

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES A LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE USULUTÁN
PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL AÑO 2020.**

PRESENTADO POR:

LICDA. SINTHIA KIMBERLY GONZÁLEZ NOLASCO

LIC. MARIO ALBERTO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

PARA OPTAR AL GRADO DE:

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA

DOCENTE ASESOR:

DRA. MTRA. ROXANA LISSETT ZELAYA CHÉVEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, 27 DE NOVIEMBRE DE 2020.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

RECTOR

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ALARCÓN

SECRETARIO GENERAL

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

LIC. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE

DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

LIC. CRISTÓBAL RÍOS

DECANO

LIC. ÓSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

LIC. ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

SECRETARIO INTERINO DE LA FACULTAD

DRA. MARTA DEL CARMEN VILLATORO DE GUERRERO

DIRECTORA DE POSGRADO

JURADO

MSP. DRA. ROXANA LISSETT ZELAYA

DOCENTE EN LA MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA

MSP. DRA. RHINA TURCIOS

DOCENTE EN LA MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA

LICDA. REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO

DOCENTE EN LA MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO por darnos lo necesario, guiarnos e iluminarnos para culminar este proceso.

A NUESTROS FAMILIARES por su apoyo incondicional en nuestra formación profesional.

A NUESTRA ASESORA, la maestra Roxana Lissett Zelaya por su tiempo, la paciencia, y apoyo brindado para llevar a cabo este trabajo de investigación.

A LAS AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE POS GRADO DE LA FMO, la Dra. López Leiva por estar en todo el proceso de formación animándonos a continuar, y a Laurita por ser quien nos orienta en los procesos académicos.

AL INSTITUTO NACIONAL DE USULUTÁN, su director; Lic. Juan Bautista Quintanilla Girón, sus docentes, y estudiantes, por el apoyo y espacio para realizar esta investigación.

Kimberly y Mario

DEDICATORIA

A **JEHOVÁ DIOS** que me concedió las fuerzas y sabiduría a lo largo de mi carrera, por siempre estar conmigo cuando más lo necesito. Sin su ayuda, hubiera sido imposible este logro.

A **MI MADRE**, Mirian Nolasco, por brindarme su apoyo incondicional, por apoyarme en mis éxitos y fracasos, por inculcarme valores como la responsabilidad y honestidad, pero ante todo, la perseverancia. Gracias por darme su ejemplo de lucha, por demostrarme que puedo ser fuerte para enfrentar grandes retos y por brindarme siempre sus consejos para tomar las decisiones correctas en mi vida.

MIS HERMANOS, Diana, Tania y Gerardo, decirles que los amo y que siempre podrán contar conmigo.

A nuestra **TUTORA DE TESIS**, la Dra. Lissett Zelaya, gracias por habernos brindado su interés y motivación en esta investigación, por creer en nosotros y por habernos transmitido su experiencia y acertada orientación durante todo el proceso. Sus aportaciones han sido el punto clave para culminar con éxito la elaboración de esta tesis y deseo que Jehová Dios siga bendiciendo su labor y llene de éxitos y logros su vida.

A la **ADMINISTRACIÓN Y JUNTA DIRECTIVA** del hospital San Francisco, por permitirme el permiso necesario durante el periodo de estudios de esta maestría, gracias por haberme dado la oportunidad de continuar en mi proceso de formación académico-profesional.

A mis **COMPAÑEROS DE TRABAJO** que me apoyaron y se amoldaron a mi horario de estudio durante todo ese tiempo, gracias a su colaboración y paciencia pude lograrlo.

Kimberly Nolasco

DEDICATORIA

A **DIOS** por todas las bendiciones que me ha concedido a lo largo de mi vida, y quien no me deja de enamorar cada día con todo lo que me regala.

A **MI PAPÁ** Mario Alberto Martínez Guevara, por ser mi guía, apoyo incondicional y mi compañía de aventuras.

A **MI HERMANO MENOR** César Elenilson Martínez, por su comprensión y respeto.

A **NUESTRA TUTORA** la Dra. Roxana Lissett Zelaya quien desde el primer día tomó el reto con nosotros sin vacilación y que por semanas ha estado revisando y corrigiendo nuestro trabajo.

A todos ustedes muchas gracias, y este trabajo se ha realizado gracias a su gran contribución.

Mario Martínez

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 13 |
| ABSTRACT | 14 |
| INTRODUCCIÓN..... | 15 |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.1 Situación Problemática | 16 |
| 1.2 Enunciado del Problema..... | 18 |
| 1.3 Justificación | 18 |
| CAPITULO II. OBJETIVOS..... | 20 |
| 2.1 Objetivo General..... | 20 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 20 |
| CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL..... | 21 |
| 3.1 Marco Legal..... | 21 |
| Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, marzo 2010 | 21 |
| Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (abril 2001)..... | 22 |
| Política Nacional de Salud 2015-2019 (Diario Oficial No.182, Tomo No.413 del 03- 10-2016). Acuerdo No.1422. | 23 |
| 3.2 Marco Teórico..... | 26 |
| ¿Qué es la Adolescencia? | 26 |
| Factores de Riesgo que Predisponen el Embarazo en Adolescentes | 27 |
| Factores Protectores que Intervienen en el Embarazo de Adolescentes..... | 30 |
| La Comunicación con los Padres como Factor Protector | 31 |
| Diagnostico Situacional del Embarazo en El Salvador | 32 |
| Usulután y el Embarazo en Adolescentes..... | 35 |
| Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia | 35 |
| Prevención del Embarazo en El Salvador..... | 36 |
| Ejes de Prevención..... | 38 |

| | |
|---|-----|
| CAPITULO IV. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 40 |
| CAPITULO V. DISEÑO METODOLÓGICO | 42 |
| 5.1 Tipo de Estudio..... | 42 |
| 5.2 Población y Muestra | 42 |
| Población..... | 42 |
| Muestra | 42 |
| 5.3 Criterios de Inclusión | 44 |
| 5.4 Criterios de Exclusión | 44 |
| 5.5 Técnica de Recolección de Información | 44 |
| 5.6 Plan de Análisis | 45 |
| CAPITULO VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS | 46 |
| 6.1 Análisis por Pregunta..... | 46 |
| 6.2 Análisis General..... | 80 |
| DISCUSION | 83 |
| CONCLUSIONES..... | 85 |
| Factor Socioeconómico | 85 |
| Factor Social..... | 85 |
| Factor Económico..... | 85 |
| Factor Cultural | 85 |
| Condiciones Familiares | 86 |
| Factor Sexual y Reproductivo..... | 86 |
| RECOMENDACIONES | 87 |
| Al Ministerio de Educación..... | 87 |
| Al Ministerio de Salud..... | 87 |
| A la Alcaldía | 87 |
| Al Instituto Nacional de Usulután | 88 |
| ANEXOS | 89 |
| REFERENCIAS..... | 98 |
| BIBLIOGRAFIA | 101 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 <i>Distribución de la Población Estudiantil del Instituto Nacional de Usulután</i> | 42 |
| Tabla 2 <i>Distribución de la Muestra por Año de Estudio</i> | 46 |
| Tabla 3 <i>Distribución De Las Especialidades De Bachillerato</i> | 47 |
| Tabla 4 <i>Distribución De Sexo De Los Estudiantes</i> | 48 |
| Tabla 5 <i>Zona De Procedencia De Los Estudiantes</i> | 48 |
| Tabla 6 <i>Edad (Años Cumplidos)</i> | 49 |
| Tabla 7 <i>¿En Casa El Estudiante Con Quien Vive?</i> | 50 |
| Tabla 8 <i>Estado Civil Del Estudiante</i> | 51 |
| Tabla 9 <i>Número De Personas Que Viven Con El Estudiante</i> | 52 |
| Tabla 10 <i>Número De Dormitorios En Casa Del Estudiante</i> | 53 |
| Tabla 11 <i>¿Realiza Actividad Por La Que Recibe Remuneración Económica?</i> | 54 |
| Tabla 12 <i>Ingresos Familiares Mensuales Aproximados</i> | 55 |
| Tabla 13 <i>Tipo De Vivienda</i> | 56 |
| Tabla 14 <i>Servicios Con Los Que Cuentan Los Estudiantes En Su Vivienda</i> | 57 |
| Tabla 15 <i>Valoración Del Estudiante Sobre El Estilo De Crianza De Sus Padres</i> | 59 |
| Tabla 16 <i>Nivel De Comunicación Entre Los Estudiantes Y Sus Padres</i> | 60 |
| Tabla 17 <i>¿Asiste Regularmente A Alguna Iglesia?</i> | 61 |
| Tabla 18 <i>Autoevaluación En Práctica De Valores Morales (Parte 1 Ítem 18)</i> | 62 |
| Tabla 19 <i>Autoevaluación En Práctica De Valores Religiosos (Parte 2 Ítem 18)</i> | 63 |
| Tabla 20 <i>¿Solo Si Has Tenido Sexo Eres Realmente Un Hombre O Una Mujer?</i> | 64 |
| Tabla 21 <i>¿Los Jóvenes Deben Hablar De Sexo Con Sus Padres?</i> | 65 |
| Tabla 22 <i>¿Tener Sexo Coital Una Sola Vez Es Suficiente Para Quedar Embarazada?</i> | 66 |
| Tabla 23 <i>¿Se Puede Quedar Embarazada Sin Haber Menstruado Nunca?</i> | 67 |
| Tabla 24 <i>Definición De Embarazo Adolescente</i> | 68 |
| Tabla 25 <i>Edad De Inicio De Actividad Sexual</i> | 69 |

| | |
|---|----|
| Tabla 26 <i>¿Cree Que Estar Embarazada Sea Motivo Para Dejar De Estudiar?</i> | 70 |
| Tabla 27 <i>¿Qué Problemas De Salud Puede Ocasionar El Embarazo Adolescente?</i> | 71 |
| Tabla 28 <i>Métodos Anticonceptivos Conocidos Por Los Estudiantes</i> | 72 |
| Tabla 29 <i>Causa Principal Del Embarazo En Adolescentes</i> | 73 |
| Tabla 30 <i>¿Por Qué Ocurren Las Relaciones Sexuales Entre Los Adolescentes Principalmente?</i> | 74 |
| Tabla 31 <i>¿Cuándo Se Produce Un Embarazo?</i> | 75 |
| Tabla 32 <i>¿Considera Que El Embarazo En La Adolescente Es Responsabilidad De?</i> | 76 |
| Tabla 33 <i>¿Cómo Evitar Efectivamente Un Embarazo?</i> | 77 |
| Tabla 34 <i>¿Qué Consecuencias Sociales Ocasiona El Embarazo En La Adolescencia?</i> | 78 |
| Tabla 35 <i>Selección De Lo Que Se Apega Más Al Proyecto De Vida</i> | 79 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1 <i>Mapa de Embarazos de Adolescentes en El Salvador</i> | 89 |
| Anexo 2 <i>Número De Inscripciones Prenatales Por Departamento. El Salvador, 2017.</i> | 90 |
| Anexo 3 <i>Uso de Métodos Anticonceptivos por Niñas y Mujeres Adolescentes de 10 A 19 Años, El Salvador, 2015 – 2017.</i> | 91 |
| Anexo 4 <i>Centros Escolares que han Identificado Embarazos en Niñas y Adolescentes, El Salvador, 2017.</i> | 91 |
| Anexo 5 <i>Inscripciones Prenatales Registradas por Grupos de Edad, Usulután, 2017</i> | 92 |
| Anexo 6 <i>Atenciones Por Morbilidad por Grupos de Edad, Asociadas al Embarazo en Niñas y Adolescentes, El Salvador, 2017.</i> | 93 |
| Anexo 7 <i>Instrumento De Recolección De Datos Página 1/4</i> | 94 |
| Anexo 8 <i>Instrumento De Recolección De Datos Página 2/4</i> | 95 |
| Anexo 9 <i>Instrumento De Recolección De Datos Página 3/4</i> | 96 |
| Anexo 10 <i>Instrumento De Recolección De Datos Página 4/4</i> | 97 |

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

RESUMEN

Los adolescentes se encuentran en una etapa de grandes cambios físicos y emocionales, unido a situaciones morales, sociales y culturales se puede dar como resultado un embarazo precoz. Partiendo de esto, se realizó el estudio con el **Objetivo** de Identificar los factores de riesgo que predisponen al embarazo en adolescente en estudiantes del Instituto Nacional de Usulután en el periodo de enero a junio del año 2020. Utilizando la **Metodología** de encuesta virtual con preguntas de respuesta con opciones múltiples, distribuida a los estudiantes a través de los docentes. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en 318 estudiantes de ambos sexos, que estudian en horario regular y que no habían presentado embarazo previo. Los resultados se obtuvieron a través de la plataforma de Microsoft Form, en donde los datos posteriormente se exportaron a Microsoft Excel para procesarlos. **Resultados:** El 54.08% de las encuestas fueron llenadas por mujeres y 45.92% por hombres. El 57.55% de los encuestados proceden la zona urbana. El 39.31% solo vive con mamá y 3.77% solo con papá. Por otro lado, 13.84% trabaja y el 60.69% tiene ingresos menores al salario mínimo. El 31.44% ya ha iniciado actividad sexual. El método anticonceptivo más conocido es el condón masculino/femenino con el 43.67% (307estudiantes) seguido de la inyección hormonal (30.87%). **Conclusiones:** El factor social y cultural no representó factor de riesgo, sin embargo, el factor económico sí. La estructura familiar monoparental se encontró en más de la mitad de los encuestados. Los adolescentes tienen práctica moderada-baja de valores morales, y consideran que hace falta más educación sexual y reproductiva.

Palabras Clave: Factor de riesgo, embarazo adolescente.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ABSTRACT

Adolescents are in a stage of great physical and emotional changes, moral, social and cultural situations together can result in an early pregnancy. Based on this, the study was carried out with the objective of identifying the risk factors that predispose to adolescent pregnancy in students of the Instituto Nacional de Usulután in the period from January to June of the year 2020. Using the virtual survey methodology with questions from Multiple choice answer, distributed to students through teachers. It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study in 318 students of both sexes, who study on a regular schedule and who had not had a previous pregnancy. The results were obtained through the Microsoft Form platform, where the data was later exported to Microsoft Excel for processing. Results: 54.08% of the surveys were filled out by women and 45.92% by men. 57.55% of those surveyed come from the urban area. 39.31% only live with mom and 3.77% with dad only. On the other hand, 13.84% work and 60.69% have an income below the minimum wage. 31.44% have already started sexual activity. The best-known contraceptive method is the male / female condom with 43.67% (307 students) followed by the hormonal injection (30.87%). Conclusions: The social and cultural factor did not represent a risk factor; however, the economic factor did. The single-parent family structure was found in more than half of the respondents. Adolescents have a moderate-low practice of moral values, and they consider that more sexual and reproductive education is needed.

Keywords: Risk factor, adolescent pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más importantes del ciclo vital, tiempo de formación, estudio, recreación y crecimiento personal de los jóvenes. Sin embargo, cuando esta etapa se ve interrumpida por un embarazo, generalmente no planificado y no deseado, supone un **impacto negativo** sobre la condición física, emocional, psicológica y económica de los adolescentes involucrados, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida.

