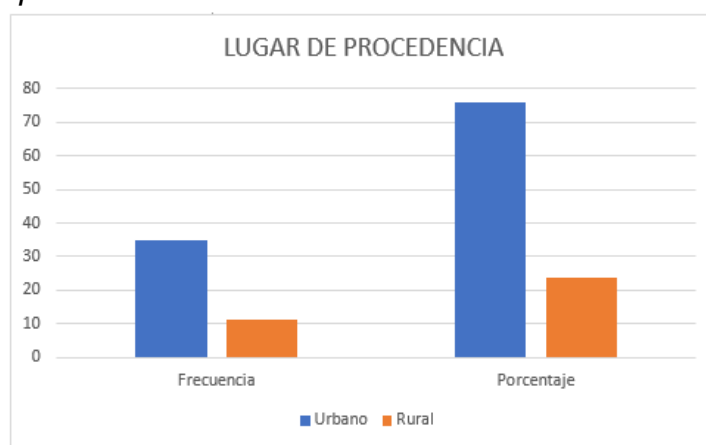
Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 76.1% de las estudiantes proceden del área urbana y el 23.9% del área rural.

Figura 1.

Procedencia de la población estudiantil



Fuente: Tabla 1

Interpretación

La mayoría de las estudiantes procede del área urbana y un porcentaje menor del área rural.

Tabla 2.

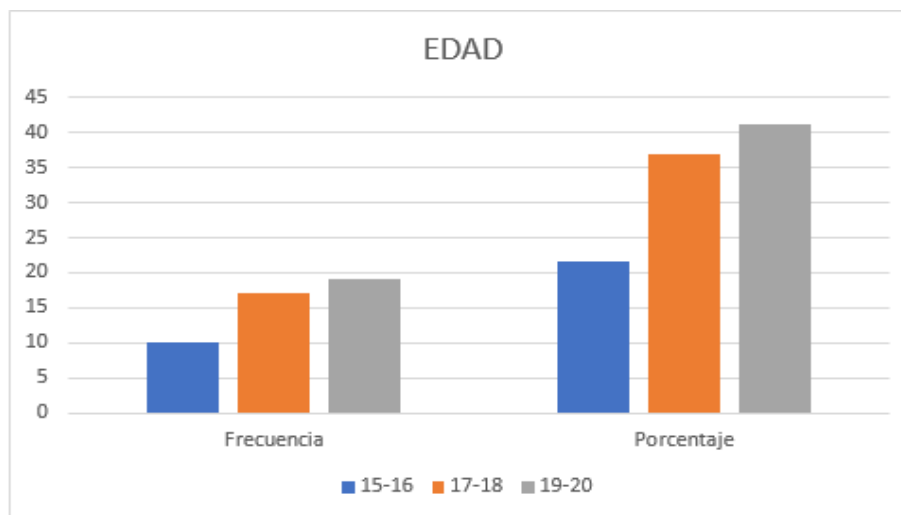
Edad de las estudiantes

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 15-16 | 10 | 21.74 |
| 17-18 | 17 | 36.96 |
| 19-20 | 19 | 41.3 |
| Total | 46 | 100.00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

De acuerdo a los resultados y separados por grupos etarios, el mayor porcentaje de la población educativa está entre las edades 19-20 años, con un porcentaje de 41% siendo así la población que en mayor cantidad estudia en este nivel, seguido de 17-18 años con un porcentaje de 37% y finalizando con el grupo 15 -16 con un porcentaje de 22% siendo la población que en menor cantidad estudia.

Figura 2.*Edad de las estudiantes.*

Fuente: Tabla 2

Interpretación

La mayoría de estudiantes está en edad comprendida entre los 17 a 19 años.

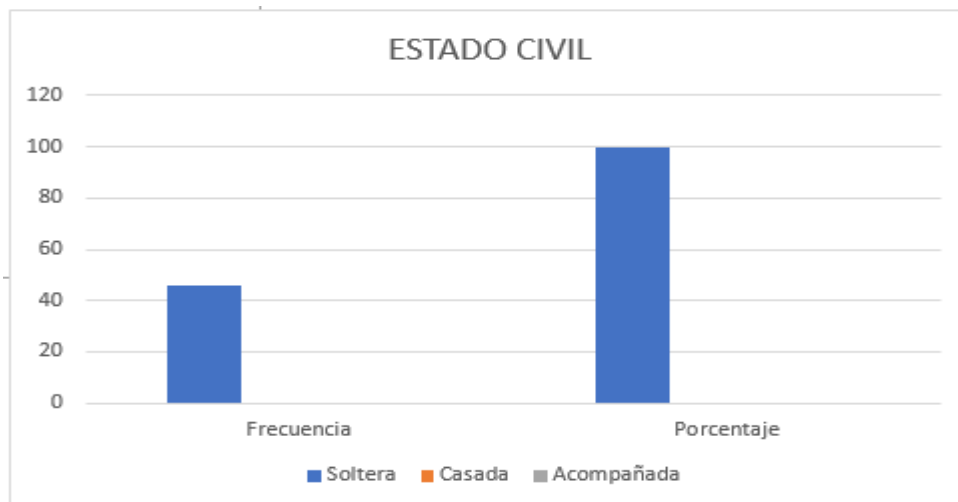
Tabla 3.*Estado civil de la estudiante*

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 46 | 100 |
| Casada | 0 | 0 |
| Acompañada | 0 | 0 |
| Total | 46 | 100.00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes

Análisis

El 100% de las estudiantes de bachillerato están solteras.

Figura 3.*Estado civil de la estudiante*

Fuente: Tabla 3

Interpretación

Todas las estudiantes encuestadas son solteras.

Tabla 4.*Ocupación de la población de las estudiantes tomadas como muestra.*

| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Estudiante | 46 | 100 |
| Empleada | 0 | 0 |
| Total | 46 | 100.00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 100% son estudiantes.

Figura 4.*Ocupación de la estudiante*

Fuente: Tabla 4

Interpretación

Población total son estudiantes, ninguna tiene empleo.

Tabla 5.*Religión que profesa la estudiante*

| Religión | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Católica | 20 | 43.48 |
| Evángelica | 25 | 54.35 |
| Atea | 1 | 2.17 |
| Total | 46 | 100.00 |

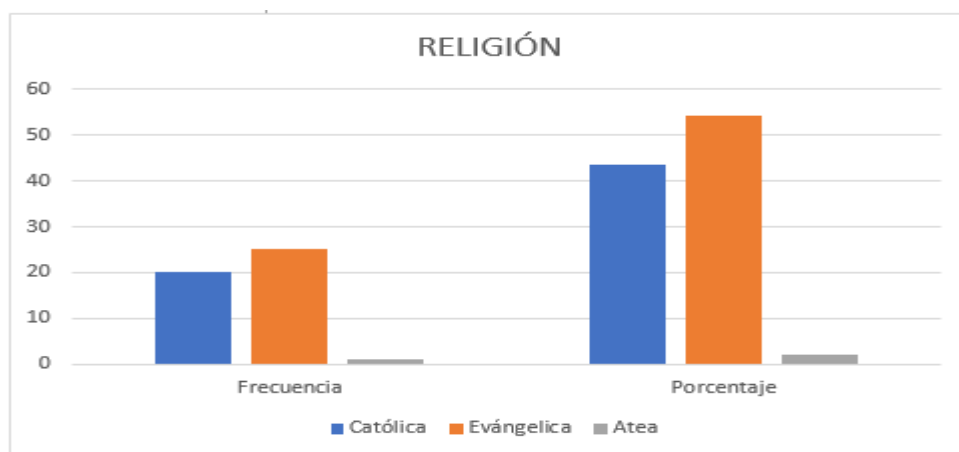
Fuente: Cuestionario aplicado a estudiante.

Análisis

Según se observa el resultado el 54.35 % profesa la religión evangélica, seguido del 43.48% que profesa la religión católica y finalmente el 2.17% dice ser atea.

Figura 5.

Religión que profesa la estudiante



Fuente: Tabla 5

Interpretación

La mayoría de las estudiantes son evangélicas, seguido de un porcentaje menor son católica y una manifestó ser atea.

10. CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES PERSONALES Y AMBIENTALES Y LA RELACIÓN CON EL RIESGO DE EMBARAZO

Tabla 6.

¿Cómo está compuesta mi familia?

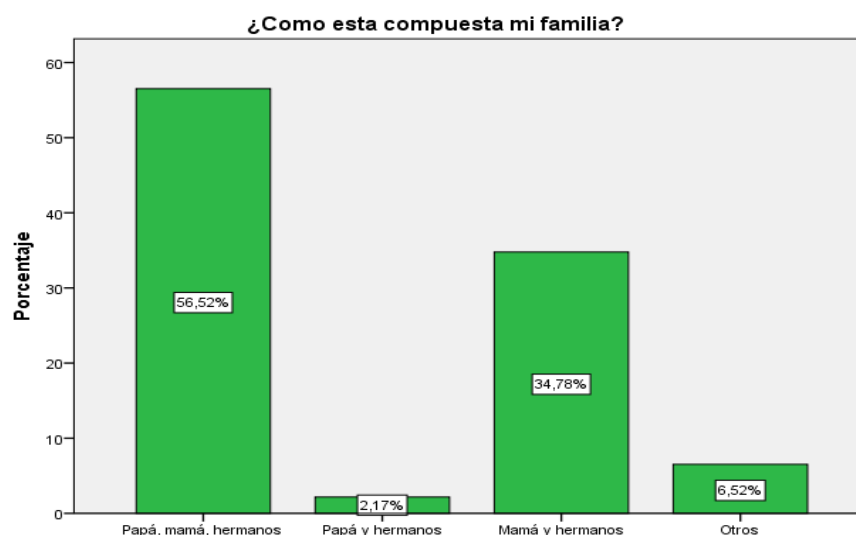
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Papá, mamá, hermanos | 26 | 56,5 | 56,5 | 56,5 |
| | Papá y hermanos | 1 | 2,2 | 2,2 | 58,7 |
| | Mamá y hermanos | 16 | 34,8 | 34,8 | 93,5 |
| | Otros | 3 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.

Análisis

El 56.5% contestó que vive con papá, mamá y hermanos, seguido de un 34.8% vive solo con mamá y hermanos, un 6.5% contestó otros lo que significa que vive con familiares u otras personas y un 2.2% vive con papá y hermanos.

Figura 6.



Fuente: Tabla 6

Interpretación

Los datos demuestran que la mayoría de estudiantes tiene un hogar integrado y un porcentaje menor es desintegrado.

Tabla. 7

¿Considero que estoy en riesgo de embarazarme?

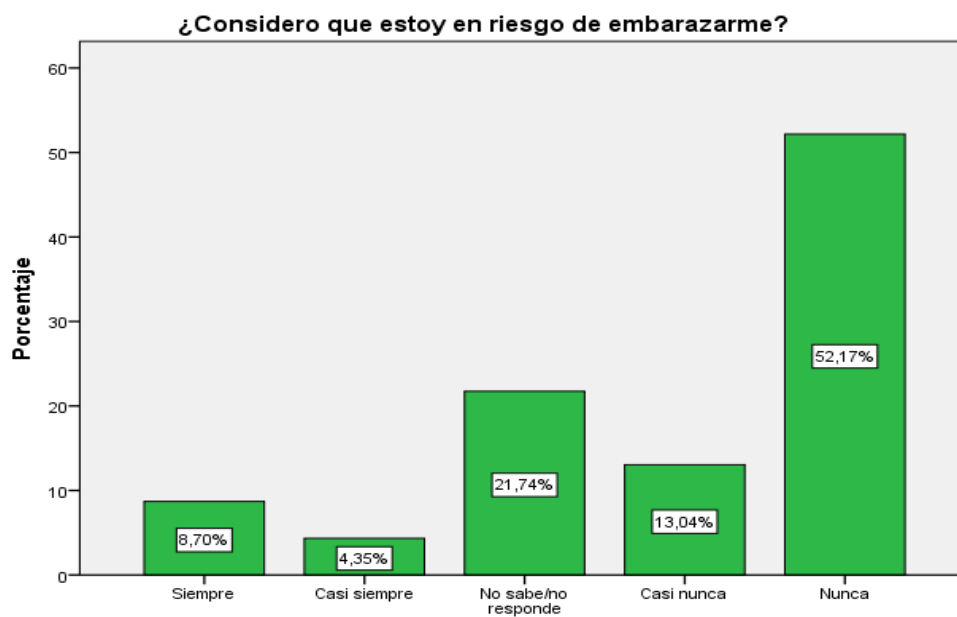
| | | Frecuen cia | Porcent aje | Porcentaj e válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Váli do | Siempre | 4 | 8,7 | 8,7 | 8,7 |
| | Casi siempre | 2 | 4,3 | 4,3 | 13,0 |
| | No sabe/no responde | 10 | 21,7 | 21,7 | 34,8 |
| | Casi nunca | 6 | 13,0 | 13,0 | 47,8 |
| | Nunca | 24 | 52,2 | 52,2 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 52.2% contestó que nunca consideraría riesgo de embarazarse, seguido de un 21.7% que no sabe, un 13.0% casi nunca, un 8.7% dice siempre estaría en riesgo y un 4.3% casi siempre.

Figura 7.



Fuente: Tabla 7

Interpretación

De acuerdo a la tabla la mayoría considera que nunca estaría en riesgo de embarazarse y en menor porcentaje contestó casi siempre.