De acuerdo con la OMS, en el artículo web “El embarazo en la adolescencia” cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Y en el mismo, se menciona que en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a **un riesgo 50% superior de mortalidad prenatal** o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años (OMS, 2020).

En El Salvador, el embarazo durante la adolescencia se ha convertido en un **problema de salud pública**, ha tomado importancia por su magnitud e impacto. Según el informe de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes, solo **en el año 2016**, el número de inscripciones de niñas y adolescentes embarazadas alcanzó los 21,407 casos. Estos datos resultan particularmente alarmantes, por una parte, por el alto riesgo que significa para la vida de las niñas de dichas edades que han sido embarazadas, y por otra, porque afecta el **buen desarrollo del país**.

Constituye un paso muy importante tomar conciencia sobre este problema para buscar impactar positivamente en cuanto a prevenir la incidencia de embarazos, por eso, considerando que la adolescencia es una **etapa prematura para enfrentar un embarazo**, de ahí el interés por indagar y conocer acerca de este fenómeno.

La presente investigación tiene como finalidad, identificar los factores de riesgo que predisponen al embarazo adolescente en los estudiantes del Instituto Nacional de Usulután, sabiendo que cada año se registran casos de estos dentro de su población estudiantil.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

A nivel mundial, unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (OMS, 2020).

América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (OPS, 2018)

En El Salvador, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) establece que para los efectos de esta Ley, niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los doce años cumplidos, y adolescente es la comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años; y el código penal en su artículo 159 establece:

“El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de catorce a veinte años” (Asamblea Legislativa De La Republica De El Salvador , 1997). Es decir, todos estos embarazos antes mencionados han constituido legalmente un delito.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en una pareja de jóvenes es un evento inesperado, sorpresivo. Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo no está completamente desarrollado para afrontar este proceso.

Uno de los principales riesgos de un embarazo en una menor es que, debido a que el cuerpo de la madre no está adecuadamente desarrollado, hay más probabilidades de que el bebé nazca prematuro, complicaciones durante el embarazo y en el parto. Esto implica la utilización de recursos del Estado para la atención de la madre y el recién nacido en unidades gineco-obstetras para poder garantizar la salud de la madre y su bebé.

La adolescente embarazada se enfrenta al estigma psico-social, abandono de sus estudios y la consecuente disminución de oportunidades de empleo. A nivel social se enfrenta con una población demasiado joven con bajas oportunidades de desarrollo lo que se convierte en un ciclo de la pobreza.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

1.2 Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al embarazo de adolescentes en estudiantes del Instituto Nacional de Usulután en el periodo de enero a junio del año 2020?

1.3 Justificación

Los embarazos en niñas y adolescentes aportan el 11 % de los nacimientos en todo el mundo, y se estima que cada año un 15 % de todos los embarazos en América Latina y El Caribe ocurre en adolescentes menores de 20 años y dos millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y 19 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019).

Realizar una investigación directamente sobre los adolescentes permitirá obtener información de primera mano para identificar los factores de riesgo sociales, económicos, y culturales que intervienen para que se pueda dar el embarazo adolescente.

La necesidad de realizar la investigación en el Instituto Nacional de Usulután se determina porque en el centro educativo se encuentran jóvenes de entre 15 a 19 años, por lo que están en el rango de edad que como ya se ha mencionado se encuentran en este periodo de transición que los vuelve vulnerables al embarazo no deseado. Según la experiencia y comentarios del personal, en dicho centro cada año se observan entre 8 a 10 adolescentes embarazadas, y que son acompañadas por la psicóloga de la institución para tener un registro y control de estas.

En este centro educativo se encuentran jóvenes de diferentes municipios del departamento de Usulután, con una población estudiantil de 1,842 según registro académico 2019, repartida casi de manera equitativa entre género masculino (931) y femenino (911).

Por otro lado, no se cuenta con investigaciones previas en dicho lugar por lo que se convertiría en una investigación primaria, relevante y pertinente.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Con esta investigación se podrá planificar y ejecutar de forma eficaz y con sustento científico un plan educación sexual y reproductiva que tenga como resultado la disminución de los casos de embarazo adolescente dentro de la institución.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

CAPITULO II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Identificar los factores de riesgo que predisponen al embarazo de adolescentes en estudiantes del Instituto Nacional de Usulután en el periodo de enero a junio del año 2020.

2.2 Objetivos Específicos

- Establecer los factores socioeconómicos para el embarazo en adolescente de los estudiantes antes mencionados.
- Encontrar factores culturales que predisponen al embarazo de adolescentes en la población en estudio.
- Verificar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de la población en estudio.

CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL**3.1 Marco Legal.*****Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, marzo 2010***

Artículo 23.- Obligación De Atención Médica De Emergencia Para La Niña, Adolescente O Mujer Embarazada. Cualquier niña, adolescente o mujer embarazada que se encuentre en peligro inminente de muerte o de sufrir daños irreparables para su salud o la del niño o niña por nacer y por ello requiera atención médica de emergencia, será atendida en la institución de salud pública o privada más cercana del lugar donde se encuentre, de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior.

La insolvencia del requirente o la falta de recursos de la institución requerida no eximirán la atención de la embarazada en trabajo de parto.

Artículo 24.- Embarazo Precoz. Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto, deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública.

El Estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo precoz en niñas y adolescentes.

A la niña o adolescente embarazada no se le podrá obligar al sometimiento de exámenes o interrogatorios denigrantes.

Artículo 32.- Salud Sexual y Reproductiva. Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre.

El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual,

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

disminuir riesgos de abuso sexual y prepararlos para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción.

El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (abril 2001).

Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral y a la Salud Sexual y Reproductiva.

El Estado adoptará la transversalización del principio constitucional de la igualdad y la no discriminación entre mujeres y hombres como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades vinculadas a las responsabilidades públicas en salud.

El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a la atención integral.

El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes.

En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:

a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.

c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH- Sida).

d) Garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo, incluyendo la garantía de atención a usuarios/as que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo.

Política Nacional de Salud 2015-2019 (Diario Oficial No.182, Tomo No.413 del 03-10-2016). Acuerdo No.1422.

4.3.2 Dar cumplimiento a lo normado en la LEPINA, la Política Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, la Política Nacional para la Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia, así como a los protocolos y tratados internacionales de atención que garantizan los cuidados esenciales de la niñez y adolescencia en sus diferentes etapas.

4.3.3 Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.

4.3.4 Garantizar el abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y actualizados según las nuevas tecnologías, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para una vida sexual responsable, placentera y saludable, de

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

modo que las personas tomen decisiones libres e informadas con relación a su vida sexual y reproductiva.

4.3.5 Promover y garantizar métodos de barrera para evitar la transmisión de VIH y otras ITS, de modo que las personas tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual manteniendo los principios de confidencialidad y privacidad.

4.3.6 Implementar acciones intersectoriales especialmente para prevenir el embarazo no deseado y no planificado, durante la adolescencia y fomentar la atención integral en adolescentes, con énfasis en el rechazo al estigma y discriminación, fomentando la permanencia y continuidad en el sistema de educación formal.

4.3.7 Fomentar en los hombres, la familia y la población la promoción de la responsabilidad masculina en la sexualidad y la reproducción, así como el cuidado de hijas e hijos.

4.3.8 Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGTBI, trabajadoras sexuales, personas mayores, personas con discapacidad y pueblos originarios, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana.

4.3.9 Impulsar la formulación, aprobación y aplicación de un marco normativo que regule la educación integral e inclusiva en salud sexual y reproductiva; con amplia participación intersectorial y en estrecha colaboración con el MINED y el ISDEMU.

4.3.10 Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en su curso de vida, incluyendo atención obstétrica y ginecológica humanizada, calificada y de calidad.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

4.3.11 Fortalecer la coordinación entre MINSAL y el Programa Ciudad Mujer para establecer acciones priorizadas e inclusivas de información, educación sexual y reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, adolescentes, jóvenes y mujeres.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

3.2 Marco Teórico

¿Qué es la Adolescencia?

La **adolescencia** es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 y 19 años en la que se adquiere la capacidad reproductiva, es la transformación de la niñez a la vida adulta. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes y se clasifica en **tres etapas** de desarrollo:

Adolescencia Temprana: Esta primera etapa comienza de los **10 a 13 años**, aparecen diferentes **cambios** durante el proceso (Gaete, 2015). En los cambios **biológicos o corporales** hay repercusiones psicosociales en el desarrollo del adolescente, lo que se conoce como pubertad. También hay cambios **psicológicos**, en esta, existe inseguridad por el cambio de apariencia física y la imagen corporal y el crecimiento es rápido. Se busca la **interacción** con amigos y amigas del mismo sexo, aprenden nuevos comportamientos, inicia el interés por el sexo opuesto, son enamoramientos fugaces, enamoramientos platónicos hacia artistas, inicia las fantasías sexuales y la masturbación. En el **ámbito familiar**, hay deseos de mayor autonomía, pero no quieren perder la protección familiar en ciertas circunstancias.

Adolescencia Media: En esta etapa ya existe desarrollo puberal (**14 a 16 años**), donde la menstruación ya está presente en todas las adolescentes, son importantes los pensamientos y sueños, lo que puede causar conflicto con los padres o madres, hay mayor necesidad de independencia, siendo el grupo de amigos un referente muy importante (Gaete, 2015).

Adolescencia Tardía: Esta etapa empieza de los **17 a 19 años** (Gaete, 2015), se ha alcanzado la maduración biológica, hay mayor aceptación de sus cambios corporales y se consolida la identidad. Tienen la necesidad de definir la vocación y la elección de pareja, empiezan a tomar decisiones como trabajar y estudiar condicionado por su personalidad, situación familiar y contexto social.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el **embarazo en la adolescencia** se define como “aquel que se produce entre los **10 y los 19 años**”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen (PAHO, 2020).

Factores de Riesgo que Predisponen el Embarazo en Adolescentes

El problema del embarazo en la adolescencia no concierne a un solo sector de la sociedad y no podrá hallársele solución mediante acciones exclusivamente médicas y sanitarias. En realidad, dicho problema se encuentra vinculado a los estilos y condiciones de vida, el contexto económico y social, a las normas sociales y culturales, y a los modelos y sistemas de valores (Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de;).

Los aportes realizados en la investigación “Factores que predisponen al embarazo en adolescentes” por los autores Tarazona Huaman, Sherly Kathrin (2019), indican que la alta incidencia de embarazos en adolescentes no tiene una causa específica, sino, está interrelacionada con múltiples factores, entre ellos se destacan los siguientes:

- **Factor Social**

Desde el enfoque de la determinación social, existen factores que, exponen a las niñas y a las adolescentes a condiciones de mayor vulnerabilidad. Entre estos se destacan, la población que está fuera del sistema educativo o que interrumpe su trayectoria educativa, las zonas de pobreza con hacinamiento, delincuencia, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, la limitada educación integral de la sexualidad, el inicio temprano de las relaciones sexo coitales sin protección, la inconsistencia en el uso de métodos anticonceptivos y el limitado acceso a los servicios de salud para la población adolescente.

Los factores sociodemográficos, son factores externos que también afectan directa o indirectamente en el adolescente con un embarazo precoz, entre ellos, los más frecuentes se encuentra la edad actual de la adolescente, ya que la adolescencia es una edad de descubrimiento, y en esta etapa constituye el afloramiento de su sexualidad, y de la aparición

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

de los primeros cambios tanto físicos como psicológicos. El estado civil influye, ya que si están unidas tienen mayor exposición al riesgo del embarazo que las adolescentes que no se han casado o unido. Del mismo modo, el grado de instrucción, su ocupación y la intención que tiene con su embarazo.

- **Factor Económico**

El embarazo precoz suele estar relacionado a la pobreza que presenta la mayoría de los adolescentes. Los problemas económicos que existen en el hogar y la falta de oportunidades para las mujeres hacen que las adolescentes consideren a la pareja como una opción económica, lo cual no siempre se cumple esa expectativa, acentuando de esa forma más pobreza.

Además, las condiciones de pobreza y subdesarrollo que persisten en la población, donde la movilidad social es escasa, exponiendo de esa forma a la adolescente a un embarazo precoz.

- **Factor Cultural**

Es una de las causas predisponentes, las de carácter cultural; ya que se relaciona con los antecedentes de vida de la madre adolescente, la que ha cursado desde la infancia en el ambiente cultural que la ha influido. Las costumbres y tradiciones que prevalecen en muchas comunidades obligan a las jovencitas a embarazarse a temprana edad donde el embarazo es culturalmente aceptado, y por el contrario, su no ocurrencia es rechazada. El machismo y la necesidad del varón de probarse como tal, el estereotipo de la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento. Del mismo modo, las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de reproducción o como controlarla, y en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina debido a enseñanzas religiosas que predominan en su comunidad, aumentando de esta forma el riesgo de embarazo precoz.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- **Factor Familiar**

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable en todos los miembros. Sin embargo, cuando las familias caen en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales, puede predisponer al adolescente a encontrar alivio a la soledad o abandono a través del inicio precoz de las relaciones sexuales.

Asimismo, cuando en el hogar predomina un ambiente de tensión y conflicto, esto dará lugar al adolescente a huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto como escape de los problemas familiares. Cada familia utiliza valores, normas y reglas que marcan las relaciones tanto dentro como fuera del hogar, sin embargo, cuando existe poca o ausente comunicación interpersonal, conlleva consecuentemente mayor riesgo para los adolescentes. La estructura familiar en la que el adolescente vive tiene relación, ya que el hecho de vivir en un hogar monoparental se relaciona a mayor dificultad que tienen los padres solos de supervisar la conducta de los adolescentes, en contraste como lo hicieran ambos padres.

- **Factor Sexual y Reproductivo**

La niñez al entrar en su etapa adolescente e inicio de su sexualidad carece de conocimientos relacionados a la salud sexual reproductiva y los métodos anticonceptivos, esto conlleva al embarazo temprano. En el estudio “Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia” menciona que existen estudios que demuestran que los adolescentes tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Estos conocimientos incrementan cuando reciben la información de la madre, y esta ha tenido estudios superiores. Sin embargo, a pesar de poseer algún conocimiento sobre los métodos, se ha observado que los conocimientos específicos sobre su uso apropiado son deficientes y en grupos de adolescentes el uso de los mismos es similar independientemente de los conocimientos. Los embarazos no planificados se deben a no utilizar un método anticonceptivo,

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

utilizar un método inadecuado, o por falla de método, lo cual puede deberse a mala utilización de este (Instituto Nacional de Salud, 2017, pág. 14).

Factores Protectores que Intervienen en el Embarazo de Adolescentes

Los factores independientes que representan protección son: el empleo, estar estudiando, tener una familia nuclear y funcional, pertenecer a una religión y el haber recibido información sobre sexualidad (Ramírez Aranda, Gómez Gómez, & Villarreal Pérez, 2013).