Tabla 8.

¿Un embarazo precoz afectaría mi proyecto de vida?

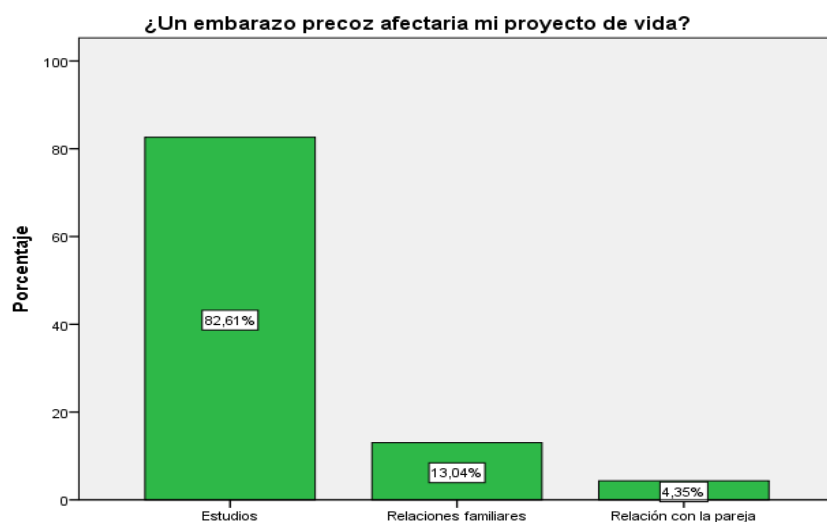
| | | Frecuen cia | Porcent aje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------------|----------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Estudios | 38 | 82,6 | 82,6 | 82,6 |
| | Relaciones familiares | 6 | 13,0 | 13,0 | 95,7 |
| | Relación con la pareja | 2 | 4,3 | 4,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 82.6% contestó que le afectaría en los estudios, seguido de 13.0% en sus relaciones familiares, un 4.3% contestó la opción de la relación con la pareja.

Figura 8.



Fuente: Tabla 8

Interpretación

Los datos demuestran que la mayoría le afectaría en los estudios y un porcentaje mínimo contestó con su relación de pareja.

Tabla 9.*¿Para mí un embarazo implicaría?*

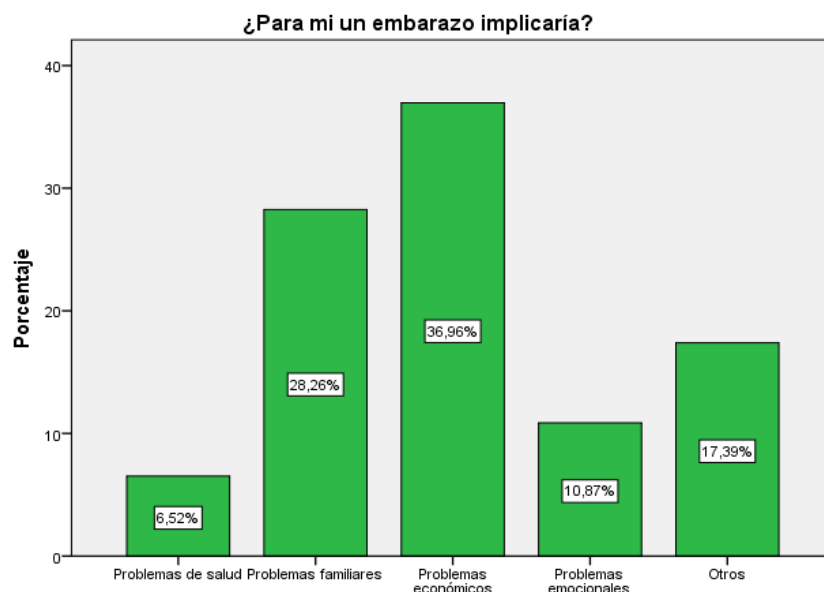
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Problemas de salud | 3 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| | Problemas familiares | 13 | 28,3 | 28,3 | 34,8 |
| | Problemas económicos | 17 | 37,0 | 37,0 | 71,7 |
| | Problemas emocionales | 5 | 10,9 | 10,9 | 82,6 |
| | Otros | 8 | 17,4 | 17,4 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 37.0% contestó que un embarazo le implicaría problemas económicos, seguido de 28.3% problemas familiares, un 17.4% contestó otros y un 10.9% problemas emocionales y finalmente un 6.5% problemas de salud.

Figura 9.



Fuente: Tabla 9

Interpretación

La mayoría piensa que le implicaría problemas económicos y la minoría que problemas de salud.

Tabla 10.

¿Mantengo relaciones sexuales sin protección?

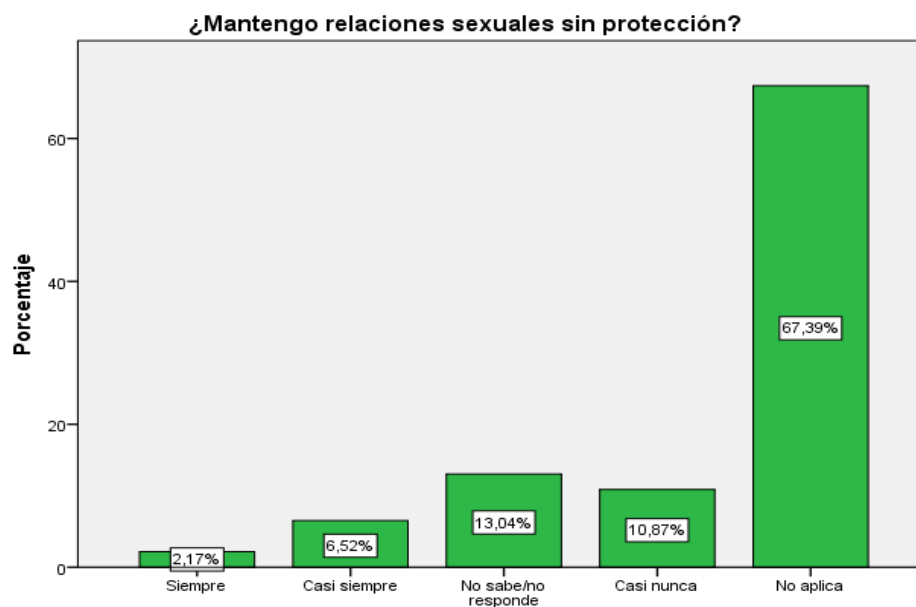
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 1 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | Casi siempre | 3 | 6,5 | 6,5 | 8,7 |
| | No sabe/no responde | 6 | 13,0 | 13,0 | 21,7 |
| | Casi nunca | 5 | 10,9 | 10,9 | 32,6 |
| | No aplica | 31 | 67,4 | 67,4 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

La mayoría contestó que no aplica con un 67.4%, seguido de un 13.0 % que no responde, 10.9% casi nunca usa protección, seguido de un 6.5% casi siempre usa y un 2.2% siempre usa.

Figura 10.



Fuente: Tabla 10

Interpretación

En la tabla se observa que la mayoría contestó no aplica y un porcentaje mínimo siempre o casi siempre, o sea que no usa protección.

Tabla 11.

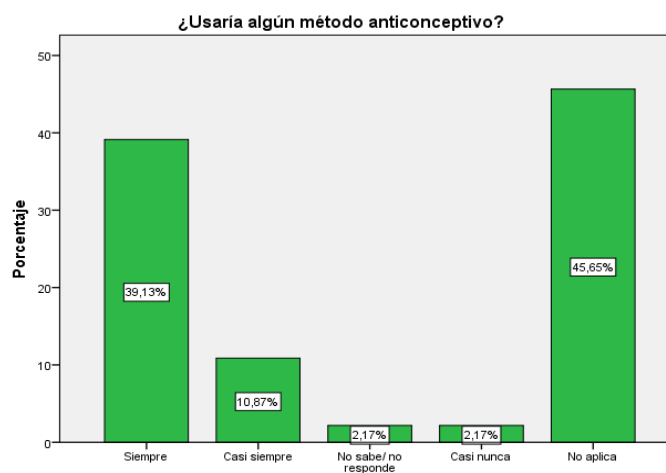
¿Usaría algún método anticonceptivo?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 18 | 39,1 | 39,1 | 39,1 |
| | Casi siempre | 5 | 10,9 | 10,9 | 50,0 |
| | No sabe/ no responde | 1 | 2,2 | 2,2 | 52,2 |
| | Casi nunca | 1 | 2,2 | 2,2 | 54,3 |
| | No aplica | 21 | 45,7 | 45,7 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.

Análisis

Un 45.7% de las estudiantes contestó no aplica, el 39.1% contestó que siempre usaría, un 10.9% casi siempre usaría, un 2.2% no sabe/no responde y al igual un 2.2% contestó casi nunca.

Figura 11.

Fuente: Tabla 11

Interpretación

La mayoría contestó no aplica y un menor porcentaje contestó que casi nunca

Tabla 12.

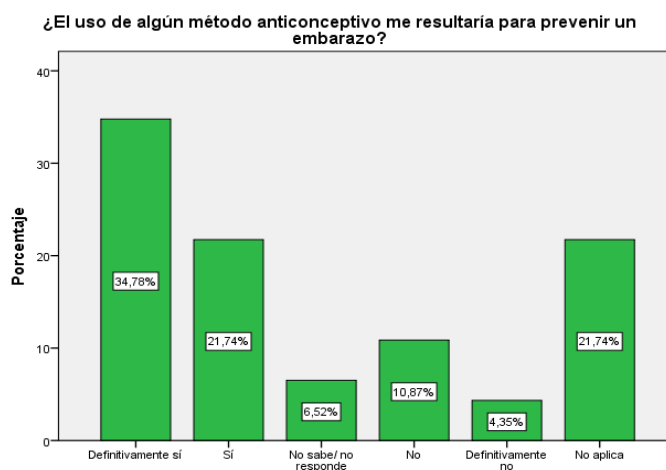
¿El uso de algún método anticonceptivo me resultaría para prevenir un embarazo?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Definitivamente sí | 16 | 34,8 | 34,8 | 34,8 |
| | Sí | 10 | 21,7 | 21,7 | 56,5 |
| | No sabe/ no responde | 3 | 6,5 | 6,5 | 63,0 |
| | No | 5 | 10,9 | 10,9 | 73,9 |
| | Definitivamente no | 2 | 4,3 | 4,3 | 78,3 |
| | No aplica | 10 | 21,7 | 21,7 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 34.8% contestó que definitivamente sí, un 21.7% contestó que sí, al igual que no aplica y un 10.9% contestó que no, un 4.3% definitivamente no.

Figura 12.

Fuente: Tabla 12

Interpretación

La mayoría considera que definitivamente sí resultaría para prevenir un embarazo y un porcentaje menor piensa que no sabe o definitivamente no.

Tabla 13.

¿Tener relaciones sexo coitales sin protección representa un riesgo para mí?

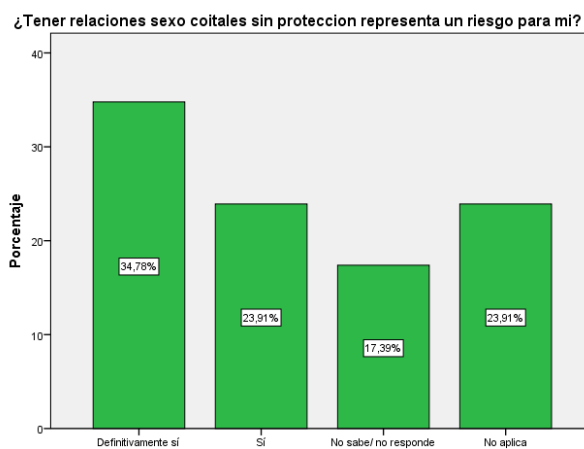
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Definitivamente sí | 16 | 34,8 | 34,8 | 34,8 |
| | Sí | 11 | 23,9 | 23,9 | 58,7 |
| | No sabe/ no responde | 8 | 17,4 | 17,4 | 76,1 |
| | No aplica | 11 | 23,9 | 23,9 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 34.8% considera definitivamente sí, un 23.9% contestó que sí le representaría un riesgo, igualmente un 23.9% contestó no aplica y un 17.4% que no sabe.

Figura 13.



Fuente: Tabla 13

Interpretación

Según las respuestas la mayoría considera que definitivamente si representa un riesgo y un menor porcentaje contestó que no sabe.

Tabla 14.

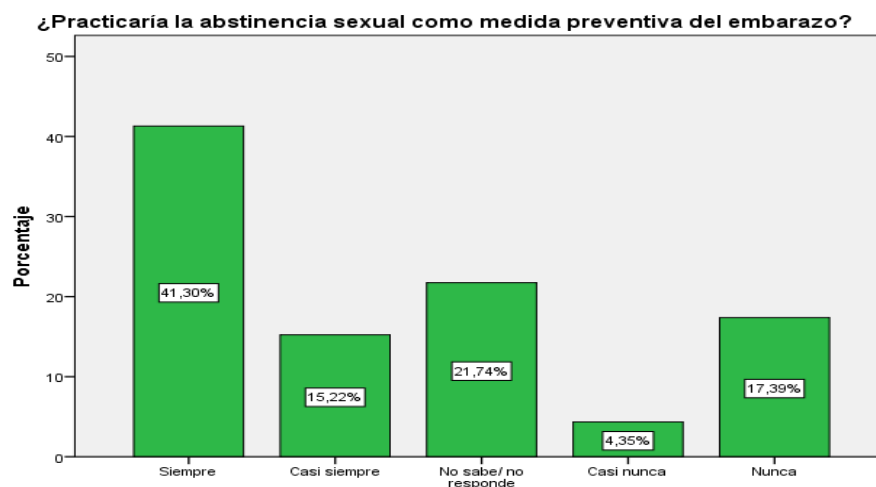
¿Practicaría la abstinencia sexual como medida preventiva del embarazo?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 19 | 41,3 | 41,3 | 41,3 |
| | Casi siempre | 7 | 15,2 | 15,2 | 56,5 |
| | No sabe/ no responde | 10 | 21,7 | 21,7 | 78,3 |
| | Casi nunca | 2 | 4,3 | 4,3 | 82,6 |
| | Nunca | 8 | 17,4 | 17,4 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 41.3% contestó que practicaría la abstinencia sexual como medida sexual para prevenir el embarazo, un 21.7% no sabe/no responde, un 17.4% contestó nunca un 15.2% considera que casi siempre y un 4.3% casi nunca.

Figura 14.

Fuente: Tabla 14

Interpretación

La mayoría contestó que practicaría la abstinencia sexual y en menor porcentaje casi nunca.

Tabla 15.

¿Para mi adquirir algún método anticonceptivo me resultaría?

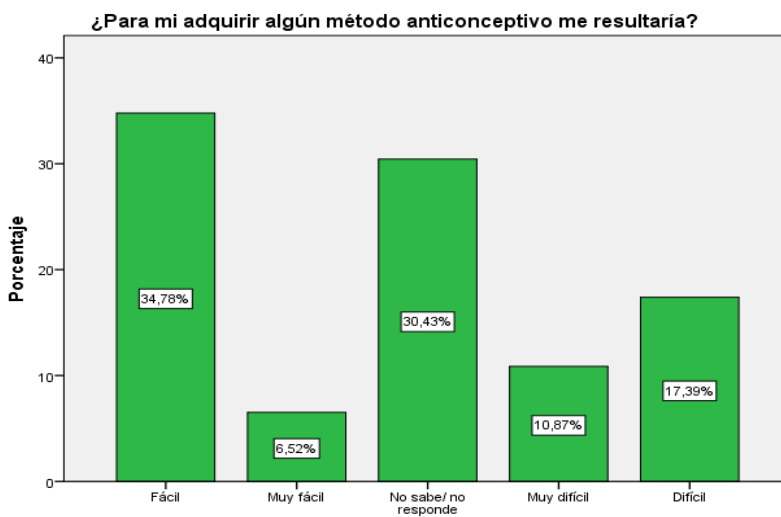
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje e válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|---------------------|----------------------|
| Válido | Fácil | 16 | 34,8 | 34,8 | 34,8 |
| | Muy fácil | 3 | 6,5 | 6,5 | 41,3 |
| | No sabe/ no responde | 14 | 30,4 | 30,4 | 71,7 |
| | Muy difícil | 5 | 10,9 | 10,9 | 82,6 |
| | Difícil | 8 | 17,4 | 17,4 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: cuestionario aplicado a estudiante

Análisis

El 34.8% le resultaría fácil adquirir algún método anticonceptivo, el 30.4% no responde, el 17.4 piensa que le sería difícil, el 10.9% muy difícil y el 6.5% muy fácil.

Figura 15.



Fuente: Tabla 15

Interpretación

La mayoría contestó que le es fácil adquirir algún método anticonceptivo y casi igual porcentaje contestó no sabe.

Tabla 16.

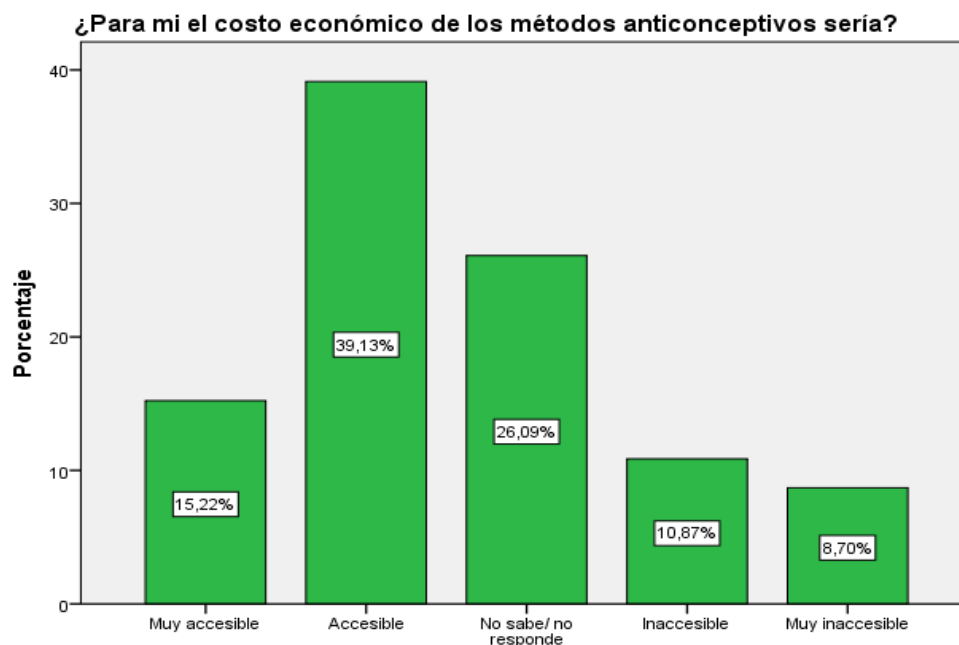
¿Para mí el costo económico de los métodos anticonceptivos sería?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Muy accesible | 7 | 15,2 | 15,2 | 15,2 |
| | Accesible | 18 | 39,1 | 39,1 | 54,3 |
| | No sabe/ no responde | 12 | 26,1 | 26,1 | 80,4 |
| | Inaccesible | 5 | 10,9 | 10,9 | 91,3 |
| | Muy inaccesible | 4 | 8,7 | 8,7 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 39.1% contestó que le es accesible, un 26.1% no contestó, un 15.2% muy accesible, un 10.9% inaccesible y el 8.7% muy inaccesible.

Figura 16.

Fuente: Tabla 16

Interpretación

La mayoría contestó accesible, otra cantidad no sabe y un porcentaje mínimo muy inaccesible.

Tabla 17.

¿Considero que el uso de los anticonceptivos puede afectar la salud?

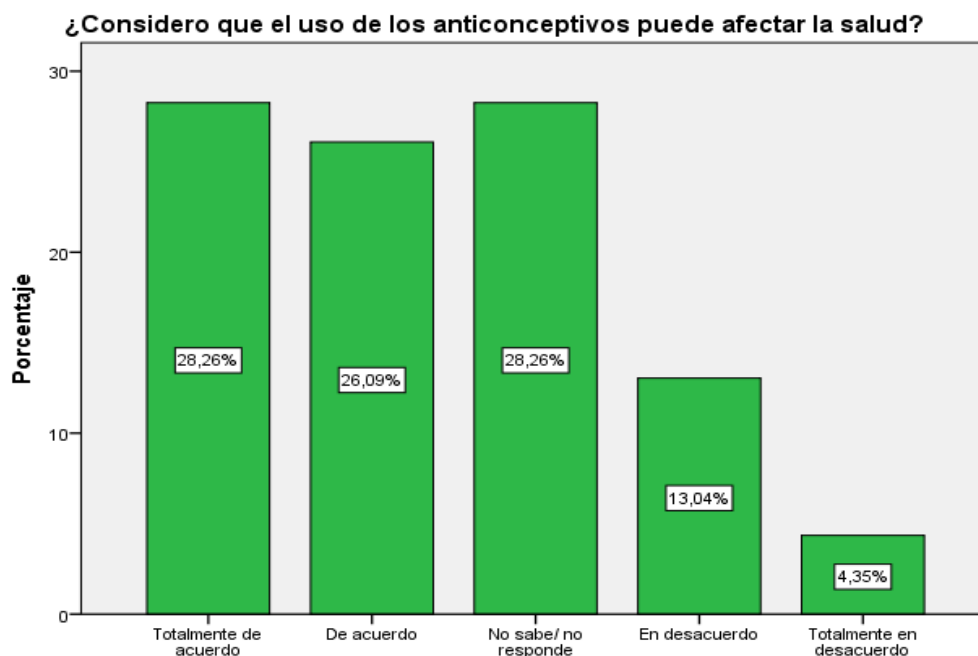
| | | Frecuen cia | Porcent aje | Porcentaj e válido | Porcentaje acumulado |
|------------|-----------------------------|----------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Váli do | Totalmente de acuerdo | 13 | 28,3 | 28,3 | 28,3 |
| | De acuerdo | 12 | 26,1 | 26,1 | 54,3 |
| | No sabe/ no responde | 13 | 28,3 | 28,3 | 82,6 |
| | En desacuerdo | 6 | 13,0 | 13,0 | 95,7 |
| | Totalmente en desacuerdo | 2 | 4,3 | 4,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 28.3% está totalmente de acuerdo que los anticonceptivos pueden afectar la salud, igual un 28.3% no sabe, también un 26.1 está de acuerdo, el 13.0% en desacuerdo y 4.3% totalmente en desacuerdo.

Figura 17.



Fuente: Tabla 17

Interpretación

Se observa según la tabla una equidad de respuesta en totalmente de acuerdo y que no sabe y un porcentaje mínimo totalmente en desacuerdo.

Tabla 18.

¿Cuándo ha solicitado información sobre algún método anticonceptivo ha sido?

| | | Frecuen cia | Porcent aje | Porcentaj e válido | Porcentaje acumulado |
|------------|-------------------------|----------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Váli do | Muy buena | 13 | 28,3 | 28,3 | 28,3 |
| | Buena | 16 | 34,8 | 34,8 | 63,0 |
| | No sabe/ no responde | 14 | 30,4 | 30,4 | 93,5 |
| | Muy mala | 3 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 34.8% contestó buena, el 30.4% no responde, el 28.3% dice que es buena y el 6.5% muy mala.

Figura 18.

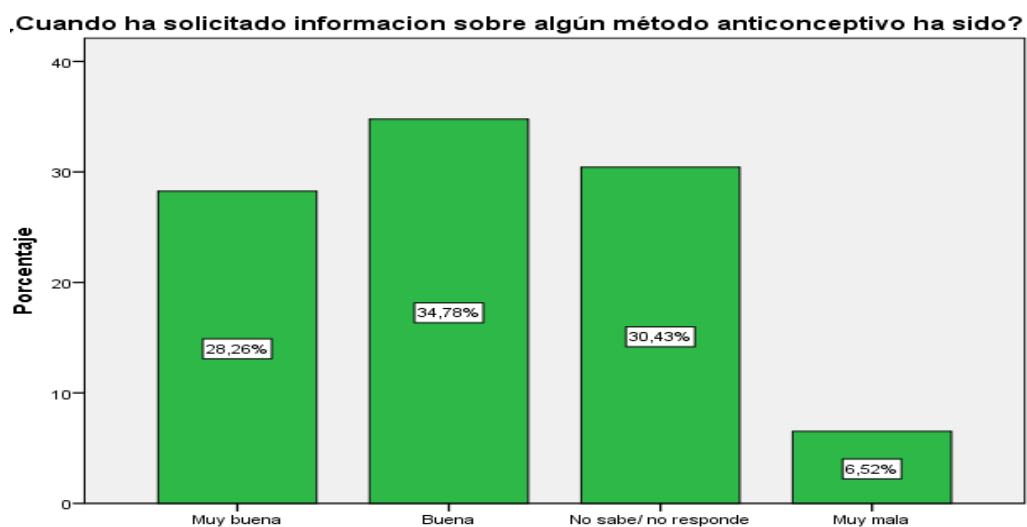


Tabla de datos 18

Interpretación

Muy poca mayoría contestó buena y otra cantidad casi similar no responde y un porcentaje mínimo considera muy mala información.

Tabla 19.

¿Qué sentiría al solicitar un método anticonceptivo?

| | | Frecuen cia | Porcent aje | Porcentaj e válido | Porcentaje acumulado |
|------------|-------------------------|----------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Váli do | Pena | 19 | 41,3 | 41,3 | 41,3 |
| | Vergüenza | 11 | 23,9 | 23,9 | 65,2 |
| | Nerviosismo | 8 | 17,4 | 17,4 | 82,6 |
| | No sabe/ no responde | 8 | 17,4 | 17,4 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes

Análisis

El 41.3% contestó que sentiría pena al solicitar un método anticonceptivo, el 23.9% manifestó que sentiría vergüenza Y el 17.4% contestó que sentiría nerviosismo al igual que el 17.1% dice que no sabe que sentiría.

Figura 19.



Fuente: Tabla 19

Interpretación

La mayoría contestó que sentiría pena al solicitar un método anticonceptivo y en menor porcentaje dice que sentiría nerviosismo o que no sabe.

Tabla 20.

¿Me siento presionada por mis amigas/os para tener relaciones sexuales?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Casi siempre | 4 | 8,7 | 8,7 | 8,7 |
| | No sabe/ no responde | 4 | 8,7 | 8,7 | 17,4 |
| | Casi nunca | 6 | 13,0 | 13,0 | 30,4 |
| | Nunca | 32 | 69,6 | 69,6 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes.