Como menciona Bendezú en su trabajo de tesis:

“...Los estudios en la materia tienden a asociar a los padres democráticos, que presentan un equilibrio entre coerción y afecto, con el incremento de las competencias sociales de los adolescentes. De este modo, los adolescentes que han recibido este modelo parental muestran mayores competencias en relaciones tempranas entre pares, **se involucran en niveles bajos de embarazo en la adolescencia** y logran mayor bienestar emocional en la etapa de adulto joven” (Bendezú Quispe, 2017).

Estudios como “**La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente**” aseguran que la **buena comunicación con los padres** es un factor protector del embarazo adolescente:

Una buena relación de confianza y comunicación familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes, siendo un factor predictor de la ausencia de embarazos adolescentes y de abortos no deseados (Fajardo Hervás, Oneto Fernández, & Parrado Soto, 2017).

De acuerdo con la guía de Prevención de Embarazo en la adolescencia en Guatemala; entre los recursos que se han utilizado en la prevención del embarazo en la adolescencia se encuentra: Reconocimiento y recuperación de principios y valores ancestrales por parte de los adolescentes (Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de;).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La Comunicación con los Padres como Factor Protector

La comunicación entre padres y adolescentes es uno de los factores que podrían influir positivamente en un comportamiento más seguro del sexo entre los adolescentes, incluyendo el uso de anticonceptivos y condones. Sin embargo, **una comunicación abierta respecto al sexo no siempre es posible** porque la vergüenza y el conocimiento incorrecto pueden obstaculizar el camino.

Laura Widman, Ph.D., de la North Carolina State University (Universidad del Estado de Carolina del Norte), Raleigh, y sus coautores revisaron la literatura médica y los datos agrupados de 30 años de investigación con más de 25 mil adolescentes de 52 artículos para analizar el efecto de la comunicación sexual entre padres y adolescentes sobre el sexo seguro en el comportamiento de los jóvenes.

Los datos indican un pequeño pero significativo efecto positivo de la comunicación sexual entre padres y adolescentes asociado a comportamientos sexuales más seguros. Esa asociación fue más importante para las niñas y más importante para los adolescentes que discutieron temas sexuales con sus madres. La asociación entre la comunicación entre padres y adolescentes de anticonceptivos y el uso del condón fue significativamente más importante para las niñas que los niños, informa el estudio. “Los resultados de este estudio confirman que **la comunicación sexual entre padres y adolescentes es un factor protector para los jóvenes**, y un enfoque en la comunicación sigue siendo justificada en los esfuerzos de intervención futuras”, concluye el estudio (Vincent Guilamo-Ramos, MPH, LCSW, Jane J. Lee, & James Jaccard, 2015).

El Instituto Nacional de Salud de El Salvador, en su documento: Factores Relacionados al uso de Anticoncepción para la Prevención de Embarazos Durante la Adolescencia, declara la comunicación con los padres como factor protector:

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

“La evaluación de relación con los padres es de importancia ya que tanto la comunicación con la madre como con el padre mostró ser un factor protector en cuanto al inicio de relaciones sexuales” (Instituto Nacional de Salud, 2017, pág. 46).

“...La calificación entre la relación entre padres, relación afectiva y comunicación tanto con padre o madre, se presentaron como factores protectores.” (Instituto Nacional de Salud, 2017, pág. 43).

Este mismo documento, menciona al proyecto de vida como factor protector “Con respecto a factores protectores, se menciona **la construcción de un proyecto de vida** enfocado al desarrollo de sus capacidades, donde la aspiración profesional impulse al adolescente a postergar su maternidad o paternidad, llevándole a prolongar el inicio de su vida sexual y al uso adecuado de métodos anticonceptivos” (Instituto Nacional de Salud, 2017, pág. 61).

Diagnostico Situacional del Embarazo en El Salvador

Para comprender el comportamiento de esta problemática en El Salvador, primeramente, es importante conocer los datos generales del embarazo en adolescentes a nivel nacional y del municipio de Usulután.

Contexto Sociodemográfico. Según la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples (EHPM) del año 2019, la población total del país fue de 6, 704,864 personas, de las cuales 4, 134,360 residen en el área urbana y 2, 570,504 en el área rural, lo que en términos relativos representa el 61.7% y 38.3% respectivamente. Los datos de la encuesta muestran que el total de mujeres es de 3, 549,068 y representan el 52.9% y los hombres 3, 155,796, siendo el 47.1% de la población total del país. (EHPM 2019, pag.4).

Según estimaciones de la Dirección General de Estadística y Censos de El Salvador (DIGESTYC) para el año 2017 se esperaban 1, 232, 125 adolescentes, de los cuales 608, 648 eran de sexo femenino y 623, 477 de sexo masculino. (DIGESTYC, 2019, pág. 3).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Violencia Sexual. En El Salvador, el embarazo de adolescentes está vinculado con las uniones tempranas, esta situación coloca a las niñas en desventaja ya que las responsabiliza de un rol en el cual no están preparadas. Por consiguiente, los datos registrados en el mapa de embarazos en niñas y adolescentes de EL Salvador del año 2017, indico que la Fiscalía General de la República reportó más de 2,025 niñas y adolescentes víctimas de violación en el año 2017. Los delitos contra la libertad sexual en personas menores de 18 años, entre 2015 y 2017 aumentaron considerablemente, pasando de 3,849 a 4,376 adolescentes víctimas de abuso. **(pág. 22)**. En ese mismo periodo, las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia del CONNA, conocieron 2,361 casos de vulneraciones al derecho a la integridad sexual de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, los reportes del Instituto de Medicina Legal registraron 136 denuncias para el 2017 en contraste con las 71 reportadas en 2016. **(pág. 11)**. De esta manera, los datos de la Encuesta Nacional de Violencia contra la Mujer 2017, elaborada por la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC) del Ministerio de Economía (MINEC), dan cuenta que 1,79 millones han sido víctimas de violencia en algún momento de su vida. **(pág. 22)**.

Tasa de Fecundidad. Los registros proporcionados por la base de datos de atenciones preventivas del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) del Ministerio de Salud, en el año 2017, se registraron 68,423 mujeres embarazadas, de las cuales 19,190 eran niñas y adolescentes entre 10 a 19 años. Esta cifra representa el 28 % del total de embarazos en El Salvador **(pág. 14)**. Según el análisis de la tasa de inscripciones prenatales de 10 a 19 años, durante 2017, 9 de los 14 departamentos del país (Cabañas, Morazán, Santa Ana, Usulután, La Unión, San Vicente, Ahuachapán, La Paz y Sonsonate) se encontraban por encima de la tasa nacional (31.5 embarazos por cada mil niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años). (Ver anexo 1). Resulta alarmante que, en estos datos, 781 eran niñas de 10 a 14 años y dentro de este grupo se registraron 46 menores de 12 años (Ver anexo 2).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el estudio del costo económico del embarazo en niñas y adolescentes, (UNFPA, 2017), el impacto podría representar un total de \$352'274,312.49 en tributos que la sociedad y el Estado salvadoreño no dispondrá después de 40 años de vida productiva de estas niñas y adolescentes como efecto de la maternidad temprana en su escolaridad y sus ingresos. (pág. 11).

Uso de Anticonceptivos. El informe “Tendencia de embarazos y partos adolescentes / Periodo 2013-2017” informo que el número de inscripciones de planificación familiar en El Salvador fue el más bajo en el año 2017, y en el caso de las adolescentes, ese mismo año se registró la menor cantidad de inscripciones, siendo un total de 13,153, representando un 33.8% del total de dichas inscripciones (**pág. 25**). Esto significa una disminución significativa del 13% del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Al mismo tiempo, el método anticonceptivo que las adolescentes usuarias activas han optado ha sido el método inyectable (Ver anexo 3).

Embarazo y Educación. La deserción escolar por causa de embarazo conlleva a la adolescente a limitarse de oportunidades imprescindibles para potenciar su desarrollo humano. Además, limita el desarrollo de la comunidad a la cual pertenece y sumergir en niveles de pobreza a un ser humano que está por nacer. El estudio Costo económico del embarazo en niñas y adolescentes afirmo que de las 25, 584 niñas y adolescentes embarazadas en 2015, 15,453 no estudiaban al momento del embarazo y 10,131 sí lo hacían. De estas últimas, 7,900 no continuaron su proyecto educativo y solo 2,231 continuaron la escuela. Dicho de otra manera, 8 de cada 10 niñas y adolescentes mujeres abandonaron su proyecto educativo como consecuencia de la maternidad (**Estrategia Nacional de Prevencion del Embarazo en Niñas y Adolescentes, 2017, pág. 18**).

La información citada por el MINSAL y MINED reporto que de las 19,190 niñas y adolescentes registradas en las inscripciones prenatales en 2017, solo 1,050 fueron registradas en los centros escolares; y de 6,027 centros escolares a nivel nacional, se han registrado casos

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

de estudiantes embarazadas en 565 centros escolares, representando el 9.37 % del total de centros escolares (Mapa de embarazos en niñas y adolescentes, pág. 29). (Ver anexo 4).

Usulután y el Embarazo en Adolescentes

El embarazo precoz es uno de los mayores obstáculos con el que se enfrentan los adolescentes que residen en el departamento de Usulután, dicha situación les limita fuertemente las posibilidades de continuar con sus estudios y, por ende, su proyecto de vida. El mapa de embarazos en niñas y adolescentes de El Salvador del año 2017, informo que en todos los municipios del departamento de Usulután se registraron 1,302 inscripciones prenatales de niñas y adolescentes en rangos de edades de 10 a 19 años (pág. 85) (Ver anexo 5).

Por consiguiente, en medicina legal, se denunciaron ese mismo año, 73 casos de violencia sexual donde las victimas fueron adolescentes en ese mismo rango de edades (pág. 86). También, la cobertura educativa se vio disminuida; para tercer ciclo, la población de estudiantes fue de 23,487 se matricularon 8,697 estudiantes y en bachillerato de 16,435 estudiantes, se inscribieron solamente 4,408 (pág. 87).

Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia

La maternidad a edad temprana trae consecuencias inmediatas y duraderas en la **salud**, la **educación**, en el **desarrollo integral** de las adolescentes. Estos efectos no sólo se ven reflejados en la vida de las niñas y adolescentes, quienes tendrán limitadas sus oportunidades de desarrollo a lo largo de su vida, sino a los aportes que ellas como mujeres puedan hacer a la economía y al desarrollo del país en la medida que cuentan con un menor nivel educativo (Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, 2017, pág. 23).

El “Informe de calidad de vida, El Salvador 2018, Cómo Vamos,” indica que cuando la adolescente se expone a una maternidad precoz, se evidencia alta probabilidad de sufrir eclampsia, anemia, hemorragias postparto, endometriosis puerperal y enfermedades

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

cardiovasculares en tanto que sus hijos pueden desarrollar complicaciones desde su periodo neonatal, así como disfunciones cognitivas y enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes o cardiovasculares (Mendoza, 2019, pág. 25).

Morbilidad. Según el mapa de embarazos en niñas y adolescentes de EL Salvador del año 2017, el Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) del Ministerio de Salud, describe las tres primeras causas en atenciones por morbilidad asociadas al embarazo en niñas y adolescentes durante el periodo del 2017 en menores de 19 años, siendo estas las infecciones, trastornos hipertensivos y las morbilidades derivadas del aborto, incluyendo embarazo ectópico **(pág. 21)**. En el caso de la población adolescente el factor de la edad, más la presencia de morbilidades durante el embarazo incrementan la probabilidad de parto prematuro. (Ver anexo 6).

Partos Prematuros. Los partos de adolescentes en edades de 10 a 12 años de edad reportados a nivel nacional por el Ministerio de Salud en el año 2017, resulto ser el porcentaje más elevado de recién nacidos prematuros, así como de recién nacidos de bajo peso (Tendencia de embarazos y partos en adolescentes, 2017, pág. 24).

Nacidos Muertos. El informe “Tendencias de embarazos y partos en adolescentes, periodo 2013- 2017” registro que el total de nacidos muertos correspondientes a madres adolescentes en edades de 10-19 años del año 2017 fue de 110, haciendo una proporción de 21%. De este porcentaje de fallecidos, casi el 70% de ellos eran de edad gestacional menor de 37 semanas, considerados prematuros y alrededor del 30% eran de edades gestacionales consideradas de término (pág. 25).

Prevención del Embarazo en El Salvador

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes (ENIPENA 2017-2027), hace referencia que las políticas públicas plantean que los trabajos con adolescentes deben ser abordados con un enfoque multidimensional y que la **prioridad debe estar en la prevención de uniones tempranas**; que los estados deben fortalecer iniciativas legales, educativas y formativas mediante una educación sexual integral, la

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

formación y consejería en salud reproductiva y la realización de campañas de sensibilización y concientización acerca de los riesgos de embarazos tempranos. El embarazo en adolescentes es una situación compleja y para superarla requiere que **las instituciones desarrollen acciones e intervenciones que logren incidir en la garantía de los derechos de las niñas y las adolescentes** (Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, 2017, pág. 10).

Para que esta estrategia de gestión pública impacte de manera positiva en las condiciones de vida y los derechos humanos de las adolescentes, cuenta con la **participación de diversos actores** en la que involucra una serie de **articulaciones interinstitucionales e intersectoriales** cuyo propósito es mejorar los servicios que previenen el embarazo, las uniones y la violencia sexual (UNFPA, pág. 58). Se encuentra organizada de la siguiente forma:

- Coordinación Operativa Nacional
 - Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA).
 - Comité Nacional de Prevención del embarazo en Niñas y Adolescentes.

Se encuentra **constituido por instituciones** que están directamente vinculadas con la implementación de la estrategia que está formado por el Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Instituto Nacional de la Juventud, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y de la Adolescencia, Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Cultura, Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia y Representantes de la sociedad civil organizada (UNFPA, pág. 58).

- Coordinación Operativa Local.
 - Gobiernos Municipales
 - Gabinetes de gestión Departamental
 - Comités de Derechos de Niñez y Adolescencia
 - Comités de Desarrollo Local

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Asociaciones de Desarrollo Comunales
- Comités Municipales de Prevención de la Violencia
- Foro Nacional de Salud
- Organizaciones basadas en la fe
- Redes de Adolescentes
- Red de Atención Compartida (UNFPA, pág. 58).

Ejes de Prevención

Según la investigación “Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental” realizada en el año 2019 por la investigadora Ana Sandra Aguilar de Mendoza, menciona que para que las acciones de las políticas públicas se pongan en práctica en los territorios de El Salvador, deben estar articuladas en **tres ejes de trabajo**. El primer eje es ejecutado por el **MINSAL**, el segundo es liderado por el **MINEDUCYT** y el tercero por las **alcaldías** que lideran los municipios. El MINSAL es el que promueve la prevención y el fomento de la salud en la población, contando con un plan específico para las adolescentes embarazadas. La municipalidad o las alcaldías, por lo tanto, se encarga de las acciones de protección social que se dinamizan mediante sus programas sociales. Entre estos ejes existe una interrelación que se operacionaliza por medio de estrategias e iniciativas con espacio para diálogo y articulación de trabajo (Mendoza, 2019, pág. 36).