Análisis

Según la tabla el 69.6% contestó que nunca se siente presionada por sus amistadas para tener relaciones sexuales, seguido de un 13.0 que dice casi nunca un 8.7% casi siempre y en igual porcentaje no responde.

Figura 20.

Fuente: Tabla 20

Interpretación

La mayoría contestó que no se siente presionada por sus amigas/os, la minoría casi siempre e igual cantidad no respondió.

Tabla 21.

¿Qué piensan mis amigas/os sobre el uso de métodos anticonceptivos?

| | | Frecuen cia | Porcent aje | Porcentaj e válido | Porcentaje acumulado |
|------------|-------------------------|----------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Váli do | Muy de acuerdo | 12 | 26,1 | 26,1 | 26,1 |
| | De acuerdo | 14 | 30,4 | 30,4 | 56,5 |
| | No sabe/ no responde | 11 | 23,9 | 23,9 | 80,4 |
| | Le es indiferente | 5 | 10,9 | 10,9 | 91,3 |
| | muy en desacuerdo | 4 | 8,7 | 8,7 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

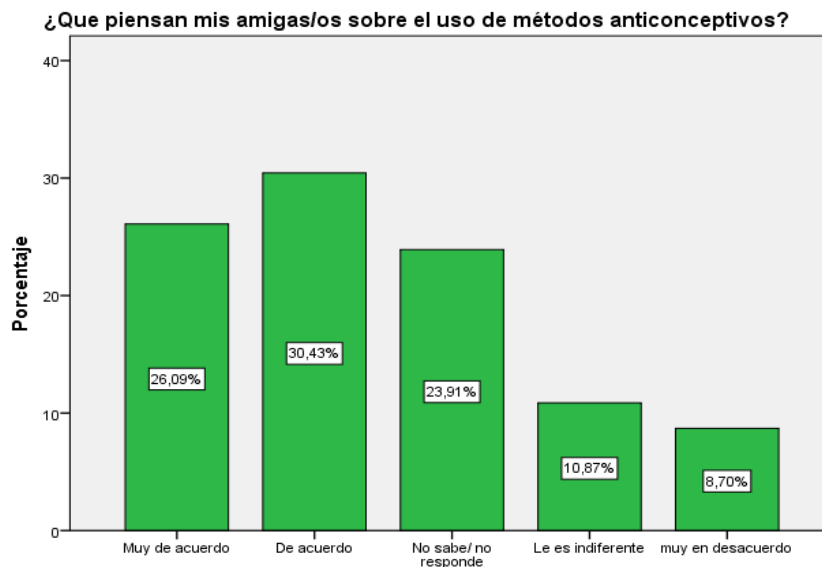
Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 30.4% contestó que sus amigas están de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos, 26.1% muy de acuerdo, el 23.95 no sabe, el 10.95 piensa que le es indiferente y el 8.7% piensa que les es muy en desacuerdo.

Figura 21.

¿Qué piensan mis amigas/os sobre el uso de métodos anticonceptivos?



Fuente: Tabla 21

Interpretación

La mayoría contestó que sus amigas están de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos y en menor porcentaje piensa que no están de acuerdo.

Tabla. 22.

¿Me siento presionada por mi pareja a tener relaciones sexuales?

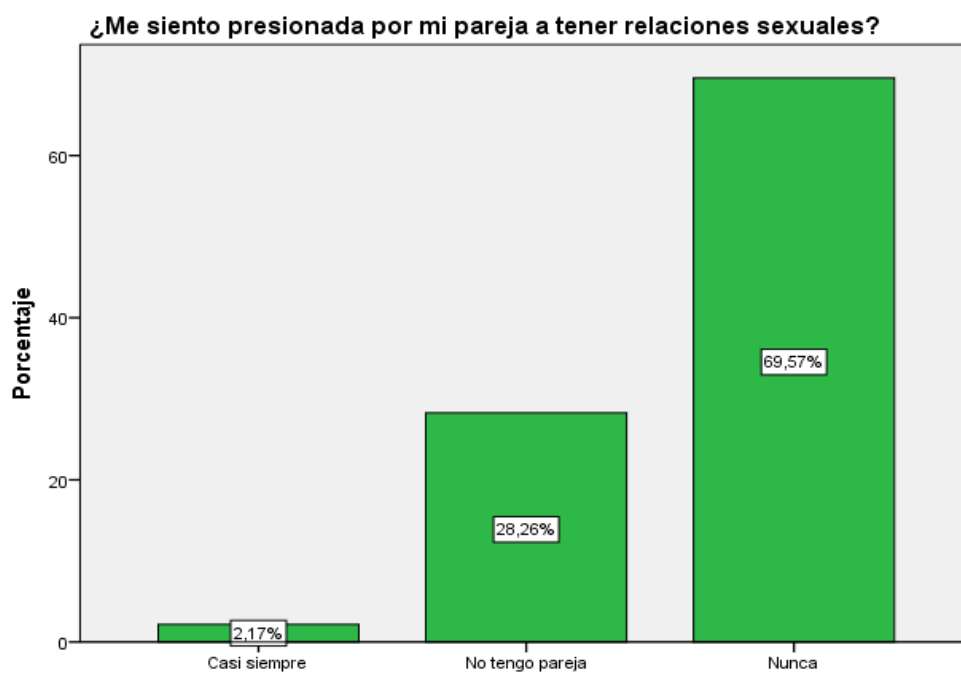
| | | Frecuen | Porcent | Porcentaj | Porcentaje |
|------|----------|---------|---------|-----------|------------|
| | | cia | aje | e válido | acumulado |
| Váli | Casi | 1 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| do | siempre | | | | |
| | No tengo | 13 | 28,3 | 28,3 | 30,4 |
| | pareja | | | | |
| | Nunca | 32 | 69,6 | 69,6 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes.

Análisis

El 69.6% nunca se siente presionada por su pareja a tener relaciones sexuales, el 28.3% no tiene pareja y el menor porcentaje de 2.2% si se siente presionada.

Figura 22.



Fuente: Tabla 22

Interpretación

La mayoría contestó que nunca se siente presionada por su pareja a tener relaciones sexuales y en menor cantidad dice que sí.

Tabla 23.

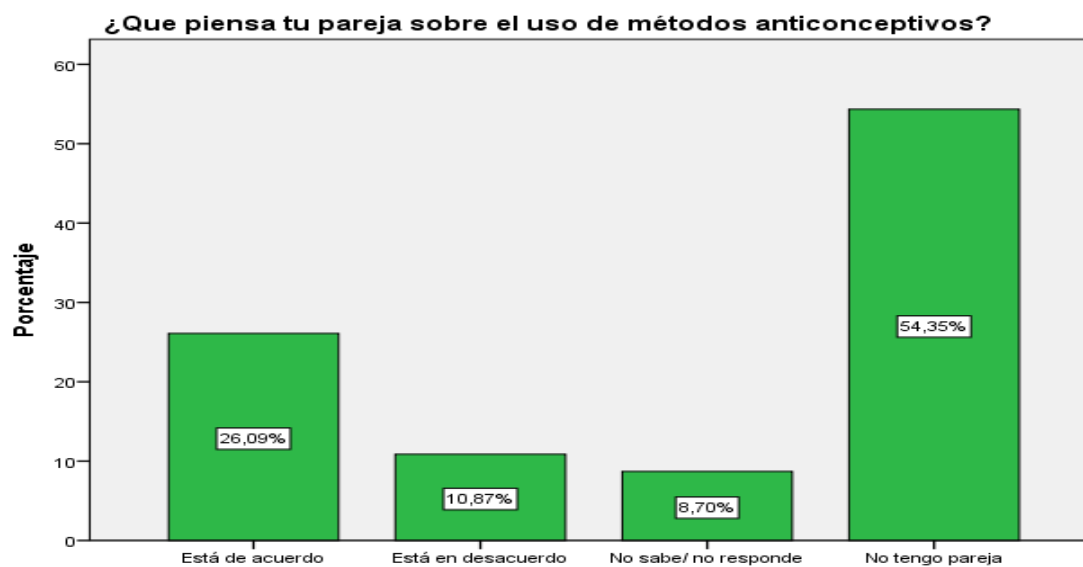
¿Qué piensa tu pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Está de acuerdo | 12 | 26,1 | 26,1 | 26,1 |
| | Está en desacuerdo | 5 | 10,9 | 10,9 | 37,0 |
| | No sabe/ no responde | 4 | 8,7 | 8,7 | 45,7 |
| | No tengo pareja | 25 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes

Análisis

El 54.3% no tiene pareja, el 26.1% su pareja está de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos, el 10.9% dice que está en desacuerdo y el 8.7% no respondió.

Figura 23.

Fuente: Tabla 23

Interpretación

La mayoría no tiene pareja, algunas contestaron que su pareja esta de acuerdo.

Tabla 24.

¿Recibo información adecuada sobre la prevención de embarazo por parte de los medios de comunicación?

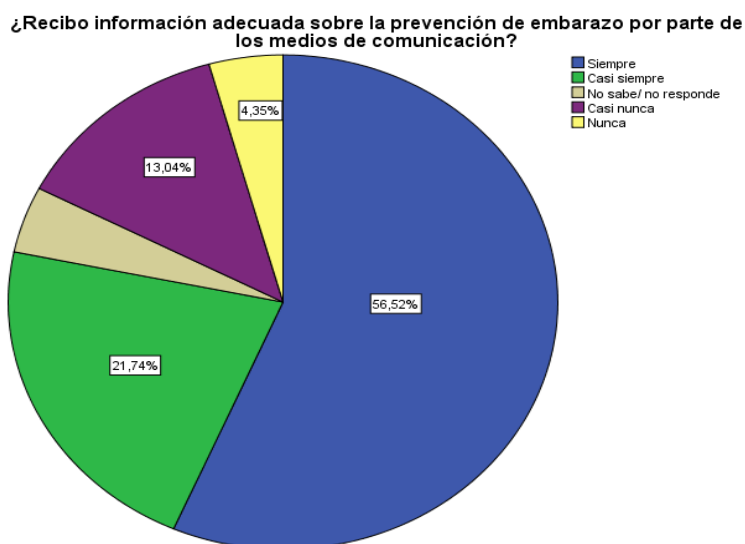
| | | Frecuen cia | Porcent aje | Porcentaj e válido | Porcentaje acumulado |
|------------|-------------------------|----------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Váli do | Siempre | 26 | 56,5 | 56,5 | 56,5 |
| | Casi siempre | 10 | 21,7 | 21,7 | 78,3 |
| | No sabe/ no responde | 2 | 4,3 | 4,3 | 82,6 |
| | Casi nunca | 6 | 13,0 | 13,0 | 95,7 |
| | Nunca | 2 | 4,3 | 4,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiante

Análisis

El 56.5% contestó que recibe información adecuada de parte de los medios de comunicación, el 21.7% mencionó que casi siempre, el 13.0 casi nunca y nunca y no sabe el 4.3%.

Figura 24.



Fuente: Tabla 24

Interpretación

La mayoría contestó que siempre recibe una información sobre la prevención de embarazo por lo medios de comunicación, algunas en menor cantidad dicen que casi nunca.

Tabla 25.

¿Recibo la información adecuada para la prevención de embarazo?

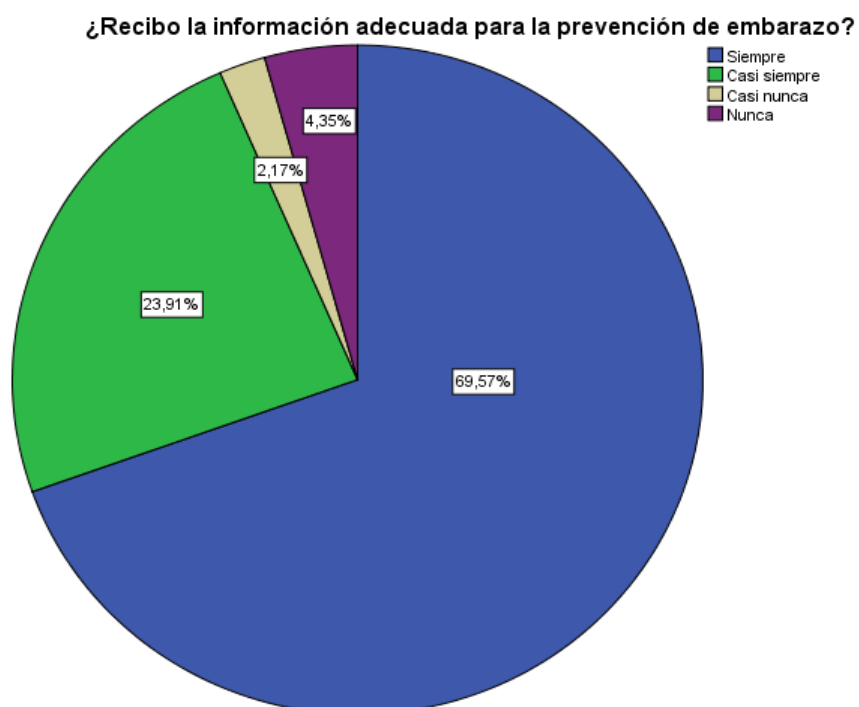
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 32 | 69,6 | 69,6 | 69,6 |
| | Casi siempre | 11 | 23,9 | 23,9 | 93,5 |
| | Casi nunca | 1 | 2,2 | 2,2 | 95,7 |
| | Nunca | 2 | 4,3 | 4,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes

Análisis

El 69.6% contestó que recibe la información adecuada para la prevención de embarazo, el 23.9% casi siempre, el 2.2% casi nunca y el 4.3% nunca.