Por su parte, en cada territorio **se articulan acciones de prevención del embarazo** y de reducción de la mortalidad materna, pero las acciones intersectoriales e interinstitucionales en materia de salud sexual reproductiva se descuidan. El abordaje del embarazo adolescente en el territorio, por el Estado, tiene una carga significativa para el MINSAL, esto **limita las acciones de políticas públicas** implementadas por las municipalidades. Varias municipalidades trabajan articuladas con diversas instituciones del Estado, pero dependen de los recursos de que disponga el MINSAL. Como condición, si salud no cuenta con los recursos

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

técnicos de médicos, enfermeras y otros que puedan ayudar a la municipalidad, las acciones territoriales se paralizan o se reducen considerablemente (Mendoza, 2019, pág. 38). (pág. 38).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

CAPITULO IV. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Unidades de análisis: La población estudiantil del Instituto Nacional de Usulután

Variables: Dependiente; embarazo en adolescente. Independiente; factores de riesgo

| Objetivo | Variable | Definición Conceptual | Dimensiones | Indicadores | Ítem | Pregunta | | | |
|--|--------------------|---|---------------------------------|--|------|--|----------|----|--|
| Identificación en la encuesta virtual | | | | Año de estudio | 1 | Año de estudio | | | |
| | | | | Especialidad | 2 | Bachillerato | | | |
| | | | | Ser padre o madre | 3 | Eres padre o madre | | | |
| 1. Establecer los factores socioeconómicos para el embarazo en adolescente de los estudiantes antes mencionados. | Factores de riesgo | Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. | I. Características demográficas | Sexo | 4 | Sexo | | | |
| | | | | Procedencia | 5 | Procedencia | | | |
| | | | | Edad | 6 | Edad (años cumplidos) | | | |
| | | | | Vive con | 7 | En casa vives con: | | | |
| | | | | Estado familiar | 8 | ¿Estado familiar? | | | |
| | | | II. Factores socioeconómicos | Hacinamiento | 9 | ¿Cuántas personas viven con usted en la casa? | | | |
| | | | | | 10 | Número de dormitorios en su casa: | | | |
| | | | | Trabaja | 11 | ¿Realiza actividad por la que recibe remuneración económica? | | | |
| | | | | Ingresos | 12 | Los ingresos familiares aproximados son: | | | |
| | | | | Tipo de vivienda | 13 | Tipo de vivienda: | | | |
| | | | | Servicios básicos | 14 | En casa cuenta con servicios de (marque todos con los que cuenta): | | | |
| | | | III. Condiciones familiares | Estilo de crianza | 15 | ¿Como valoraría el estilo de crianza de sus padres? | | | |
| | | | | Baja comunicación | 16 | La comunicación con sus padres es: | | | |
| | | | | Deficientes valores morales y religiosos | 17 | Asiste regularmente a alguna iglesia: | | | |
| | | | | | 18 | ¿Cómo te autoevalúas en las siguientes prácticas? - Valores morales - Valores religiosos | | | |
| | | | 2. Encontrar factores | | | IV. Factores culturales | Machismo | 19 | ¿Solo sí has tenido sexo eres realmente un hombre o una mujer? |

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

| | | | | | | |
|---|-------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|----|--|
| culturales que predisponen al embarazo adolescente en la población en estudio. | | | | Patrón cultural | 20 | ¿Los jóvenes no deben hablar de sexo con sus padres? |
| 3. Verificar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de la población en estudio. | Embarazo en adolescente | El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud). | V. Educación sexual y reproductiva | Conocimiento del ciclo reproductivo | 21 | ¿Tener sexo coital una sola vez es suficiente para quedar embarazada? |
| | | | | | 22 | ¿Se puede quedar embarazada sin haber menstruado nunca? |
| | | | | Definición de embarazo adolescente | 23 | ¿Qué es el embarazo adolescente? |
| | | | | Sexarquía | 24 | ¿A qué edad fue su sexarquía (inicio de actividad sexual)? |
| | | | | Deserción escolar | 25 | ¿Cree que estar embarazada sea motivo para dejar de estudiar? |
| | | | | Problemas de salud | 26 | ¿Qué problemas de salud puede ocasionar el embarazo adolescente? |
| | | | | Conocimientos de MPF | 27 | Señale los métodos anticonceptivos que conoce: |
| | | | | Causa de embarazo | 28 | ¿Cuál de las siguientes consideras es la causa principal del embarazo adolescente? |
| | | | | Causa de las relaciones sexuales | 29 | ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre los adolescentes principalmente? |
| | | | | Embarazo | 30 | ¿Cuándo se produce un embarazo? |
| | | | | Responsabilidad del embarazo | 31 | ¿Considera que el embarazo en la adolescente es responsabilidad de? |
| | | | | Evitar embarazo | 32 | ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo? |
| | | | | Consecuencias sociales | 33 | ¿Qué consecuencias sociales ocasiona el embarazo en la adolescencia? |
| Proyecto de vida | 34 | Selecciona una opción de la siguiente lista que se apega más a tu proyecto de vida: | | | | |

CAPITULO V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de Estudio

La investigación es de **enfoque cuantitativo**, puesto que se utilizó la estadística descriptiva para hacer el procesamiento de los datos, y la encuesta con preguntas cerradas cuyas respuestas fueron tabuladas. Es de **tipo descriptiva** ya que se pretende únicamente identificar los factores de riesgo en la muestra en estudio para el embarazo en adolescente, pero no sus causas. Según el periodo y secuencia del estudio es de **corte transversal**, puesto que solo se coleccionará la información en la muestra de estudio una sola vez en el tiempo. Es **retrospectiva** debido a que es observación hacia atrás de las causas para el desarrollo de un embarazo en adolescentes.

5.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por los 1842 estudiantes de los diferentes bachilleratos del Instituto Nacional de Usulután en los meses de enero a junio.

Tabla 1

Distribución de la Población Estudiantil del Instituto Nacional de Usulután

| Genero/Año de estudio | Primer año | Segundo año | Tercer año | Total, por género | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|-------------|------------|--------------------------|-------------------|
| Femenino | 386 | 301 | 224 | 911 | 49.46% |
| Masculino | 373 | 332 | 226 | 931 | 50.54% |
| Total, por año de estudio | 759 | 633 | 450 | 1842 | 100% |

Fuente: Registro académico del Instituto Nacional de Usulután, año 2020

Muestra

Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple, y se utilizó fórmula estadística para determinar el valor de la muestra, y esta mostró un valor de 318 estudiantes de dicha institución

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

educativa. El muestreo se llevó a cabo con una selección proporcional de adolescentes de acuerdo con la siguiente fórmula donde se conoce la población total:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población

Z_a^2 = Nivel de confianza

d^2 = Margen de error

p = Probabilidad de que ocurra el evento (éxito)

q = Probabilidad de que no ocurra el evento

Sustituyendo:

n = ¿?

N = 1,842

Z_a^2 = 1.96

d^2 = 0.05

p = 0.5

q = 0.5

$$n = \frac{1,842 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (N - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

$$n = \frac{1,842 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 1,841 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{1,769.0568}{4.6025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1,769.0568}{5.5629}$$

$$\boxed{n = 318}$$

5.3 Criterios de Inclusión

- Ser hombre o mujer.
- Matriculado en horario regular.
- De 15 a 19 años de edad.
- Querer participar voluntariamente.

5.4 Criterios de Exclusión

- Ser padre o madre.
- Matriculados en horario nocturno o sabatino.
- No querer participar voluntariamente.

5.5 Técnica de Recolección de Información

Como fuente de información primaria se utilizó encuesta virtual (ver anexo 7), para esto se envió el enlace de la encuesta (shorturl.at/jrtz1) en Microsoft Form a través de los docentes de la institución, quienes a su vez lo reenviaron a sus respectivos estudiantes.

La encuesta estaba estructurada por 34 preguntas de opciones múltiples y selección. Estructurado en 5 partes de acuerdo con la operacionalización de las variables. La primera

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

pregunta al entrar a la encuesta virtual era si ya era padre o madre, aquellos que respondieron que sí, fueron despedidos con un mensaje de agradecimiento, los que respondieron que no, fueron quienes llenaron la encuesta y de los que se presentarán los datos.

Para obtener la población estudiantil y la distribución de esta por año de estudio y género se estableció comunicación vía correo electrónico con la administración y la jefe de registro académico de la institución.

5.6 Plan de Análisis

Una vez recolectados los datos dentro de la **plataforma de Microsoft Form**, se exportaron los datos a Microsoft Excel donde se procedió a tabular para continuar con el análisis e interpretación de estos con base al marco teórico.

CAPITULO VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó encuesta virtual a través de la plataforma de Microsoft Form con los estudiantes del Instituto Nacional de Usulután a través de la colaboración de los docentes; quienes reenviaron el enlace (shorturl.at/jrtz1) a sus estudiantes, teniendo como resultado 318 encuestas completadas.

6.1 Análisis por Pregunta

Tabla 2

Distribución de la Muestra por Año de Estudio

| Opciones | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|-------------|----------------|----------------|-------|------------|
| Primer año | 39 (39.00%) | 61 (61.00%) | 100 | 31.45% |
| Segundo año | 91 (61.07%) | 58 (38.93%) | 149 | 46.85% |
| Tercer año | 16 (23.19%) | 53 (76.81%) | 69 | 21.70% |
| Total | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 46.85% de los encuestados corresponden a estudiantes de segundo año, seguido del 31.45% de primer año, y finalmente el tercer año con 21.70%

El grupo de estudiantes de segundo año de bachillerato es el segundo grupo más grande después de los de primer año dentro de la institución, los terceros son mucho menos debido a aquellos alumnos que por una u otra razón se van quedando en cada año.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 3*Distribución De Las Especialidades De Bachillerato*

| Opciones | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|----------------------------|-----------|----------|-------|------------|
| Acuicultura | 0 | 1 | 1 | 0.31% |
| Administrativo contable | 4 | 18 | 22 | 6.92% |
| Agropecuario | 0 | 1 | 1 | 0.31% |
| Atención Primaria en Salud | 32 | 63 | 95 | 29.87% |
| Desarrollo de Software | 21 | 10 | 31 | 9.75% |
| General | 48 | 53 | 101 | 31.76% |
| Logística y Aduana | 3 | 4 | 7 | 2.21% |
| Mantenimiento Automotriz | 12 | 0 | 12 | 3.77% |
| Mecánica Industrial | 7 | 0 | 7 | 2.21% |
| Música | 1 | 0 | 1 | 0.31% |
| Servicios Turísticos | 10 | 21 | 31 | 9.75% |
| Sistemas Eléctricos | 8 | 1 | 9 | 2.83% |
| Total | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El bachillerato con la mayor cantidad de encuestados es general con el 31.76% seguido de Atención Primaria en Salud (APS) con 29.87%, solo 1 estudiante de Acuicultura, Agropecuario, y Música participaron en la encuesta virtual.

Los bachilleratos de APS y General son los dos bachilleratos con mayor población estudiantil y los bachilleratos con baja participación en la encuesta son también aquellos en los que la población estudiantil es muy baja.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 4*Distribución De Sexo De Los Estudiantes*

| Opciones | Total | Porcentaje |
|----------|-------|------------|
| Mujer | 172 | 54.08% |
| Hombre | 146 | 45.92% |
| Total | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 54.08% de las encuestas fueron llenadas por mujeres y 45.92% por hombres.

La población estudiantil del Instituto Nacional de Usulután está compuesta por un valor casi equitativo, siendo 49.46% de estudiantes femeninos y 50.54% de estudiantes masculinos de acuerdo con la **Tabla 1**, por lo que es consistente con el total de estudiantes que llenaron la encuesta virtual.

Tabla 5*Zona De Procedencia De Los Estudiantes*

| Opciones | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|----------|----------------|-----------------|-------|------------|
| Urbana | 80 (43.72%) | 103 (56.28%) | 183 | 57.55% |
| Rural | 66 (48.89%) | 69 (51.11%) | 135 | 42.45% |
| Total | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 57.55% de los encuestados proceden la zona urbana, mientras que el otro 42.45% es de la zona rural.

Debido a que el INU se encuentra ubicado en el casco urbano de la ciudad y que existan otros centros educativos en las afueras es comprensible que su población estudiantil esté compuesta en su mayoría por jóvenes que habitan en esta zona.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 6*Edad (Años Cumplidos)*

| Opciones | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|----------|----------------|----------------|-------|------------|
| 15 | 5 (45.45%) | 6 (54.55%) | 11 | 3.46% |
| 16 | 37 (38.14%) | 60 (61.86%) | 97 | 30.50% |
| 17 | 59 (56.73%) | 45 (43.27%) | 104 | 32.70% |
| 18 | 29 (36.25%) | 51 (63.75%) | 80 | 25.16% |
| 19 | 16 (61.54%) | 10 (38.46%) | 26 | 8.18% |
| Total | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 32.7% de los encuestados cuenta con 17 años, seguidos por 30.5% de los estudiantes con 16 años.

El INU al ser un centro educativo de educación media, atiende estudiantes con edades de 15 a 19 años, es poco común recibir estudiantes con edad menor a los 15 debido al periodo de la educación básica, y mayores de 18 años deben ser matriculados en los programas nocturnos o sabatinos. Los 106 estudiantes iguales o mayores a 18 años los han cumplido ahí, pero fueron matriculados en primer año como menores de edad.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 7*¿En Casa El Estudiante Con Quien Vive?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|---------------|--------------------|---------------------|----------------|----------------|------------|-------------|
| Papá y mamá | 60 (38.96%) | 94 (61.04%) | 82 (53.25%) | 72 (46.75%) | 154 | 48.43% |
| Sólo con papá | 7 (58.33%) | 5 (41.67%) | 6 (50.00%) | 6 (50.00%) | 12 | 3.77% |
| Sólo con mamá | 52 (41.60%) | 73 (58.40%) | 45 (36.00%) | 80 (64.00%) | 125 | 39.31% |
| Con pariente | 15 (57.69%) | 11 (42.31%) | 12 (46.15%) | 14 (53.85%) | 26 | 8.18% |
| Solo/a | 1 (100%) | 0 (0.00%) | 1 (100%) | 0 (0.00%) | 1 | 0.31% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

Los encuestados manifestaron vivir principalmente con papá y mamá 48.43%, seguido por solo vivir con mamá con un 39.31% y 1 estudiante de género masculino, manifestó vivir solo y es de la zona rural.