Figura 25.



Fuente: Tabla 25

Interpretación

La mayoría contestó que recibe la información adecuada y un porcentaje mínimo casi nunca o nunca.

Tabla 26.

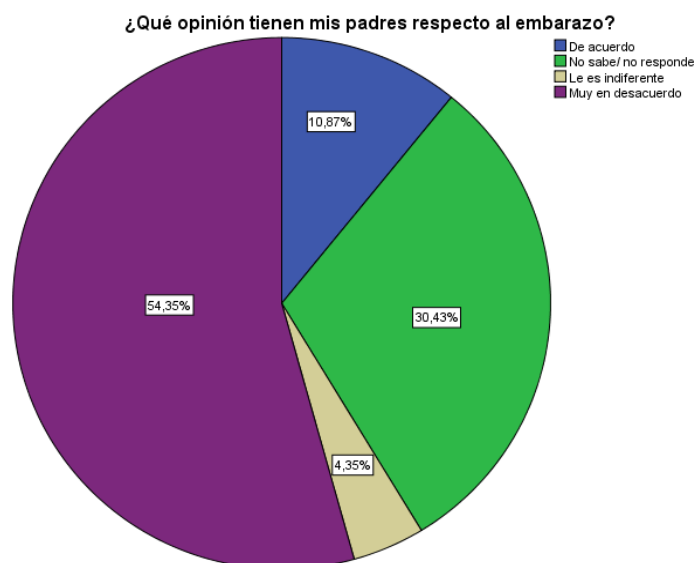
¿Qué opinión tienen mis padres respecto al embarazo en adolescente?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | De acuerdo | 5 | 10,9 | 10,9 | 10,9 |
| | No sabe/ no responde | 14 | 30,4 | 30,4 | 41,3 |
| | Le es indiferente | 2 | 4,3 | 4,3 | 45,7 |
| | Muy en desacuerdo | 25 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 54.3% que los padres estaban en desacuerdo con los embarazos a temprana edad, el 30.4% no sabe, el 10.9% está de acuerdo y el 4.3% le es indiferente.

Figura 26.

Fuente: Tabla 26

Interpretación

La mayoría contestó que los padres están en desacuerdo y a la minoría le es indiferente.

Tabla 27.

¿Qué piensan mis padres del uso de métodos anticonceptivos?

| | | Frecuen cia | Porcent aje | Porcentaj e válido | Porcentaje acumulado |
|------------|-------------------------|----------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Váli do | Muy de acuerdo | 6 | 13,0 | 13,0 | 13,0 |
| | De acuerdo | 17 | 37,0 | 37,0 | 50,0 |
| | No sabe/ no responde | 15 | 32,6 | 32,6 | 82,6 |
| | Le es indiferente | 1 | 2,2 | 2,2 | 84,8 |
| | Muy en desacuerdo | 7 | 15,2 | 15,2 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 37.0% piensa que sus padres están de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos, el 32.6% no sabe, 15.2% muy en desacuerdo y el 2.2% le es indiferente.

Figura 27.

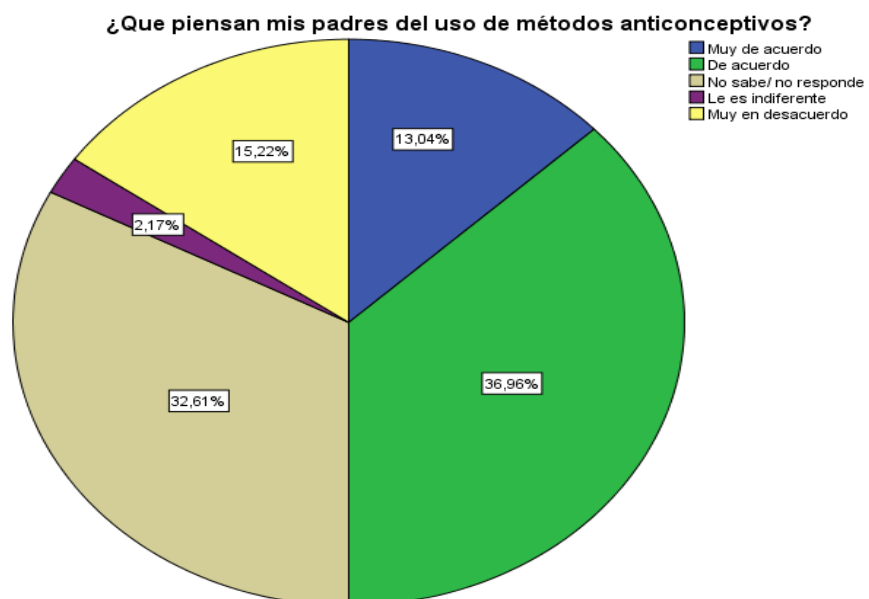


Tabla de datos 27

Interpretación

El mayor porcentaje observado en la tabla dice que están de acuerdo y una mínima cantidad manifiesta que le es indiferente.

Tabla 28.

¿Debo negociar con mi pareja el uso de métodos anticonceptivos?

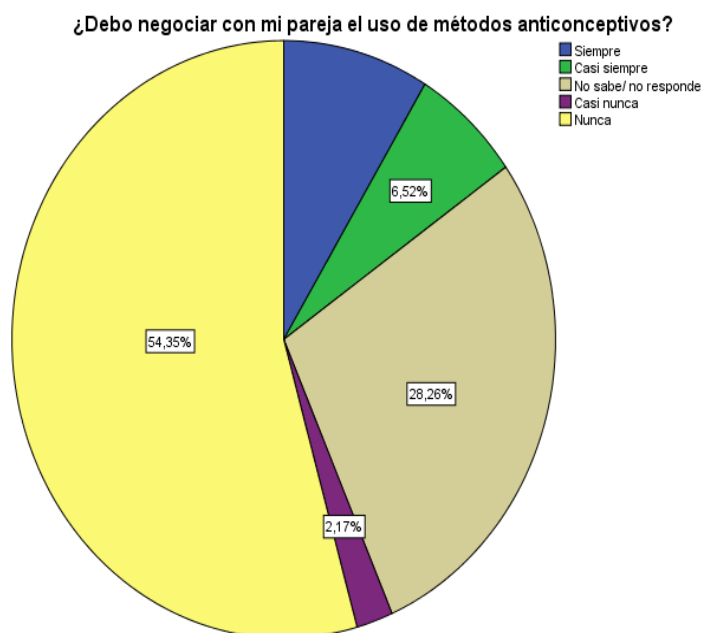
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje e válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|---------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 4 | 8,7 | 8,7 | 8,7 |
| | Casi siempre | 3 | 6,5 | 6,5 | 15,2 |
| | No sabe/ no responde | 13 | 28,3 | 28,3 | 43,5 |
| | Casi nunca | 1 | 2,2 | 2,2 | 45,7 |
| | Nunca | 25 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes

Análisis

El 54.3% contestó que nunca debe negociar con su pareja el uso de métodos anticonceptivos, el 28.3% no responde, el 8.7% piensa que siempre, el 6.5% casi siempre y el 2.2% casi nunca.

Figura 28.



Fuente: Tabla 28

Interpretación

La mayoría contestó que nunca debe negociar con su pareja el uso de métodos anticonceptivos y la minoría contestó lo mismo que casi nunca.

Tabla 29.

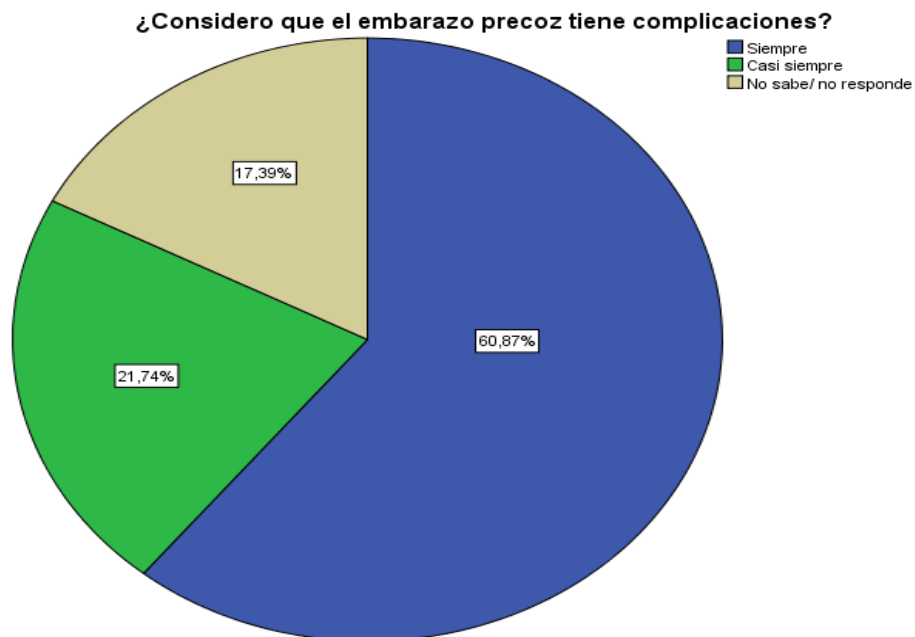
¿Considero que el embarazo precoz tiene complicaciones?

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Siempre | 28 | 60,9 | 60,9 | 60,9 |
| | Casi siempre | 10 | 21,7 | 21,7 | 82,6 |
| | No sabe/ no responde | 8 | 17,4 | 17,4 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 60.9% consideró que el embarazo precoz tiene complicaciones, el 21.7% dice que casi siempre y el 17.4% no sabe.

Figura 29.

Fuente: Tabla 29

Interpretación

La mayoría contestó que el embarazo precoz tiene complicaciones y en menor porcentaje de respuestas contesto que no sabe.

Tabla 30. *¿Conozco algún establecimiento donde puedo adquirir los métodos anticonceptivos como condones, pastillas, DIU, inyecciones etc.?*

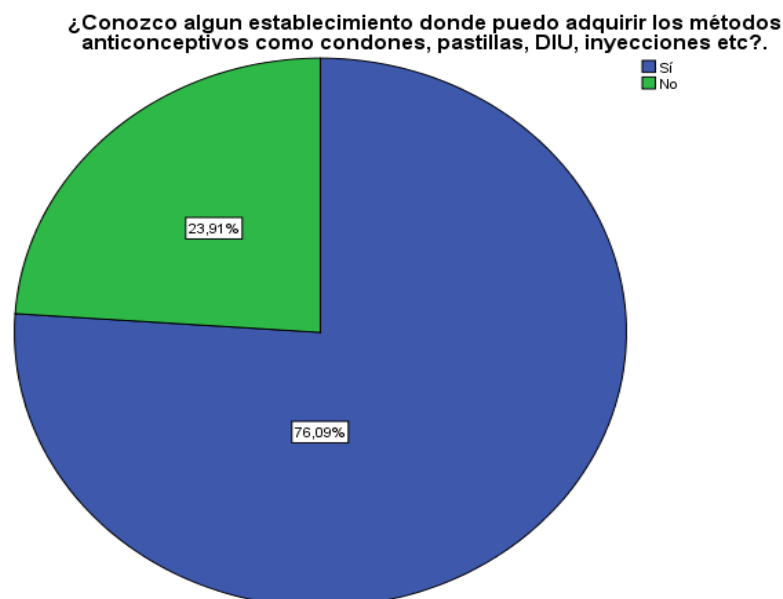
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Sí | 35 | 76,1 | 76,1 | 76,1 |
| | No | 11 | 23,9 | 23,9 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes

Análisis

El 76.1% contestó que si conoce algún establecimiento donde puede adquirir métodos anticonceptivos y el 23.9% contestó que no.

Figura 30.



Fuente: Tabla 30

Interpretación

La mayoría tiene una unidad de salud cercana que le podría proporcionar métodos anticonceptivos según se observa en las respuestas.

Tabla 31.

¿Tengo una unidad de salud cercana que proporcione métodos anticonceptivos?

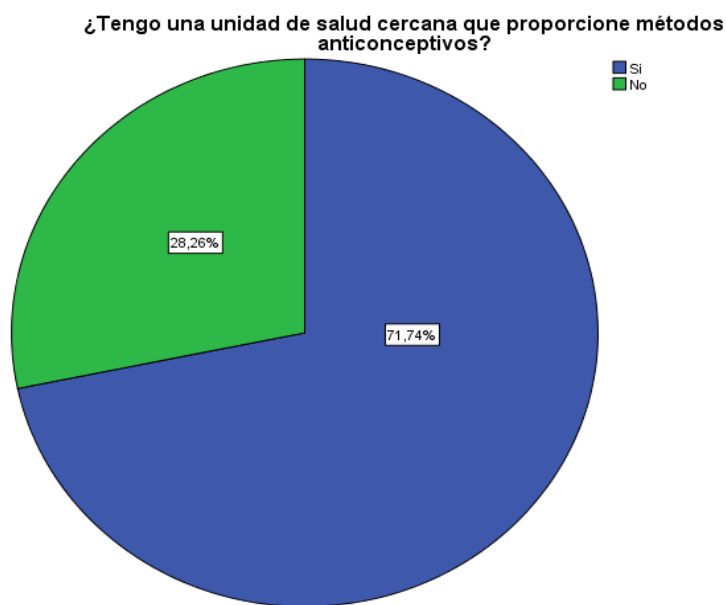
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si | 33 | 71,7 | 71,7 | 71,7 |
| | No | 13 | 28,3 | 28,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiante

Análisis

El 71.7% contestó que si tiene una unidad de salud cercana y el 28.3% mencionó que no.