Vivir con ambos padres representa un factor protector para el embarazo en adolescente, pero el 51.57% de los estudiantes encuestados no se encuentra bajo esta condición, sumándose un factor de riesgo para desarrollar un embarazo precoz. También se aprecia en la tabla que el 58.4% (73 estudiantes) que viven solo con mamá residen en la zona urbana.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 8*Estado Civil Del Estudiante*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|------------|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-------|------------|
| Soltero/a | 130 (42.35%) | 177 (57.65%) | 140 (45.60%) | 167 (54.40%) | 307 | 96.54% |
| Casado/a | 1 (16.67%) | 5 (83.33%) | 3 (50.00%) | 3 (50.00%) | 6 | 1.89% |
| Acompañado | 4 (80.00%) | 1 (20.00%) | 3 (60.00%) | 2 (40.00%) | 5 | 1.57% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 96.54% de los estudiantes se encuentran soltero/a, 1.89% casado/a, y 1.57% acompañado/a. El 83.33% de los que respondieron estar casados pertenecen a la zona urbana. El 80% de los acompañados se encuentran en la zona rural, de ellos el 60% corresponde al género masculino.

A pesar de encontrarse cursando estudios de educación media 11 estudiantes (3.46%) no se encuentran solteros/as, sino que se encuentran en una relación que los predispone a desarrollar un embarazo. De los 6 que respondieron estar casados, 5 residen en la zona urbana, y de los 5 que respondieron estar acompañados, 4 residen en la zona rural. La relación de género se observa equitativa, ya que 6 varones respondieron estar acompañados o casados, versus 5 respuestas del género femenino.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 9*Número De Personas Que Viven Con El Estudiante*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|----------|--------------------|---------------------|-----------|----------|-------|------------|
| 1 | 4 | 6 | 2 | 8 | 10 | 3.15% |
| 2 | 14 | 24 | 18 | 20 | 38 | 11.95% |
| 3 | 34 | 37 | 29 | 42 | 71 | 22.33% |
| 4 | 29 | 47 | 38 | 38 | 76 | 23.89% |
| 5 | 24 | 33 | 30 | 27 | 57 | 17.92% |
| 6 | 14 | 17 | 15 | 16 | 31 | 9.75% |
| 7 | 8 | 7 | 8 | 7 | 15 | 4.72% |
| 8 | 3 | 6 | 3 | 6 | 9 | 2.83% |
| 9 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | 1.57% |
| 10 | 3 | 3 | 2 | 4 | 6 | 1.89% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 38.68% de los estudiantes viven con 5 personas o más en casa, y solamente el 61.32% vive con 4 personas o menos.

Se puede identificar que 1 de cada 3 de los estudiantes encuestados viven con más de 5 personas en la casa, lo que muy probablemente sugiere que se encuentren en condiciones de hacinamiento. La mayor parte de los que viven con más de 5 personas en casa se encuentra en la zona urbana (69 estudiantes, equivalente al 21.70%), pero se debe tomar en cuenta que el 57.55% de los encuestados provienen de esta zona.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 10*Número De Dormitorios En Casa Del Estudiante*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Total | Porcentaje |
|----------|--------------------|---------------------|-------|------------|
| 1 | 10 (47.62%) | 11 (52.38%) | 21 | 6.60% |
| 2 | 41 (40.59%) | 60 (59.41%) | 101 | 31.76% |
| 3 | 53 (42.74%) | 71 (57.26%) | 124 | 39.00% |
| 4 | 20 (39.22%) | 31 (60.78%) | 51 | 16.04% |
| 5 | 11 (52.38%) | 10 (47.62%) | 21 | 6.60% |
| Total | 135 | 183 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 39% de los estudiantes cuenta con 3 dormitorios en casa, seguido del 31.76% que cuenta con 2, por otro lado, 21 estudiantes (6.60%) dicen contar solo con 1 dormitorio.

El 77.36% de los encuestados expresan tener 3 o menos dormitorios en casa, y como se aprecia en la tabla 9, el 21.7% de los estudiantes respondió que viven con 5 o más personas en casa, lo que decir que hay condiciones de hacinamiento.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 11*¿Realiza Actividad Por La Que Recibe Remuneración Económica?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona | | Total | Porcentaje |
|----------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | | urbana | Masculino | | |
| Si | 15 (34.09%) | 29 (65.91%) | 26 (59.09%) | 18 (40.91%) | 44 13.84% |
| No | 120 (43.80%) | 154 (56.20%) | 120 (43.80%) | 154 (56.20%) | 274 86.16% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 86.16% de los estudiantes encuestados no realizan una actividad por la que reciban remuneración económica, pero 44 estudiantes (13.84%) si la realizan, de estos; 29 pertenecen a la zona urbana (65.90%), 26 son del género masculino (59.1%).

Estos 44 jóvenes que respondieron que si llevan a cabo alguna actividad por la que reciben una remuneración económica se encuentran estudiando y trabajando lo que es indicativo de que las condiciones económicas familiares han de obligarle, éstos estarían más propensos a abandonar sus estudios.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 12*Ingresos Familiares Mensuales Aproximados*

| Opciones | Vive en | Vive en | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|-----------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|-------------|
| | zona rural | zona urbana | | | | |
| Menos de \$300 | 93 (48.19%) | 100 (51.81%) | 88 (45.60%) | 105 (54.40%) | 193 | 60.69% |
| Entre \$300 a \$600 | 35 (35.00%) | 65 (65.00%) | 46 (46.00%) | 54 (54.00%) | 100 | 31.45% |
| Entre \$600 a \$1,000 | 6 (26.09%) | 17 (73.91%) | 10 (43.48%) | 13 (56.52%) | 23 | 7.23% |
| Más de \$1,000 | 1 (50%) | 1 (50%) | 2 (100%) | 0 (0.00%) | 2 | 0.63% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 60.69% de los estudiantes encuestados manifiestan ingresos menores de \$300, y únicamente el 0.63% ingresos iguales o superiores a \$1,000, siendo los 2 estudiantes del género masculino, uno de procedencia rural y el otro urbana.

El 60.69% de los estudiantes perciben ingresos menores al salario mínimo de la zona urbana actual, sabiendo que el 57.55% de ellos habitan en esta última, se puede interpretar que se encuentran en situación económica difícil; que constituye factor de riesgo para el embarazo precoz. Se evidencia que quienes perciben menos ingresos del género femenino.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 13*Tipo De Vivienda*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|----------|-----------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|-------|------------|
| Mixta | 90 (39.30%) | 139 (60.70%) | 112 (48.91%) | 117 (51.09%) | 229 | 72.01% |
| Adobe | 19 (50.00%) | 19 (50.00%) | 15 (39.47%) | 23 (60.53%) | 38 | 11.95% |
| Lámina | 26 (50.98%) | 25 (49.02%) | 19 (37.25%) | 32 (62.75%) | 51 | 16.04% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 72.01% de las viviendas en la que habitan los estudiantes son de construcción mixta, mientras que el 16.04% son de lámina y 11.95% de adobe.

El 27.98% (89) de los estudiantes habitan en casas humildes construidas de adobe y lámina que es sugestivo de pobreza y estas se encuentran distribuidas casi en una proporción del 50/50 entre la zona urbana y rural, en cuanto al género, se aprecia que el género femenino es quien reporta vivir en viviendas de adobe y lámina mayormente.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 14*Servicios Con Los Que Cuentan Los Estudiantes En Su Vivienda*

| Opciones | Vive en | | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|-------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|------------|
| | Vive en zona rural | zona urbana | | | | |
| Tren de aseo | 13 (10.00%) | 117 (90.00%) | 60 (46.15%) | 70 (53.85%) | 130 | 40.88% |
| Teléfono | 91 (40.26%) | 135 (59.74%) | 109 (48.23%) | 117 (51.77%) | 226 | 71.07% |
| Inodoro | 84 (35.15%) | 155 (64.85%) | 114 (47.70%) | 125 (52.30%) | 239 | 75.16% |
| Agua potable | 87 (35.22%) | 160 (64.78%) | 112 (45.34%) | 135 (54.66%) | 247 | 77.67% |
| Energía eléctrica | 132 (42.72%) | 177 (57.28%) | 144 (46.60%) | 165 (53.40%) | 309 | 97.17% |
| Total encuestados | | | 318 | | | |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 97.17% de los estudiantes cuentan con energía eléctrica, el segundo servicio que más se posee en casa es el agua potable con el 77.67%.

El que la mayoría de los estudiantes cuente con los servicios básicos en su vivienda se relaciona con que el 57.55% de los encuestados se encuentran ubicados en la zona urbana como se observa en la

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 5. La diferencia en los porcentajes de la disposición de los servicios básicos se ve claramente a favor de la zona urbana, y del género femenino.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 15*Valoración Del Estudiante Sobre El Estilo De Crianza De Sus Padres*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|-------------|--------------------|---------------------|----------------|-----------------|-------|------------|
| Democrático | 79 (42.70%) | 106 (57.30%) | 76 (41.08%) | 109 (58.92%) | 185 | 58.18% |
| Permisivo | 14 (41.18%) | 20 (58.82%) | 22 (64.71%) | 12 (35.29%) | 34 | 10.69% |
| Autoritario | 38 (42.22%) | 52 (57.78%) | 44 (48.89%) | 46 (51.11%) | 90 | 28.30% |
| Negligente | 4 (44.44%) | 5 (55.56%) | 4 (44.44%) | 5 (55.56%) | 9 | 2.83% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

Con relación a la crianza, el 58.18% de adolescentes tiene un estilo de crianza democrático, el 28.30% lo hace de forma autoritaria, mientras que el 10.69% se hace de manera permisiva y un 2.83% es negligente.

Un estilo de crianza distinto al democrático se convierte en un factor de riesgo para desarrollar un embarazo adolescente tomando en cuenta lo que menciona (Bendezú Quispe, 2017), por lo que el 41.82% de la población encuestada se encontraría en riesgo desde esta perspectiva. Desde la perspectiva de la zona de residencia no hay mayores cambios en la percepción del estilo de crianza de los padres, al igual que con relación al género, excepto que el género masculino marco en un 64.71% que tenían padres con estilo de crianza permisivo.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 16*Nivel De Comunicación Entre Los Estudiantes Y Sus Padres*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|-----------|--------------------|---------------------|----------------|----------------|-------|------------|
| Nula | 2 (22.22%) | 7 (77.78%) | 3 (33.33%) | 6 (66.67%) | 9 | 2.83% |
| Muy mala | 0 (0.00%) | 2 (100%) | 0 (0.00%) | 2 (100%) | 2 | 0.63% |
| Mala | 2 (40.00%) | 3 (60.00%) | 1 (20.00%) | 4 (80.00%) | 5 | 1.57% |
| Buena | 32 (38.55%) | 51 (61.45%) | 44 (53.01%) | 39 (46.99%) | 83 | 26.10% |
| Muy buena | 47 (42.73%) | 63 (57.27%) | 51 (46.36%) | 59 (53.64%) | 110 | 34.59% |
| Excelente | 52 (47.71%) | 57 (52.29%) | 47 (43.12%) | 62 (56.88%) | 109 | 34.28% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El nivel de comunicación de los padres demuestra que el muy buena 34.59%, excelente 34.28%, el 26.10% marcaron que es buena, 2.83% nula, mala 1.57% y muy mala 0.63%.

Los resultados reflejan que la mayoría de los adolescentes (68.87%) mantiene excelente y muy buena relación comunicativa padre-hijo lo que constituye un factor protector (Fajardo Hervás, Oneto Fernández, & Parrado Soto, 2017), por lo que el restante 31.13% no cuenta con este. El género femenino y la zona urbana son los que mayores valores presentan en nivel de comunicación nula, muy mala, y mala.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 17*¿Asiste Regularmente A Alguna Iglesia?*

| Opciones | Vive en | Vive en | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|----------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-------|------------|
| | zona rural | zona urbana | | | | |
| Si | 79 (43.65%) | 102 (56.35%) | 67 (37.02%) | 114 (62.98%) | 181 | 56.92% |
| No | 56 (40.88%) | 81 (59.12%) | 79 (57.66%) | 58 (42.34%) | 137 | 43.08% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 56.92% de los adolescentes que llenaron la encuesta virtual asisten con regularidad a la iglesia, mientras que el 43.08% no lo hace de acuerdo con sus respuestas.

Vivir valores religiosos constituye un factor protector para el embarazo en adolescentes como se menciona en el trabajo de Ramírez Aranda, Gómez Gómez, & Villarreal Pérez en su trabajo de Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia, es de consideración que el 43.08% de estos jóvenes no asistan regularmente a alguna iglesia, repartándose en su mayoría en los del género masculino (57.66%) y de la zona urbana (59.12%). De acuerdo con los resultados, las señoritas son las que más asisten con un 62.98% de las respuestas favorables.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 18*Autoevaluación En Práctica De Valores Morales (Parte 1 Ítem 18)*

| Opciones | Vive en | Vive en | | Total | Porcentaje |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| | zona rural | zona urbana | Masculino | | |
| Alta práctica | 32 (32.99%) | 65 (67.01%) | 37 (38.14%) | 60 (61.86%) | 97 30.50% |
| Moderada práctica | 98 (46.23%) | 114 (53.77%) | 105 (49.53%) | 107 (50.47%) | 212 66.67% |
| Baja práctica | 5 (55.56%) | 4 (44.44%) | 4 (44.44%) | 5 (55.56%) | 9 2.83% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

Con relación a la autoevaluación de valores, el 66.67% de adolescentes lo hace de forma moderada, el 30.50% tienen alta práctica y solo el 2.83% refiere tener bajas prácticas de valores morales.

El 69.5% de los estudiantes se autoevalúan con baja a moderada práctica de valores morales, lo que representa un riesgo para la práctica de relaciones sexuales o la promiscuidad, como se percibe en la Guía de Prevención de Embarazo en la Adolescencia en Guatemala; donde la práctica de valores se considera un factor protector, por lo que la carencia o los niveles bajos del mismo podemos deducir sería un factor de riesgo. Quienes se autoevaluaron con un 61.86% de alta práctica de valores morales fueron las señoritas.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 19*Autoevaluación En Práctica De Valores Religiosos (Parte 2 Ítem 18)*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en | | Total | Porcentaje |
|-------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------------------|
| | | zona urbana | Masculino | | |
| Alta práctica | 27 (38.03%) | 44 (61.97%) | 26 (36.62%) | 45 (63.38%) | 71 22.33% |
| Moderada práctica | 86 (45.03%) | 105 (54.97%) | 84 (43.98%) | 107 (56.02%) | 191 60.06% |
| Baja práctica | 22 (39.29%) | 34 (60.71%) | 36 (64.29%) | 20 (35.71%) | 56 17.61% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

Del total de entrevistados, el 60.06% practican valores religiosos de forma moderada, el 22.33% tiene altas prácticas y el 17.61% lo hace de forma baja.

La práctica de valores religiosos junto con los morales constituye factores protectores para la promiscuidad o el embarazo precoz, el 17.61% de los estudiantes que se autoevalúa con baja práctica de valores religiosos estaría más propensa, siendo principalmente del género masculino (64.29%), y de la zona urbana (60.71%). De los que se autoevalúan con alta práctica de valores religiosos, 63.38% son del género femenino.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 20*¿Solo Si Has Tenido Sexo Eres Realmente Un Hombre O Una Mujer?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en | | Total | Porcentaje |
|----------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | | zona urbana | Masculino | | |
| Si | 13 (38.24%) | 21 (61.76%) | 14 (41.18%) | 20 (58.82%) | 34 10.69% |
| No | 122 (42.96%) | 162 (57.04%) | 132 (46.48%) | 152 (53.52%) | 284 89.31% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 10.69% de los encuestados respondió que solo sí se había tenido sexo se es realmente hombre o mujer, encontrándose principalmente esta respuesta en el género femenino con 58.82%, mientras que el 89.31% contestó que no.