Figura 31.



Fuente: Tabla 31

Interpretación

La mayoría tiene una unidad de salud cercana que le podría proporcionar métodos anticonceptivos según se observa en las respuestas.

10.DISCUSIÓN

En base al objetivo general de la investigación el cual buscaba: Determinar los conocimientos que tienen las relacionadas al embarazo, las estudiantes de bachillerato general inscritas en complejo educativo Aminta de Montiel en el año 2018, conforme a los resultados obtenidos en los diferentes gráficos que se representan se puede determinar respecto a cada apartado. Características sociodemográficas de las estudiantes, se observa que en mayor proporción residen en la zona urbana con una proporción de 76%, con respecto a la edad se observó que en su mayoría tienen una edad de 19 años que corresponde a un 41%, el total de estudiantes son solteras con una proporción de 100% y la ocupación es ser estudiantes en su totalidad, la religión que profesan en su mayoría son evangélicas con un 54%, un 43% católica y un 2% atea, correspondiente a los demás apartados estadísticos se determinó que las estudiantes en su mayoría su grupo familiar esta formado por papá, mamá y hermanos, con respecto al riesgo de embarazo la respuesta es de un 52.2% que piensan que están en riesgo y un 21.7% no sabe y que le afectaría en los estudios y en las relaciones familiares y en menor proporción le afectaría con la pareja. Un 82.61% que es la mayoría considera que le afectaría en su proyecto de vida. Y que un embarazo les implicaría problemas económicos, familiares y emocionales. contestó el 37%. En cuanto a la pregunta de tener relaciones sexuales sin protección el solamente 2.2 % piensa que si siendo un porcentaje mínimo y el 39.1% dicen que siempre usaría algún método anticonceptivo. El 34.8% de las estudiantes manifiestan que algún método anticonceptivo le serviría para prevenir un embarazo. El 21.7% contesto no aplica o no tiene pareja y el 6.5% no sabe. En relación a la abstinencia sexual como medida

preventiva del embarazo la mayoría expresó que sí y un 21.7% no sabe o nunca se manifestó en 17.4%. El 34.8% de la población estudiantil seleccionada piensa que adquirir un método anticonceptivo le sería fácil y un 30.4% no sabe lo que indica poco conocimiento como adquirirlo. En cuanto al costo económico les sería muy accesible en un 15.2% y el 39.15% accesible y el 26.1% no sabe, En relación a los factores de riesgo en su salud el 28.3% totalmente de acuerdo y el 26.1% están de acuerdo igualmente el 28.34% no sabe y un 13% en desacuerdo. Y sus respuestas en cuanto si ha solicitado información sobre algún método anticonceptivo el 30.4% no responde el 28.3% muy buena y el 43.8% buena y el 6.5% muy mala. Según resultados el 41.3% tiene pena al solicitar un método anticonceptivo, el 23.9% siente vergüenza y el 17.4% nerviosismo y en una misma proporción no sabe. También mencionan que no se sienten presionadas por sus amigos(as) para tener relaciones sexuales con un porcentaje de 69.6% y en menor cantidad casi siempre con un 8.7%. La mayoría contestó que piensan las amigas del uso de métodos anticonceptivos y en un 30% están de acuerdo y un 26.1% muy en desacuerdo y las que sienten presión de su pareja a tener relaciones es en casi siempre en un 2.2% un 69.6% nunca y la mayoría en este caso dice que nunca y el 28.3% no tiene pareja. Un 54.3% no tiene pareja y que un 26.1% está de acuerdo al uso de métodos anticonceptivos.

La información que reciben de parte de los medios de comunicación sobre prevención de embarazo el 56.5% dice que sí y en el 69.6% dice que de otras fuentes y un 4.3% nunca. La opinión de los padres respecto al embarazo según las estudiantes es de 54.3% están en desacuerdo y del uso de métodos anticonceptivos un 32.6% no sabe y que un 37% está de acuerdo. El 54.3% piensa según respuestas que

debe negociar con su pareja para el uso de métodos anticonceptivos. En cuanto a las complicaciones de salud del embarazo precoz la mayoría piensa que si, con un 60.9%. La mayor cantidad de estudiantes en una proporción de 76.1% dice que si conoce un establecimiento para adquirir métodos anticonceptivos como condones, pastillas, Diu, inyecciones, etc. y un 71.7% dice que si tiene una unidad de salud cercana que le proporcione estos métodos, finalizando con el apartado de la relación de los conocimientos personales y ambientales que tienen las estudiantes respecto a los riesgos de embarazo en adolescentes como se había mencionado anteriormente, para prevenir un embarazo se puede visualizar que la mayoría de las estudiantes tiene conocimientos sobre la prevención del embarazo con la investigación realizada en este centro educativo.

11. CONCLUSIONES

1. Se logró identificar que las estudiantes tienen conocimientos personales y ambientales en relación al embarazo, de la población estudiantil seleccionada del complejo educativo en investigación en el año 2018, ya que la mayoría de las preguntas 14 era de conocimiento personal y 12 relacionadas a los conocimientos de los factores ambientales, la mayoría contestó según su conveniencia y se identificó con el tipo de pregunta, por lo tanto se concluye con respecto al objetivo que las estudiantes si tienen conocimientos sobre riesgos de embarazo.
2. Se determinó que la mayoría de las estudiantes del bachillerato general tiene un hogar integrado y manifiesta que un embarazo les afectaría en su proyecto de vida, además de ocasionarles problemas económicos y en una minoría piensa que también

problemas de riesgo en su salud. Consideran que el uso de métodos anticonceptivos le resultaría para prevenir un embarazo y que le es fácil conseguirlo porque es accesible; pero que también les podría afectar su salud.

3. Según resultados la mayoría manifiesta que no se sienten presionadas de parte de sus amigos para tener relaciones sexuales. Se concluye además que la mejor prevención es que las jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de su familia y en el ambiente en que se desenvuelve.

12. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Educación

Promover la implementación de estrategias en los programas de estudio aplicados en los centros escolares sobre los temas de salud sexual y reproductiva, para la prevención de embarazo en adolescentes y la importancia de informar sobre los riesgos, complicaciones del embarazo y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada. Capacitar al personal docente en educación sexual integral apropiada, para orientar y fortalecer los conocimientos de los estudiantes para poder prevenir la unión conyugal infantil, la violencia sexual y riesgos de un embarazo precoz, garantizando el acceso de los adolescentes a la información de salud sexual y reproductiva. Es indispensable hacer participar a los jóvenes adolescentes en las discusiones de sexualidad, la salud reproductiva y el uso de anticonceptivos. Todas las instituciones educativas deben informar y educar a los adolescentes que están en los distintos centros educativos, mediante charlas sobre educación sexual y embarazo en adolescentes y las complicaciones que pueda tener

con un embarazo en adolescente. Intensificar la aplicación de políticas dirigidas a perfeccionar la educación sexual y el acercamiento a los adolescentes, a fin de reducir los embarazos precoces, garantizar un mejor pronóstico de vida para la madre, el hijo y la familia, así como lograr una repercusión positiva en el desarrollo de la nueva sociedad.

Al Ministerio de Salud

Aumentar las estrategias de promoción de actividades que ayuden a brindar mas conocimientos a los usuarios sobre los factores de riesgo de un embarazo a temprana edad (como charlas informativas, charlas participativas, sesiones de educación continua, afiches).Capacitar al personal de salud, médicos, enfermería, promotores de manera integral ya que son los que están en contacto directo con la comunidad para brindarles conocimientos a los usuarios acerca de las medidas de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva previniendo embarazos en adolescentes y evitando riesgos y complicaciones. Promocionar e informar sobre planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y el derecho reproductivo para evitar los problemas asociados.

REFERENCIAS O BIBLIOGRAFÍA

Libros

1-H. González. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. 2017. El Salvador.

2- INS-MINSAL Tendencia de embarazos y partos en adolescentes.2018, Julio.<http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Tendencia-de-embarazo-y-partos-en-adolescentes.pdf>

3- MINSAL. Plan Estratégico Intersectorial para la atención Integral en Salud de las Personas Adolescentes y jóvenes 2016-2020. San Salvador .noviembre de 2016. Edición y distribución ministerio de salud.

Artículos

1-Conocimiento. - <https://es.wikipedia.org/wiki/>

2-Comorbilidad. https://www.google.com/search?q=comorbilidad&rlz=1c1chbf_esSV823SV823&oq=ComorbilidaD&aqs=chrome.69i57j0l5.5287j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

3. -Embarazo Adolescente. WIKIPEDIA. La enciclopedia libre.

4. -Embarazo en adolescente riesgo y consecuencias
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>

5. -El embarazo en la Adolescencia. OMS. 2019 Naciones Unidas (UNFPA) 6. El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y adolescentes en El Salvador 2015, primera edición, El Salvador 2016, julio.2017.

6 -Ramírez Ingles N E. 2010.CCHH Nombres Épocas y Escuelas UMA. Facultad Ciencias y Humanidades. Rasgos para la Historia de la Esucación en El Salvador. Pág. 137.

<http://www.uma.edu.sv/principal/investigacion/investigaciones/2010/CCHH/files/assets/basic-html/page3.html>.

7 -UNFPA y MINSAL. Estudio. Embarazos en Niñas Adolescentes .08-07-2016.- Mapa de embarazos de niñas adolescentes

PÁGINAS ELECTRÓNICAS

1.file:///C:/Users/admin/Downloads/Mapa-de-embarazos-ninas-y-adolescentes-SV--2017-UNFPA%20(1).pdf

2.http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes.

3.[https://asps:actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos -adolescentes](https://asps:actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes).

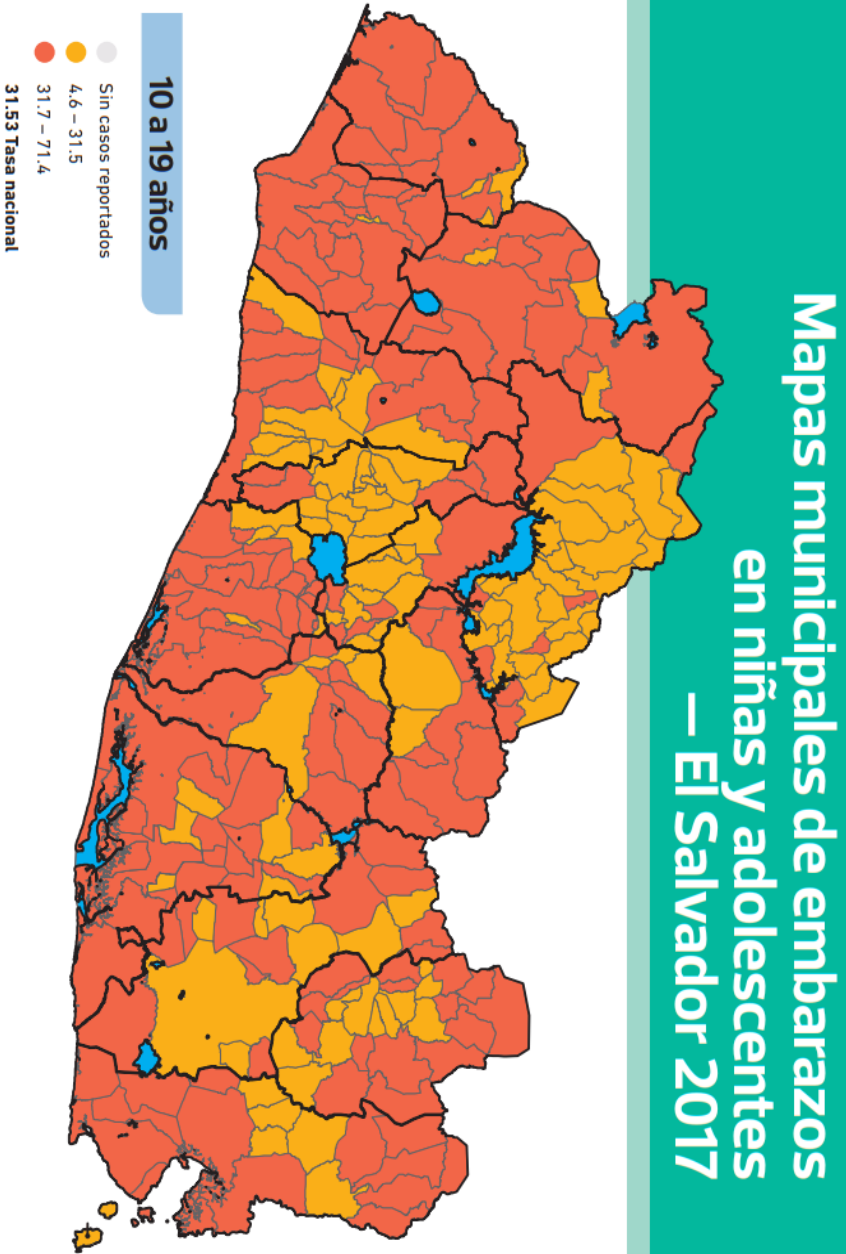
4.<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/123622/el-25-de-embarazos-en-oriente-son-de-adolescentes/>