Es muy buen indicativo del rompimiento de estereotipos en cuanto a que los jóvenes no condicionen el perder la virginidad para considerarse hombres o mujeres, principalmente desde la perspectiva de los varones y las ideas machistas.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 21*¿Los Jóvenes Deben Hablar De Sexo Con Sus Padres?*

| Opciones | Vive en | Vive en | | Total | Porcentaje |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | zona rural | zona urbana | Masculino | | |
| Si | 121 (43.37%) | 158 (56.63%) | 125 (44.80%) | 154 (55.20%) | 279 87.74% |
| No | 14 (35.90%) | 25 (64.10%) | 21 (53.85%) | 18 (46.15%) | 39 12.26% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 87.74% de los estudiantes consideran que, si deben hablar de sexo con sus padres, mientras que el 12.26% restante considera que no deben hablar de sexo con ellos.

El platicar de sexo con los padres constituye un factor protector para el embarazo adolescente como lo comprobó Vincent Guilamo Ramos en el estudio que hizo con su equipo, titulado: "Comunicación sexual entre padres y adolescentes y comportamiento sexual más seguro de los adolescentes" (Vincent Guilamo-Ramos, MPH, LCSW, Jane J. Lee, & James Jaccard, 2015) por lo que podríamos asumir que el 87.74% de los estudiantes encuestados tiene este factor protector y que el restante 12.26% no contaría con este, es probable que estos pertenece al grupo del 31.13% (**Tabla 16**) que contestó tener de nula a buena comunicación con sus padres.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 22*¿Tener Sexo Coital Una Sola Vez Es Suficiente Para Quedar Embarazada?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en | | Total | Porcentaje |
|----------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | | zona urbana | Masculino | | |
| Si | 109 (40.82%) | 158 (59.18%) | 125 (46.82%) | 142 (53.18%) | 267 83.96% |
| No | 26 (50.98%) | 25 (49.02%) | 21 (41.18%) | 30 (58.82%) | 51 16.04% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 83.96% de la población encuestada respondió que, si se puede quedar embarazada con tener sexo coital una sola vez, y 16.04% respondió que no.

El 16.04% (51 estudiantes) que consideran que no se puede quedar embarazada con una sola vez que se tenga relación sexo coital se encuentran en riesgo y necesitan educación sexual con la que puedan comprender que una sola relación sexo coital es suficiente.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 23*¿Se Puede Quedar Embarazada Sin Haber Menstruado Nunca?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en | | Total | Porcentaje |
|----------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------|
| | | zona urbana | Masculino | | |
| Si | 54 (46.55%) | 62 (53.45%) | 62 (53.45%) | 54 (46.55%) | 116 36.48% |
| No | 81 (40.10%) | 121 (59.90%) | 84 (41.58%) | 118 (58.42%) | 202 63.52% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 63.52% respondió que no se puede quedar embarazada sin haber menstruado nunca, mientras que el restante 36.48% contestó que sí se puede.

Es claro que el 63.52% de los estudiantes no sabe que, aunque poco probable una joven si puede quedar embarazada sí mantiene relaciones sexuales, lo que constituye falta de educación sexual apropiada. Llama la atención, que quienes respondieron mayormente que si fueron los jóvenes con 53.45%, aunque son más encuestas llenadas del género femenino (172 versus 146).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 24*Definición De Embarazo Adolescente*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje | Edades de los que respondieron "No lo sé" | | | | | |
|---|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------|-------------|---|----|----|----|----|-------|
| | | | | | | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total |
| Es el que ocurre entre los 11 y 19 años | 104 (40.63%) | 152 (59.37%) | 116 (45.31%) | 140 (54.69%) | 256 | 80.50% | | | | | | |
| Es el que ocurre después de los 15 años | 19 (46.34%) | 22 (53.66%) | 16 (39.02%) | 25 (60.98%) | 41 | 12.90% | | | | | | |
| No lo sé | 12 (57.14%) | 9 (42.86%) | 14 (66.67%) | 7 (33.33%) | 21 | 6.60% | 2 | 10 | 4 | 4 | 1 | 21 |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% | | | | | | |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 80.50% de los estudiantes considera el embarazo adolescente como aquel que ocurre entre los 11 y 19 años, el 12.90% que es el que ocurre después de los 15 años y 6.60% contestó no saber, siendo un 66.67% de estos, del género masculino y de la zona rural en un 57.14%.

El 19.5% (62) de los estudiantes no conocen la definición del embarazo adolescente. Y es interesante que 6.60% de los encuestados expresara no saber la definición de embarazo adolescente; de estos, la mayoría son de 16 años, pero hay 5 estudiantes que son mayores de edad dentro de este mismo grupo. Es reconfortante que el 80.50% si conozca la definición; lo que es indicativo de alguna intervención en educación sexual y reproductiva.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 25*Edad De Inicio De Actividad Sexual*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje | Edades de los que marcaron "Sin iniciar" | | | | | |
|----------------------------|--------------------|---------------------|----------------|-----------------|-------|------------|--|----------------|----------------|----------------|---------------|-------|
| | | | | | | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total |
| Sin iniciar | 92 (42.20%) | 126 (57.80%) | 86 (39.45%) | 132 (60.55%) | 218 | 68.56% | | | | | | |
| Antes de los 15 años | 8 (42.11%) | 11 (57.89%) | 10 (52.63%) | 9 (47.37%) | 19 | 5.97% | 8 (3.67%) | 83 (38.07%) | 67 (30.73%) | 48 (22.02%) | 12 (5.50%) | 218 |
| Entre los 15 y los 17 años | 28 (43.08%) | 37 (56.92%) | 42 (64.62%) | 23 (35.38%) | 65 | 20.44% | | | | | | |
| Después de los 18 años | 7 (43.75%) | 9 (56.25%) | 8 (50.00%) | 8 (50.00%) | 16 | 5.03% | | | | | | |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% | | | | | | |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

La mayor parte de la población encuestada (68.56%) no ha iniciado aún actividad sexual, el 31.44% ya la ha iniciado.

Un total de 84 encuestados expresaron haber tenido su sexarquía antes de los 15 años o entre los 15 y los 17 años, lo que representa un riesgo puesto que no están en la edad y madurez necesaria para poder enfrentar las consecuencias como el embarazo. La mayor parte de los encuestados que respondieron sin iniciar tienen 16 años (38.07%), seguido de los de 17 años (30.73%).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 26*¿Cree Que Estar Embarazada Sea Motivo Para Dejar De Estudiar?*

| Opciones | Vive en zona | | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|----------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|------------|
| | Vive en zona rural | urbana | | | | |
| No | 122 (41.22%) | 174 (58.78%) | 137 (46.28%) | 159 (53.72%) | 296 | 93.08% |
| Si | 13 (59.09%) | 9 (40.91%) | 9 (40.91%) | 13 (59.09%) | 22 | 6.92% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 93.08% de los estudiantes encuestados consideran que quedar embarazada no es motivo para dejar de estudiar, aunque el 6.92% considera que sí.

Aunque es preocupante por estos 22 estudiantes que consideran que al quedar embarazada podría ser motivo para dejar de estudiar, es positivo que la mayoría (93.08%) no lo vea de esa forma, quienes piensan principalmente esto son las estudiantes con 59.09% de las respuestas que sí y que cuya procedencia es la zona rural.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 27*¿Qué Problemas De Salud Puede Ocasionar El Embarazo Adolescente?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|-----------------|------------------|------------|
| Aborto | 80 (37.38%) | 134 (62.62%) | 79 (36.92%) | 135 (63.08%) | 214 | 22.17% |
| Hemorragia | 53 (34.42%) | 101 (65.58%) | 49 (31.82%) | 105 (68.18%) | 154 | 15.96% |
| Parto prematuro | 94 (38.21%) | 152 (61.79%) | 98 (39.84%) | 148 (60.16%) | 246 | 25.49% |
| Muerte materna | 78 (37.86%) | 128 (62.14%) | 78 (37.86%) | 128 (62.14%) | 206 | 21.35% |
| Trastornos hipertensivos | 48 (40.68%) | 70 (59.32%) | 44 (37.29%) | 74 (62.71%) | 118 | 12.23% |
| No sabe | 16 (59.26%) | 11 (40.74%) | 20 (74.07%) | 7 (25.93%) | 27 | 2.80% |
| Total encuestados | 318 | | Total de respuestas | | 965 ^a | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.*Nota.* Los estudiantes podían seleccionar varias opciones para esta pregunta.^a

El problema de salud que los estudiantes consideraron fuese el principal problema de salud que puede ocasionar el embarazo adolescente fue el parto prematuro con un 25.49%, y un 2.80% contesto no saber.

Los estudiantes consideraron que el parto prematuro, el aborto y la muerte materna son los 3 principales problemas de salud que se presentan como consecuencia del embarazo adolescente. De los estudiantes que respondieron no saber 7 de cada 10 son del género masculino y de procedencia rural y principalmente de procedencia rural.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 28*Métodos Anticonceptivos Conocidos Por Los Estudiantes*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Edad | | | | | Total | Porcentaje |
|---------------------------|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------------------|-------------|
| | | | | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | |
| Condón masculino/femenino | 128 (41.69%) | 179 (58.31%) | 143 (46.58%) | 164 (53.42%) | 10 | 93 | 101 | 78 | 25 | 307 | 43.67% |
| Anticonceptivos orales | 56 (33.14%) | 113 (66.86%) | 67 (39.64%) | 102 (60.36%) | 7 | 42 | 59 | 46 | 15 | 169 | 24.04% |
| Inyección hormonal | 83 (38.25%) | 134 (61.75%) | 85 (39.17%) | 132 (60.83%) | 6 | 61 | 70 | 62 | 18 | 217 | 30.87% |
| Ninguno | 7 (70.00%) | 3 (30.00%) | 5 (50.00%) | 5 (50.00%) | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 10 | 1.42% |
| Total encuestados | | 318 | | | 25 | 200 | 233 | 187 | 58 | 703^a | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.*Nota.* Los estudiantes podían seleccionar varias opciones para esta pregunta.^a

El método anticonceptivo más conocido es el condón masculino/femenino con el 43.67% (307 estudiantes), seguido de la inyección hormonal (30.87%).

El condón, la inyección y las píldoras son los 3 métodos anticonceptivos más conocidos por los estudiantes. Por otro lado, es preocupante que 10 estudiantes respondieran no conocer ninguno, 4 de ellos tienen 16 años y 1 tiene 18.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 29*Causa Principal Del Embarazo En Adolescentes*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|--|--------------------|---------------------|----------------|----------------|------------|-------------|
| Poca información sobre métodos anticonceptivos | 66 (46.15%) | 77 (53.85%) | 74 (51.75%) | 69 (48.25%) | 143 | 44.97% |
| Carencia de un proyecto de vida | 6 (15.00%) | 34 (85.00%) | 15 (37.50%) | 25 (62.50%) | 40 | 12.58% |
| Poca información sobre el sexo | 30 (44.78%) | 37 (55.22%) | 25 (37.31%) | 42 (62.69%) | 67 | 21.07% |
| No vivir con papá o mamá | 7 (41.18%) | 10 (51.82%) | 9 (52.94%) | 8 (47.06%) | 17 | 5.35% |
| Baja autoestima | 4 (40.00%) | 6 (60.00%) | 2 (20.00%) | 8 (80.00%) | 10 | 3.14% |
| Falta de valores | 19 (59.37%) | 13 (40.63%) | 17 (53.13%) | 15 (46.87%) | 32 | 10.06% |
| Machismo | 3 (33.33%) | 6 (66.67%) | 4 (44.44%) | 5 (55.56%) | 9 | 2.83% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

De los encuestados 4 de cada 10 consideran que la poca información sobre métodos anticonceptivos es la principal causa del embarazo en adolescentes, seguido de poca información sobre el sexo con 21.07%. De los 10 estudiantes que marcaron que era la baja autoestima, 8 eran del género femenino.

La poca información sobre métodos anticonceptivos, poca información sobre el sexo y la carencia de un proyecto de vida son las 3 causas principales del embarazo en adolescentes según los encuestados. De los estudiantes que seleccionaron que la causa principal es la carencia de un proyecto de vida, 4 de 5 pertenecían a la zona urbana (85%).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 30*¿Por Qué Ocurren Las Relaciones Sexuales Entre Los Adolescentes Principalmente?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|----------------|----------------|-------|------------|
| Por curiosidad | 67 (40.85%) | 97 (59.15%) | 83 (50.61%) | 81 (49.39%) | 164 | 51.57% |
| Por presiones de grupo o pareja | 16 (37.21%) | 27 (62.79%) | 15 (34.88%) | 28 (65.12%) | 43 | 13.52% |
| Por necesidad de afecto | 13 (52.00%) | 12 (48.00%) | 9 (36.00%) | 16 (64.00%) | 25 | 7.87% |
| Por decisión propia | 39 (45.35%) | 47 (54.65%) | 39 (45.35%) | 47 (54.65%) | 86 | 27.04% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 51.57% de los jóvenes respondieron que las relaciones sexuales entre los adolescentes ocurren por curiosidad, seguido por la decisión propia con 27.04%.

La curiosidad, seguido por la decisión propia y luego por presiones de grupo o pareja son las 3 causas principales por las que ocurren las relaciones sexuales según los estudiantes encuestados. Dos de cada tres de los encuestados que respondieron que las relaciones sexuales entre los adolescentes ocurren por presiones de grupo o pareja y por necesidad de afecto son del género femenino.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 31*¿Cuándo Se Produce Un Embarazo?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|---|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------|-------------|
| Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina | 111 (40.51%) | 163 (59.49%) | 120 (43.80%) | 154 (56.20%) | 274 | 86.16% |
| Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación. | 8 (50.00%) | 8 (50.00%) | 10 (62.50%) | 6 (37.50%) | 16 | 5.03% |
| Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación | 16 (57.14%) | 12 (42.86%) | 16 (57.14%) | 12 (42.86%) | 28 | 8.81% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 86.16% respondió que el embarazo se produce al unirse el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad, seguido del 8.81% que respondió después de la menstruación, y finalmente el 5.03% durante la menstruación.