5.<https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>

6.<http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Tendencia-de-embarazo-y-partos-en-adolescentes.pdf>

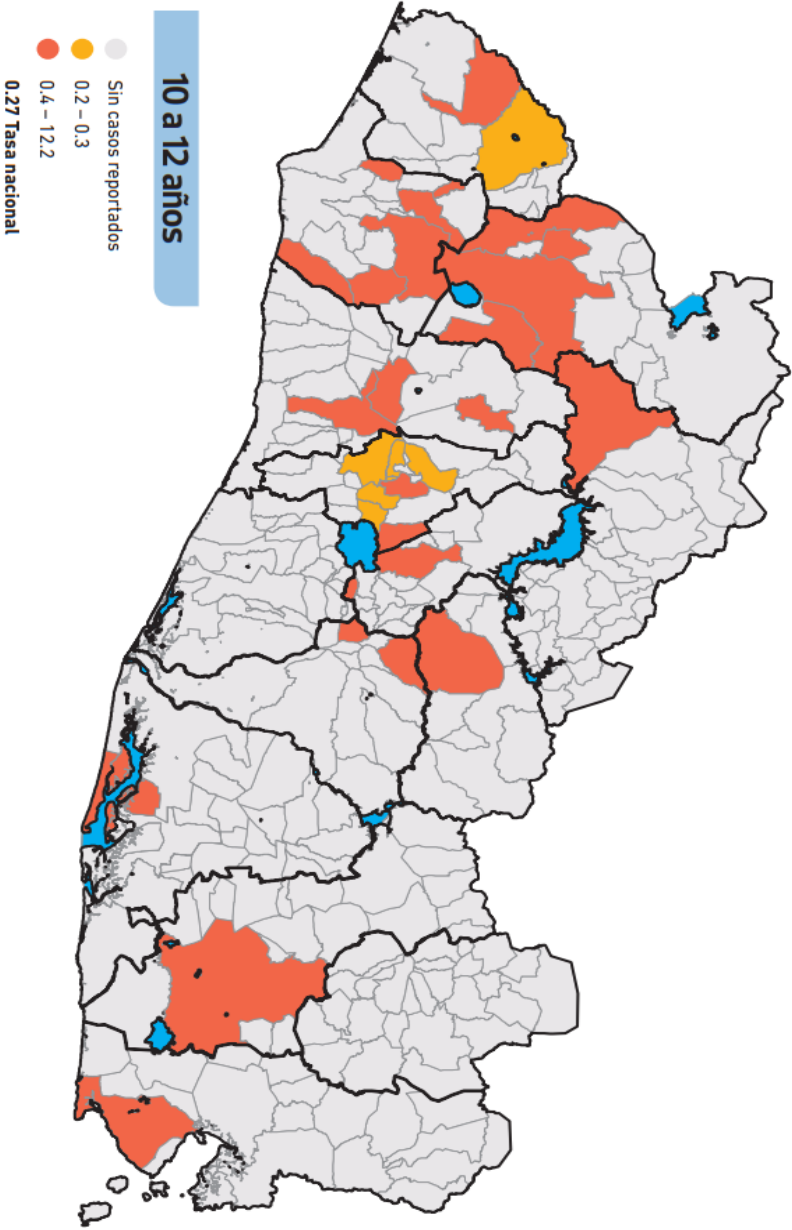
LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1



El Salvador

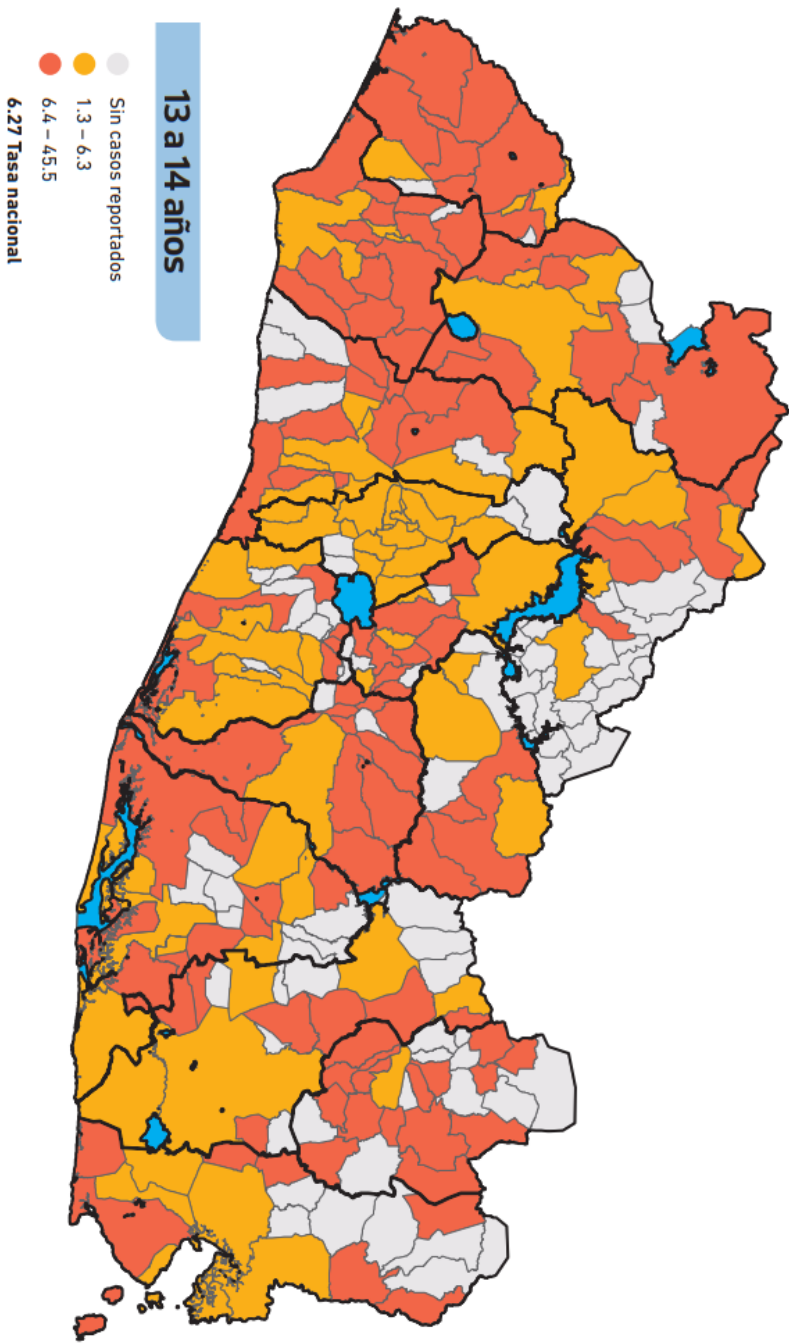
Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes de 10 a 12 años en 2017
(Número de niñas inscritas en control prenatal por cada 1000)



ANEXO 2

El Salvador

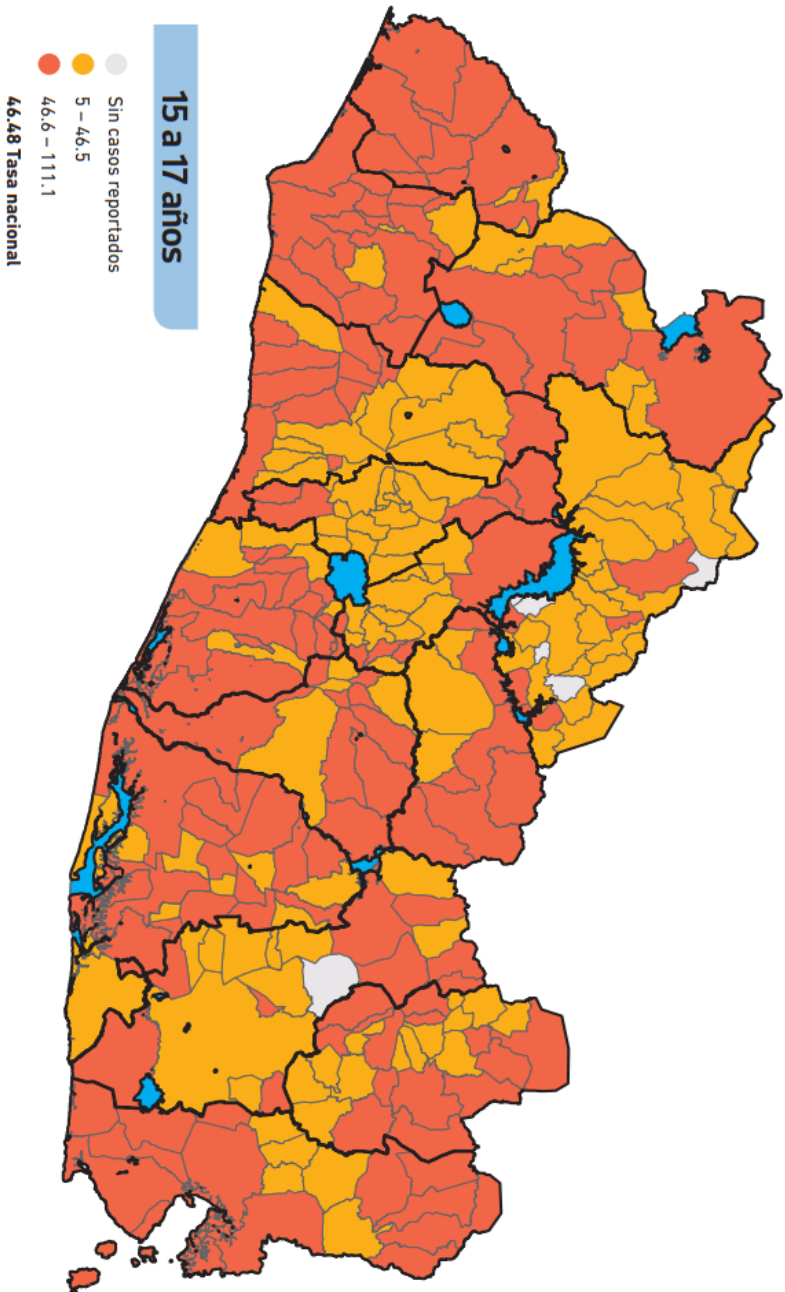
Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes de 13 a 14 años en 2017
(Número de niñas inscritas en control prenatal por cada 1000)



ANEXO 4

El Salvador

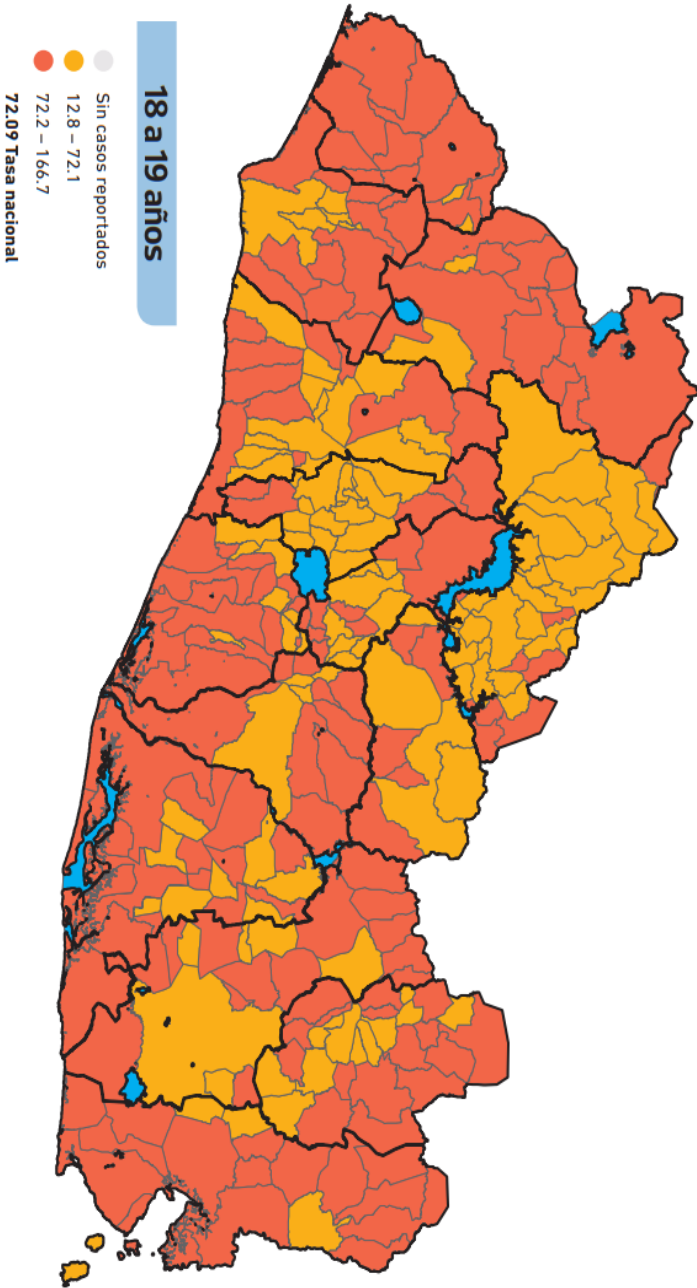
Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes de 15 a 17 años en 2017
(Número de niñas inscritas en control prenatal por cada 1000)