El 86.16% de los jóvenes respondió de forma asertiva sobre cuando se produce el embarazo, aunque 13.84% (44 estudiantes) no eligieron la respuesta correcta lo que es indicativo la necesidad de educar en sexualidad. No hubo cambios significativos en las respuestas en cuanto a la zona de residencia o género.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 32*¿Considera Que El Embarazo En La Adolescente Es Responsabilidad De?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|---------------------------|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-------|------------|
| Ambos | 126 (42.42%) | 171 (57.58%) | 131 (44.11%) | 166 (55.89%) | 297 | 93.40% |
| La adolescente embarazada | 1 (25.00%) | 3 (75.00%) | 3 (75.00%) | 1 (25.00%) | 4 | 1.26% |
| El padre adolescente | 0 (0.00%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0.00%) | 1 | 0.31% |
| La familia | 8 (50.00%) | 8 (50.00%) | 11 (68.75%) | 5 (31.25%) | 16 | 5.03% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 93.40% de los encuestados respondió que el embarazo adolescente es responsabilidad de ambos, y solo 1 estudiante que vive en la zona urbana, de género masculino respondió que era responsabilidad del padre.

El que los jóvenes consideren que un embarazo adolescente es responsabilidad de ambos es indicativo de cambios en los prejuicios sociales antiguos donde se veía el embarazo como una responsabilidad exclusiva de la mujer. También se puede apreciar a partir de los resultados que esta percepción es tanto de los encuestados de la zona urbana como rural.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 33*¿Cómo Evitar Efectivamente Un Embarazo?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Edad | | | | | Total | Porcentaje |
|--|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-------------|
| | | | | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | |
| Usando métodos anticonceptivos como los hormonales, el preservativo y la abstinencia | 133 (42.90%) | 177 (57.10%) | 141 (45.48%) | 169 (54.52%) | 11 | 94 | 103 | 76 | 26 | 310 | 97.48% |
| No lo sé | 2 (25.00%) | 6 (75.00%) | 5 (62.50%) | 3 (37.50%) | 0 | 3 | 1 | 4 | 0 | 8 | 2.52% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 11 | 97 | 104 | 80 | 26 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 97.48% de los encuestados respondió que usando métodos anticonceptivos como los hormonales, el preservativo y la abstinencia, y el resto 2.52% respondieron no saber, encontrándose 6 de los 8 en la zona urbana, en un 62.5% del género masculino.

Llama la atención que 8 estudiantes (2.52%) respondan no saber cómo evitar efectivamente un embarazo ya que representan población en riesgo de vivirlo, incluso aquellos que mencionan de forma asertiva utilizando los MPF no están completamente exentos, sino conocen el correcto uso de los mismos como lo menciona el estudio del Instituto Nacional de Salud “Los embarazos no planificados se deben a no utilizar un método anticonceptivo, utilizar un método inadecuado, o por falla de método, lo cual puede deberse a mala utilización del mismo” (Instituto Nacional de Salud, 2017, pág. 14).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 34*¿Qué Consecuencias Sociales Ocasiona El Embarazo En La Adolescencia?*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Total | Porcentaje |
|------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------|
| Deserción escolar | 105 (42.34%) | 143 (57.66%) | 114 (45.97%) | 134 (54.03%) | 248 | 39.37% |
| Dificultades para conseguir empleo | 70 (40.70%) | 102 (59.30%) | 75 (43.60%) | 97 (56.40%) | 172 | 27.30% |
| Aumento de la pobreza | 65 (37.36%) | 109 (62.64%) | 69 (39.66%) | 105 (60.34%) | 174 | 27.62% |
| Otros ^a | 16 (44.44%) | 20 (55.56%) | 10 (27.78%) | 26 (72.22%) | 36 | 5.71% |
| Total encuestados | | | 318 | | 630 ^b | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

Nota. Los encuestados, escribieron otras respuestas diferentes a las opciones dada^a. Los estudiantes podían seleccionar varias opciones para esta pregunta incluida la opción otros.^b

La mayor parte de los encuestados (39.37%), respondieron que la deserción escolar es una consecuencia social del embarazo en la adolescencia, seguido del aumento de la pobreza con 27.62% y en tercer lugar, dificultades para conseguir empleo con 27.30% de las respuestas registradas.

Los jóvenes encuestados son conscientes de que el embarazo en la adolescencia tiene consecuencias sociales dentro de ellas la principal según ellos es la deserción escolar, aumento de la pobreza y dificultades para conseguir empleo concordando con lo expuesto por el Instituto Nacional de Salud “El embarazo de una adolescente no solo conlleva consecuencias en salud, sino también de tipo social” (Instituto Nacional de Salud, 2017, pág. 13).

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 35*Selección De Lo Que Se Apega Más Al Proyecto De Vida*

| Opciones | Vive en zona rural | Vive en zona urbana | Masculino | Femenino | Edad | | | | | Total | Porcentaje |
|--|--------------------|---------------------|----------------|----------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-------------|
| | | | | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | |
| Terminar bachillerato y luego trabajar | 63 (47.01%) | 71 (52.99%) | 61 (45.52%) | 73 (54.48%) | 7 | 37 | 45 | 29 | 16 | 134 | 42.14% |
| Ser bachiller, luego casarme y tener hijos | 1 (10.00%) | 9 (90.00%) | 8 (80.00%) | 2 (20.00%) | 0 | 3 | 4 | 2 | 1 | 10 | 3.14% |
| Trabajar y estudiar a la vez | 51 (39.84%) | 77 (60.16%) | 53 (41.41%) | 75 (58.59%) | 2 | 36 | 38 | 43 | 9 | 128 | 40.25% |
| Aún no he pensado que haré | 20 (43.48%) | 26 (56.52%) | 24 (52.17%) | 22 (47.83%) | 2 | 21 | 17 | 6 | 0 | 46 | 14.47% |
| Total | 135 | 183 | 146 | 172 | 11 | 97 | 104 | 80 | 26 | 318 | 100% |

Fuente: Encuesta virtual de elaboración propia.

El 42.14% de los encuestados seleccionaron que su proyecto de vida se apega más a terminar bachillerato y luego trabajar, seguido de trabajar y estudiar a la vez con 40.25%.

De los estudiantes encuestados (46), es decir, el 14.47% no han pensado aún que harán con su vida, y 10 estudiantes (3.14%), pretenden ser bachilleres para luego casarse y tener hijos lo que es indicativo que no tienen expectativas profesionales o de emprendimiento. Tener un proyecto de vida funciona como factor protector para el embarazo de acuerdo con el documento: Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia. (Instituto Nacional de Salud, 2017, pág. 61)

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

6.2 Análisis General

El propósito principal de la investigación fue identificar los factores que predisponen al embarazo en adolescentes, para ello, se recolectó una muestra de 318 adolescentes, estudiantes de bachillerato del Instituto Nacional del departamento de Usulután, en edades entre 15 a 19 años. Los resultados de la encuesta se obtuvieron con base a los objetivos planteados.

En el **objetivo número uno** se estableció los **factores socioeconómicos** que predisponen el embarazo en adolescentes. Primeramente, los **datos sociodemográficos** reflejaron que el 49.46% de la población estuvo compuesta por estudiantes **femeninos** y el 50.54% por estudiantes **masculinos**; la mayoría de ellos provienen de zona urbana (57.55%), mientras que el 42.45% de la zona rural. El **promedio de edad** de la población que prevaleció fue de 17 años, (32.7%), siendo el porcentaje mínimo de edad 15 años (3.46%). El **año de estudio** que prevaleció en los encuestados fue el segundo año de bachillerato (46.85 %), siendo el 53.15 % de primer y tercer año. El **estado civil** de los estudiantes reflejó que el 96.54 % se encontraban solteros y el 3.47% estaban casados o acompañados, lo que indica que este bajo porcentaje tiene altas probabilidades de embarazo mientras están estudiando.

En el **factor económico**, el 60.69% de los estudiantes mencionaron que sus **ingresos mensuales** son menores al salario mínimo, y solo un porcentaje mínimo (39.31%), reciben más de \$600 al mes, lo que indica, que se encuentran en situación económica difícil; que constituye factor de riesgo para el embarazo precoz. Cabe destacar que, del total de la población estudiantil, 44 estudiantes (13.84%), **trabajan y estudian** al mismo tiempo, esto los hace propensos a abandonar sus estudios debido al riesgo de su condición económica. También, el 21.7% de los estudiantes respondió que viven con 5 o más personas en casa, lo que decir que hay condiciones de **hacinamiento**. La mayoría de ellos cuenta con casi **todos los servicios básicos** en sus viviendas, correspondiendo principalmente de la zona urbana.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El **segundo objetivo** fue encontrar **los factores culturales que influyen en el embarazo de adolescentes**, se indagó acerca de los **conocimientos populares, propios** que se tienen en la región y que son transmitidos acerca de las razones por las cuales se da el embarazo en la adolescencia. Respecto a la pregunta que **solo si se tiene sexo** “se era hombre o mujer”, 34 estudiantes, la mayoría mujeres (10.69%), afirmaron sus respuestas, mientras que el 89.31%, dijo que no, esto demuestra que las ideas machistas en los jóvenes no están marcadas, pero existe factor de riesgo evidente para los que sostienen ese estereotipo. Respecto si los **jóvenes deben o no hablar de sexo** con sus padres, el 87.74% dijo que si y el 12.26% dijo que no se puede; esto indica que la mayoría mantiene buenas relaciones con sus padres, y hasta cierto grado, es una medida protectora para ellos. En relación si **se puede quedar embarazada** con una sola vez de tener relaciones sexuales, el 87.74% respondió que sí y el 12.26% dijo que no, lo que indica que este porcentaje no ha tenido acceso a educación sexual y reproductiva. En cuanto a la **regularidad de asistir a una iglesia**, el 56.92% lo hace, mientras que el 43.08% no asiste, sin embargo, resulta interesante que los resultados de la pregunta de autoevaluación de **práctica de valores religiosos**, solamente el 22.33% tiene altas prácticas, lo que da a entender que, aunque la mayoría de los adolescentes asisten a una iglesia, no consideran necesario practicar lo que se les enseña, haciendo de esto, un factor de riesgo para un embarazo precoz.

En el **tercer objetivo** se **verificaron los conocimientos en salud sexual y reproductiva** que tenían los adolescentes. La **edad de inicio de actividad sexual** que manifestaron los jóvenes fue que el 68.56% no había iniciado aun, sin embargo, el 31.44% en edades entre 15 y 17 años ya habían iniciado, lo que representa un riesgo, puesto que no están en la edad y madurez necesaria para poder enfrentar las consecuencias como el embarazo. Cuando se les pregunto si se puede **quedar embarazada sin haber menstruado**, el 36.48%, manifestó que si, lo que indica que este porcentaje carece de conocimiento de salud sexual y reproductiva.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Respecto a cuál era la forma **de evitar un embarazo**, el 97.48% menciono que era usando métodos anticonceptivos, esto indica que en cierta forma ellos saben que, al usar dichos métodos, los protegería de un embarazo no deseado, a diferencia del resto de adolescentes que manifestaron no saber (2.52%), haciéndolos propensos a un embarazo. Los **métodos anticonceptivos más conocidos** por ellos fueron el condón, la inyección y las píldoras (98.58%), solo diez estudiantes dijeron que no conocían ningún método (1.42%).

Con relación a las **causas del embarazo en adolescentes**, el 44.97% de los jóvenes respondieron que es por poca información sobre métodos anticonceptivos como causa principal, seguido de poca información sobre el sexo con 21.07%, dejando en evidencia la necesidad de educación sexual que ellos necesitan. En cuanto a las **causas** que incitan a los adolescentes a **tener relaciones sexuales**, el 51.57% de los jóvenes respondieron que fue por curiosidad, este porcentaje deja claro que estos jóvenes no están conscientes de las consecuencias permanentes que ocasionaría el inicio sexual precoz. El problema de salud que los estudiantes consideraron como el **principal problema de salud que ocasiona un embarazo** en la adolescencia fue el parto prematuro con un 25.49%, seguido el aborto y la muerte materna como los tres principales problemas de salud, por otro lado, 27 adolescentes dijeron desconocer los problemas que acarrea. Cuando se les pregunto si **el embarazo es motivo para dejar de estudiar**, el 93.08% de los resultados reflejaron que no es motivo para el abandono de sus estudios, lo cual es positivo, sin embargo, es preocupante que 22 estudiantes (6.92 %) consideran que es motivo fuerte para dejar de estudiar, provocando en estos mismos; posibilidades altas de deserción escolar si se presentara un embarazo precoz en ellos.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

DISCUSION

Se realizó la discusión tomando en cuenta los resultados obtenidos de la encuesta virtual, en el cual se fueron contrastando con los estudios realizados por otros investigadores que fundamentan la teoría de esta investigación.

De acuerdo con los resultados, el **problema del embarazo** durante la adolescencia no tiene una causa específica, sino, que se encuentra vinculado con las condiciones de vida, el contexto económico, social, y cultural, además del modelo de valores morales y religiosos. Estos factores mencionados en la teoría confirman los resultados que se obtuvieron en la investigación, puesto que la mayoría de los jóvenes se encontraban en situación de pobreza, tienen baja práctica de valores morales y religiosos. Además, la mayoría de ellos provenían de zona rural donde manifestaron que abandonarían sus estudios si ocurría un embarazo, aumentando de esta forma la deserción escolar.

También, la teoría hacía referencia que los **factores protectores** en la ausencia de embarazos precoces y abortos no deseados eran estar en una familia nuclear, permanecer a una religión, mantener buena comunicación con los padres y recibir educación sexual. Estos datos, son similares, ya que, según los hallazgos de esta investigación, muchos jóvenes viven en familias monoparentales, aunque la mayoría mantiene buena comunicación con sus padres y asisten a la iglesia, carecen de educación sexual y reproductiva de parte de sus padres y la institución, poniéndolos de esta forma, en alto riesgo.

Otro aspecto importante que arrojó la investigación y lo confirmaron los resultados fue que la **falta de conocimiento relacionado al uso de métodos anticonceptivos** lo consideraron factor de riesgo que conlleva a embarazos tempranos según los adolescentes, y esto lo corrobora el informe “Tendencia de embarazos y partos de adolescentes” donde mencionaba que el número de inscripciones de planificación familiar en El Salvador fue el

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

más bajo en el año 2017, donde ese mismo año se registraron la menor cantidad de adolescentes y por ende mayor riesgo.

El abordaje de la **prevención del embarazo** en adolescentes no solo compete a la familia, sino también a la comunidad, la sociedad donde reside y al estado. Aunque en El Salvador existen políticas públicas en la prevención del embarazo en adolescentes, las coberturas de atención integral no son las deseadas, cada año se registran inscripciones de adolescentes embarazadas en todos los municipios, impactando negativamente no solo al proyecto de vida de la adolescente, sino también al desarrollo y buen funcionamiento del país. Similar a lo encontrado en esta investigación, la mayoría de los jóvenes mencionaron que un embarazo en la adolescencia tiene consecuencias sociales, dentro de ellas, la principal según ellos es la deserción escolar, aumento de la pobreza y dificultades para conseguir empleo.