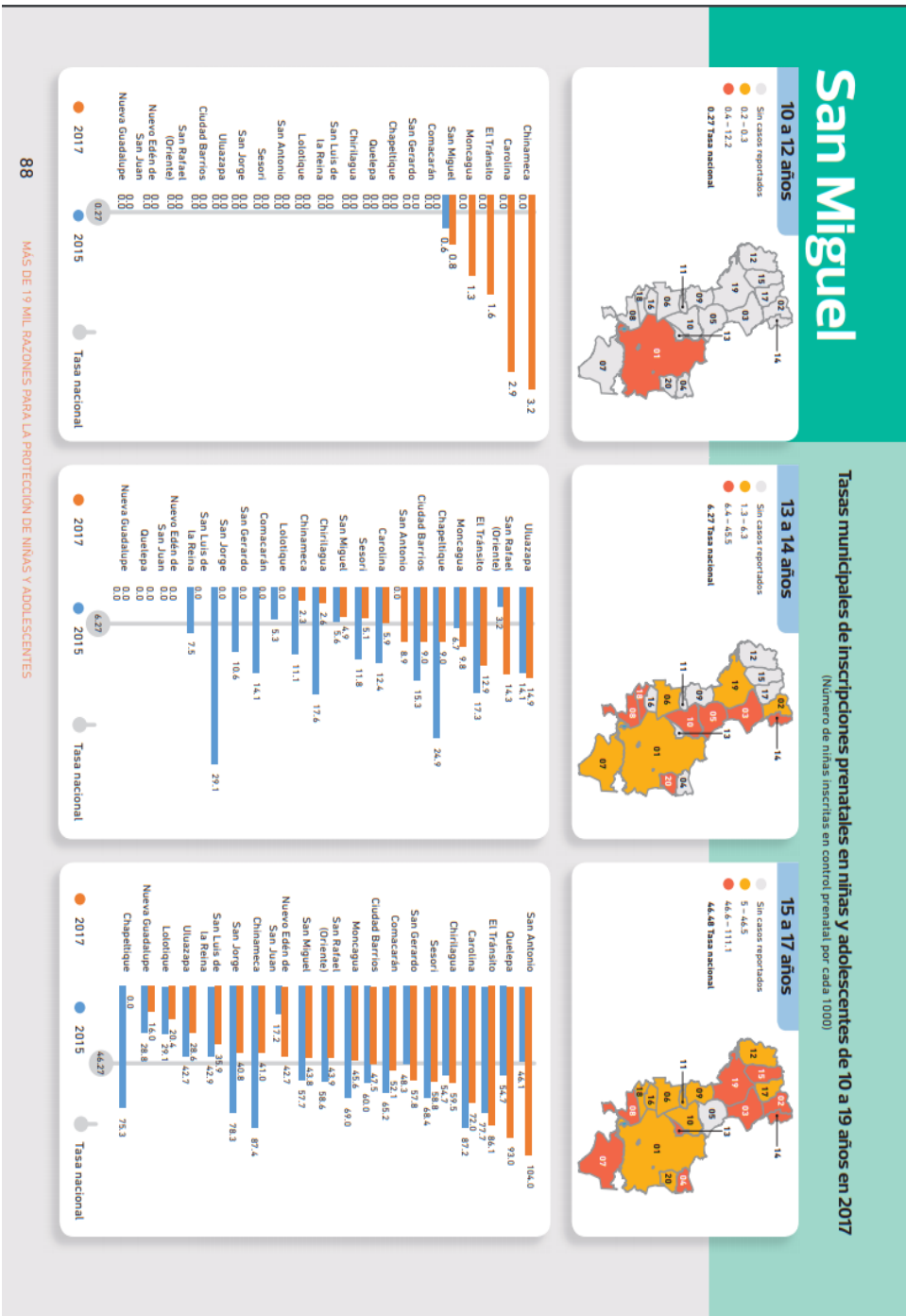
ANEXO 5

El Salvador

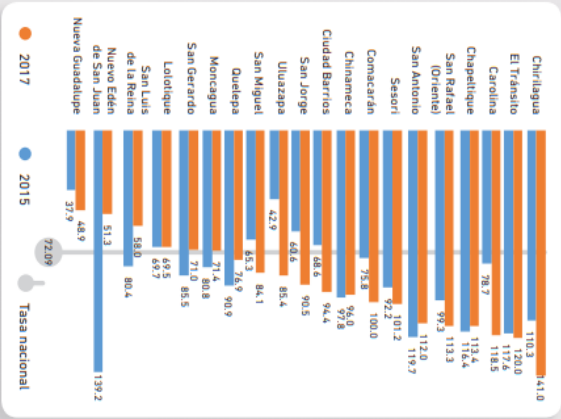
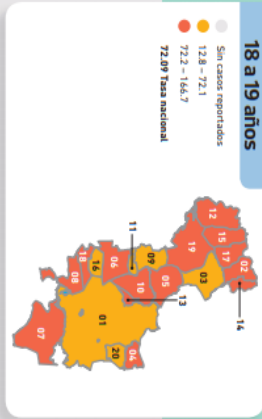
Tasas municipales de inscripciones prenatales en niñas y adolescentes de 18 a 19 años en 2017
(Número de niñas inscritas en control prenatal por cada 1000)



ANEXO 6



ANEXO 7



Inscripciones prenatales registradas por grupos de edad

(Los números en rojo expresan un incremento o estancamiento)

| MUNICIPIOS | 10 a 12 años | | 13 a 14 años | | 15 a 17 años | | 18 a 19 años | |
|-----------------------------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|
| | 2015 | 2017 | 2015 | 2017 | 2015 | 2017 | 2015 | 2017 |
| 01 San Miguel | 6 | 4 | 28 | 24 | 463 | 333 | 482 | 335 |
| 02 Carolina | 1 | 0 | 3 | 1 | 30 | 19 | 25 | 14 |
| 03 Ciudad Barrios | 0 | 0 | 10 | 5 | 62 | 41 | 59 | 40 |
| 04 Comacarán | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 5 | 6 | 5 |
| 05 Chapeltique | 0 | 0 | 7 | 2 | 33 | 0 | 33 | 27 |
| 06 Chinameca | 2 | 0 | 5 | 1 | 59 | 28 | 48 | 45 |
| 07 Chiriquigua | 0 | 0 | 9 | 1 | 46 | 36 | 66 | 45 |
| 08 El Tránsito | 1 | 0 | 7 | 5 | 52 | 52 | 48 | 48 |
| 09 Lololique | 0 | 0 | 2 | 0 | 17 | 10 | 26 | 23 |
| 10 Monacagua | 1 | 0 | 4 | 5 | 57 | 36 | 39 | 43 |
| 11 Nueva Guadalupe | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | 11 | 8 |
| 12 Nuevo Edén de San Juan | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 6 | 11 |
| 13 Quelepa | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 12 | 7 | 8 |
| 14 San Antonio | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 18 | 14 | 14 |
| 15 San Gerardo | 0 | 0 | 2 | 0 | 13 | 10 | 12 | 10 |
| 16 San Jorge | 0 | 0 | 6 | 0 | 27 | 12 | 18 | 12 |
| 17 San Luis de la Reina | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 6 | 8 | 9 |
| 18 San Rafael (Oriente) | 0 | 0 | 1 | 4 | 27 | 19 | 34 | 29 |
| 19 Sesori | 0 | 0 | 3 | 1 | 26 | 18 | 25 | 19 |
| 20 Uluazapa | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 3 | 7 | 3 |
| TOTAL | 11 | 4 | 90 | 51 | 963 | 668 | 974 | 748 |

ANEXO 8**INSTRUMENTO**

Encuesta a utilizar para la recolección de datos a través de un cuestionario

Universidad de El Salvador.

Facultad Multidisciplinaria de Oriente

Departamento de Postgrado



Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva

Cuestionario dirigido a las estudiantes del primer y segundo año de bachillerato general del Complejo Educativo Aminta de Montiel. Departamento de San Miguel

Objetivo: Recolectar información sobre la percepción del embarazo en adolescentes.

Indicaciones: Conteste según su opinión las siguientes preguntas. Marcando con una "X" la casilla de la respuesta. La información que proporcione será confidencial.

Edad: _____ Peso: _____ Estado Civil: _____ Ocupación _____

Lugar de Procedencia: _____ Religión _____

1. ¿Cómo está compuesta mi familia?Papá, mamá, hermanos Papá y hermanos Mamá y hermanos Otros **2. Considero que estoy en riesgo de embarazarme.**Siempre. Casi siempre. No sabe / No responde. Casi nunca. Nunca. **3. Un embarazo precoz afectaría mi proyecto de vida en:**Estudios. Relación con la pareja. Relaciones familiares. Económicamente. **4. Para mí un embarazo implicaría:**Problemas de salud Problemas económicos Problemas familiares Problemas emocionales

Otros

Especifique _____

5. Mantengo relaciones sexuales sin protección.

Siempre.

Casi siempre.

No sabe / No responde.

Casi nunca.

No aplica

6. Usaría algún método anticonceptivo:

Siempre.

Casi siempre.

No sabe / No responde.

Casi nunca.

No aplica

7. El uso de algún método anticonceptivo me resultaría para prevenir un embarazo.

Definitivamente si

Si

No sabe / No responde.

No.

Definitivamente no

No aplica

8. Tener relaciones sexo cóitales sin protección representa un riesgo para mí.

Definitivamente si

Si

No sabe / No responde.

No

Definitivamente no

No aplica

9. Practicaría la abstinencia sexual como medida preventiva del embarazo:

Siempre.

Casi siempre.

No sabe / No responde.

Casi nunca.

Nunca.

10. Para mi adquirir algún método anticonceptivo me resultaría:

Fácil

Muy fácil

No sabe / No responde.

Muy difícil

Difícil

11. Para mí el costo económico de los métodos anticonceptivos sería:

- Muy accesible
- Accesible
- No sabe / No responde.
- Inaccesible
- Muy inaccesible

12. Considero que el uso de los métodos anticonceptivos puede afectar la salud:

- Totalmente en acuerdo
- De acuerdo
- No sabe / No responde.
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo.

13. Cuando ha solicitado información sobre algún método anticonceptivo ha sido:

- Muy buena
- Buena
- No sabe/ no responde
- Mala
- Muy mala

14. Qué sentiría al solicitar un método anticonceptivo.

- | | | | |
|-----------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Pena. | <input type="checkbox"/> | Nerviosismo. | <input type="checkbox"/> |
| Vergüenza | <input type="checkbox"/> | No sabe / No responde | <input type="checkbox"/> |

15. Me siento presionada por mis amigas/os para tener relaciones sexuales:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Siempre. | <input type="checkbox"/> |
| Casi siempre. | <input type="checkbox"/> |
| No sabe / No responde. | <input type="checkbox"/> |
| Casi nunca | <input type="checkbox"/> |
| Nunca. | <input type="checkbox"/> |

16. Que piensan mis amigas/os sobre el uso de métodos anticonceptivos:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo. | <input type="checkbox"/> |
| No sabe / No responde. | <input type="checkbox"/> |
| Le es indiferente. | <input type="checkbox"/> |
| Muy en desacuerdo | <input type="checkbox"/> |

17. ¿Me siento presionada por mi pareja a tener relaciones sexuales?

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Siempre. | <input type="checkbox"/> |
| Casi siempre. | <input type="checkbox"/> |
| No tengo pareja | <input type="checkbox"/> |
| Casi nunca. | <input type="checkbox"/> |
| Nunca. | <input type="checkbox"/> |

18. ¿Qué piensa tu pareja sobre el uso de los métodos anticonceptivos?

Está de acuerdo.

Está en desacuerdo.

No sabe / No responde.

No tengo pareja

19. Recibo la información adecuada sobre la prevención del embarazo por parte de los medios de comunicación.

Siempre.

Casi siempre.

No sabe / No responde.

Casi nunca.

Nunca.

20. Recibo la información adecuada para la prevención de embarazo.

Siempre.

Casi siempre.

No sabe / No responde.

Casi nunca.

Nunca.

21. ¿Qué opinión tienen mis padres respecto al embarazo?

Muy de acuerdo

De acuerdo

No sabe / No responde

Le es indiferente

Muy en desacuerdo

22. ¿Qué piensan mis padres del uso de métodos anticonceptivos?

Muy de acuerdo

De acuerdo.

No sabe / No responde.

Les es indiferente.

Muy en desacuerdo

23. Debo negociar con mi pareja el uso de los métodos anticonceptivos

Siempre.

Casi siempre.

No sabe / No responde.

Casi nunca.

Nunca.

24. Considero que el embarazo precoz tiene complicaciones:

Siempre.

Casi siempre.

No sabe / No responde.

Casi nunca.

Nunca.

25 . Conozco algún establecimiento donde puedo adquirir métodos anticonceptivos como condones, pastillas, DIU, inyecciones etc.

Si No

26. Tengo una unidad de salud cercana que proporcione métodos anticonceptivos.

Si No

ANEXO 9**Consentimiento informado**

YO he sido elegido/a para participar en la investigación llamada: **CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES PERSONALES Y AMBIENTALES, RELACIONADOS AL EMBARAZO QUE TIENEN LAS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO GENERAL DEL COMPEJO EDUCATIVO AMINTA DE MONTIEL, DE JULIO A NOVIEMBRE DE 2018.** Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy de acuerdo con la propuesta brindada por la investigadora. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Nombre del participante:

Firma de la estudiante

Fecha de hoy