En cuanto a la gestión de la prevención del embarazo en adolescentes que se hacen en las municipalidades, las articulaciones son ejecutadas por el **MINSAL, MINEDUCYT y las alcaldías**, sin embargo, el apoyo de estas entidades es precario. Los resultados revelaron que los adolescentes no están conscientes de las consecuencias permanentes que implica iniciar de forma temprana las relaciones sexuales, ya que la mayoría de ellos ya habían iniciado su sexualidad, y muchos de ellos dijeron que si se presentaba un embarazo abandonarían sus estudios. Esta situación es alarmante porque entre dichas instituciones, debe existir coordinación con los centros escolares, para que el MINSAL junto con especialistas, lleguen a hablarles a los jóvenes sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad y del embarazo en adolescentes. Cuando exista una adecuada gestión y apoyo en todas las municipalidades del país y se establezcan y ejecuten alianzas con otras instituciones del Estado y ONG dirigidas a la “sensibilización, educación e información” de los adolescentes, se reducirá la tendencia de embarazos adolescentes en El Salvador.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos obtenidos y el análisis realizado se puede concluir que:

Factor Socioeconómico

Factor Social

La zona geográfica y el estado civil fue factor de riesgo, ya que hubo adolescentes que se encontraban acompañados y provenían de zona rural, haciéndolos propensos a un embarazo precoz.

La edad constituyó un riesgo, ya que los adolescentes en edades entre 15 a 17 años ya habían iniciado las relaciones sexuales, lo que presenta la probabilidad de un embarazo.

La maternidad adolescente es un factor que induce a la deserción escolar, ya que hubo un porcentaje que manifestó abandonar sus estudios si ocurría un embarazo, proviniendo del área rural.

Factor Económico

Se identificó que en los hogares de los adolescentes había condiciones de hacinamiento, ingresos familiares económicos insuficientes, adolescentes que trabajaban y estudiaban; todo esto constituye una situación de pobreza, haciéndolos propensos a un embarazo precoz.

La probabilidad de maternidad adolescente es mayor en jóvenes de nivel socioeconómico bajo.

Factor Cultural

Los jóvenes en su mayoría no están siendo influenciados por estereotipos como concepciones machistas, aunque si persiste en algunos la idea de que el sexo no es un tema para tratar con sus padres.

Los adolescentes consideraron importante asistir a una iglesia, sin embargo, no tomaron relevante la práctica de valores religiosos, lo que constituye un riesgo alto.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Condiciones Familiares

Se identificó un estilo de crianza permisivo y autoritario en los adolescentes, un estilo de crianza distinto al democrático se convierte en un factor de riesgo para un embarazo precoz.

Más de la mitad de los estudiantes proviene de familias desintegradas, viven en hogares monoparentales, este factor pone en riesgo a los adolescentes al no contar con ambos padres en su educación.

Algunos adolescentes no consideran importante la práctica de valores morales, siendo este un factor protector para prevenir el embarazo precoz.

Factor Sexual y Reproductivo

Se logró identificar que la curiosidad por el sexo hizo que muchos adolescentes iniciaran las relaciones sexuales, no tomando en cuenta las consecuencias del inicio precoz, y el riesgo que conlleva un embarazo durante la adolescencia.

La poca información sobre métodos anticonceptivos, poca información sobre el sexo y la carencia de un proyecto de vida, son las causas para que ocurra un embarazo precoz, según los estudiantes encuestados.

Los estudiantes están conscientes que no tienen los conocimientos suficientes sobre educación sexual y reproductiva.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Educación

- Promover la prevención del embarazo e incluir temáticas que aborden las consecuencias de las relaciones sexuales precoces y el impacto que genera en la vida de los adolescentes.
- Formar alianzas estratégicas con organismos nacionales e internacionales, públicos o privados para disminuir el impacto del embarazo en adolescentes y que estén dirigidas a fortalecer los grupos social y económicamente vulnerables.

Al Ministerio de Salud

- Implementar estrategias de promoción de salud: Abordar la prevención del embarazo precoz apoyándose de los medios de comunicación y tecnológicos como fuentes de información.
- Realizar jornadas frecuentes de prevención de embarazo en población estudiantil y comunidades.
- Contratar profesionales en psicología para abordar temas de educación sexual y reproductiva en las instituciones educativas en todos los niveles.

A la Alcaldía

- Llevar a cabo programas que fortalezcan los proyectos de vida de los adolescentes, priorizando la realización personal, donde no figure la maternidad ni el matrimonio como un legado de vida.
- Gestionar el apoyo de los diferentes actores sociales, instituciones gubernamentales y no gubernamentales para que apoyen temas enfocados al empoderamiento, autoestima, derechos y autonomía de la mujer en todas sus dimensiones.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Implementar programas de becas universitarias priorizando los adolescentes de sectores socioeconómicos limitantes incluyendo jóvenes embarazadas, ya que esta condicionante atenta el desarrollo humano.
- Incluir la participación ciudadana en planes o proyectos de prevención del embarazo en adolescentes.

Al Instituto Nacional de Usulután

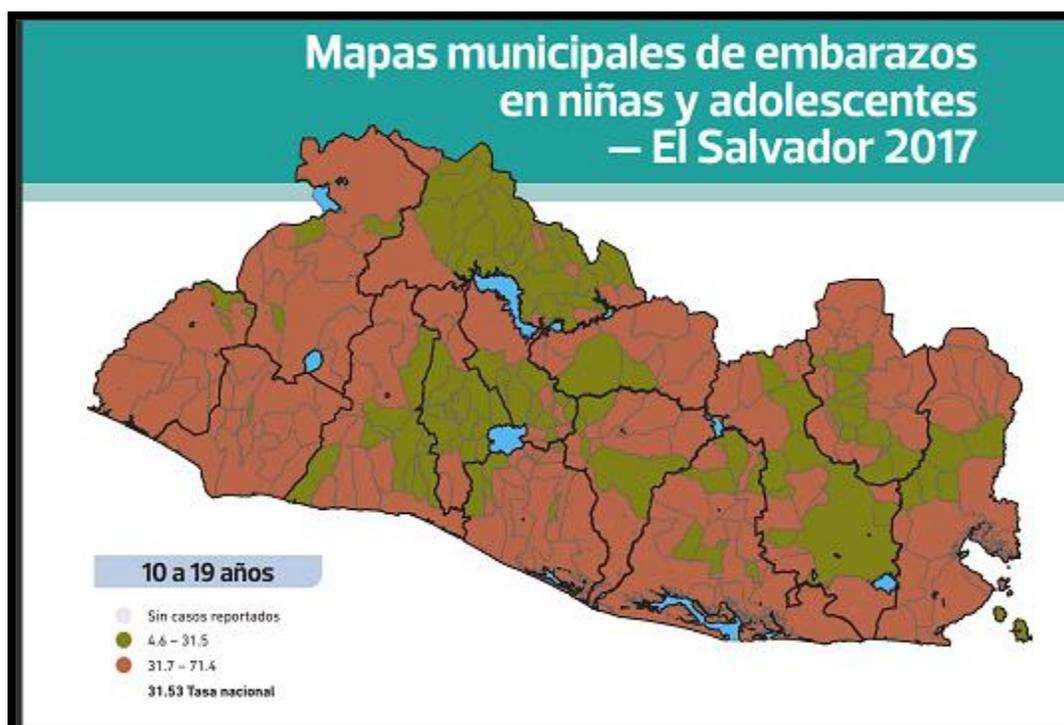
- Planificar y ejecutar un proyecto de educación sexual y reproductiva dirigido a los estudiantes; desarrollado por un profesional en salud.
- Desarrollar mesas de trabajo en articulación con maestros, padres de familia y estudiantes donde se concientice que un embarazo precoz repercute negativamente en el ámbito, personal, familiar, educativo y laboral de los adolescentes implicados.
- Solicitar apoyo al ministerio de salud, ciudad mujer, y la alcaldía para desarrollar estrategias enfocadas en temas de salud sexual y reproductiva dirigida a todos los estudiantes.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ANEXOS

Anexo 1

Mapa de Embarazos de Adolescentes en El Salvador



Fuente: UNFPA, MINSAL

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Anexo 2

Número De Inscripciones Prenatales Por Departamento. El Salvador, 2017.

| Departamento | 10-12 años | 13 -14 años | 15 - 17 años | 18 - 19 años | Total |
|--------------|------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| San Salvador | 10 | 101 | 1,632 | 1,826 | 3,569 |
| La Libertad | 6 | 95 | 989 | 998 | 2,088 |
| Santa Ana | 7 | 84 | 899 | 946 | 1,936 |
| Sonsonate | 7 | 85 | 867 | 911 | 1,870 |
| San Miguel | 4 | 51 | 668 | 748 | 1,471 |
| Ahuachapán | 2 | 66 | 611 | 705 | 1,384 |
| Usulután | 1 | 39 | 601 | 661 | 1,302 |
| La Paz | 0 | 36 | 603 | 619 | 1,258 |
| La Unión | 1 | 31 | 459 | 486 | 977 |
| Cuscatlán | 2 | 43 | 349 | 409 | 803 |
| Morazán | 0 | 37 | 339 | 371 | 747 |
| San Vicente | 3 | 34 | 292 | 301 | 630 |
| Cabañas | 1 | 16 | 286 | 305 | 608 |
| Chalatenango | 2 | 17 | 217 | 311 | 547 |
| Total | 46 | 735 | 8,812 | 9,597 | 19,190 |

Fuente: Sistema de morbilidad en línea SIMMOW/ Inscripciones prenatales 2017

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Anexo 3

Uso de Métodos Anticonceptivos por Niñas y Mujeres Adolescentes de 10 A 19 Años, El Salvador, 2015 – 2017.

| | Año 2015 | Año 2017 |
|---|----------|----------|
| Total de inscripciones en planificación familiar de 10 a 19 años | 16,688 | 13,153 |
| Porcentaje de inscripciones a planificación familiar de 10 a 19 años respecto al total (10 a 55 años) | 39.1 | 33.8 |
| Total usuarias activas de 10 a 19 años | 32,072 | 30,055 |
| Porcentaje de usuarias activas de 10 a 19 años respecto al total (10 a 55 años) | 22.1 | 20.0 |
| Porcentaje uso de método (Inyectable) de 10 a 19 años | 82.6 | 85.1 |

Fuente: Sistema de morbilidad en línea SIMMOW/ Atenciones Ambulatorias/ Preventivo.

Anexo 4

Centros Escolares que han Identificado Embarazos en Niñas y Adolescentes, El Salvador, 2017.

| Departamento | Número de centros escolares que han identificado casos de embarazos en niñas y adolescentes | Número de centros escolares en el departamento |
|--------------|---|--|
| Ahuachapán | 21 | 307 |
| Cabañas | 18 | 270 |
| Chalatenango | 25 | 423 |
| Cuscatlán | 30 | 224 |
| La Libertad | 76 | 595 |
| La Paz | 30 | 334 |
| La Unión | 16 | 389 |
| Morazán | 35 | 339 |
| San Miguel | 40 | 512 |
| San Salvador | 147 | 1,035 |
| San Vicente | 16 | 240 |
| Santa Ana | 37 | 525 |
| Sonsonate | 44 | 363 |
| Usulután | 30 | 471 |
| Total | 565 | 6,027 |

Fuente: MINED, 2017

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Anexo 5

Inscripciones Prenatales Registradas por Grupos de Edad, Usulután, 2017

| 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 Usulután | 3 | 0 | 24 | 9 | 190 | 132 | 171 | 169 |
| 02 Alegría | 0 | 0 | 3 | 2 | 30 | 16 | 33 | 26 |
| 03 Berlín | 1 | 0 | 3 | 2 | 56 | 31 | 41 | 35 |
| 04 California | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 | 6 | 7 |
| 05 Concepción Batres | 0 | 0 | 3 | 3 | 21 | 20 | 32 | 20 |
| 06 El Triunfo | 0 | 0 | 3 | 0 | 16 | 17 | 22 | 14 |
| 07 Ereguayquín | 0 | 0 | 3 | 1 | 13 | 14 | 23 | 12 |
| 08 Estanzuelas | 0 | 0 | 2 | 2 | 16 | 22 | 17 | 16 |
| 09 Jiquilisco | 0 | 0 | 19 | 7 | 122 | 106 | 121 | 99 |
| 10 Jucuapa | 0 | 0 | 1 | 1 | 32 | 31 | 38 | 35 |
| 11 Jucuarán | 0 | 0 | 4 | 1 | 28 | 18 | 29 | 34 |
| 12 Mercedes Umaña | 0 | 0 | 4 | 1 | 34 | 21 | 19 | 18 |
| 13 Nueva Granada | 0 | 0 | 1 | 0 | 22 | 10 | 16 | 11 |
| 14 Ozatlán | 0 | 0 | 6 | 0 | 22 | 12 | 16 | 13 |
| 15 Puerto El Triunfo | 0 | 1 | 5 | 1 | 50 | 25 | 39 | 36 |
| 16 San Agustín | 0 | 0 | 3 | 1 | 23 | 14 | 18 | 11 |
| 17 San Buenaventura | 0 | 0 | 3 | 0 | 14 | 1 | 6 | 3 |
| 18 San Dionisio | 1 | 0 | 3 | 1 | 12 | 13 | 19 | 12 |
| 19 San Francisco Javier | 0 | 0 | 3 | 0 | 10 | 10 | 15 | 5 |
| 20 Santa Elena | 1 | 0 | 3 | 3 | 50 | 27 | 36 | 27 |
| 21 Santa María | 0 | 0 | 4 | 1 | 35 | 9 | 19 | 12 |
| 22 Santiago de María | 0 | 0 | 8 | 3 | 49 | 30 | 40 | 29 |
| 23 Tecapán | 0 | 0 | 4 | 0 | 20 | 20 | 15 | 17 |
| TOTAL | 6 | 1 | 113 | 39 | 871 | 601 | 791 | 661 |

Fuente: Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes | EL SALVADOR 2017 | UNFPA | MINSAL

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Anexo 6

Atenciones Por Morbilidad por Grupos de Edad, Asociadas al Embarazo en Niñas y Adolescentes, El Salvador, 2017.

| Atenciones por morbilidad | Casos por grupos de edad | | | | Total |
|----------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|--------|
| | 10 a 12 | 13 a 14 | 15 a 17 | 18 a 19 | |
| Infecciones 1 | 50 | 614 | 7,874 | 9,015 | 17,553 |
| Trastornos hipertensivos 2 | 6 | 74 | 749 | 1,061 | 1,890 |
| Hemorragias 3 | 1 | 1 | 33 | 35 | 70 |
| Parto prematuro 4 | 10 | 79 | 648 | 732 | 1,469 |
| Embarazo ectópico 5 | 1 | 2 | 32 | 50 | 85 |
| Abortos 6 | 8 | 87 | 718 | 812 | 1,625 |

Fuente: Sistema de morbilidad (SIMMOW), MINSAL, 2017.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Anexo 7

Instrumento De Recolección De Datos Página 1/4

| | | |
|---|--|---|
|  | UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL ESCUELA DE POSGRADO MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA |  |
|---|--|---|

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE USULUTÁN

1. Año de estudio: _____ 2. Bachillerato: _____ 3. ¿Eres padre/madre? _____

Objetivo: Recolectar información de la muestra en estudio que sirva como base para identificar los factores de riesgo que predisponen para embarazo adolescente.

Indicaciones: Marca con un cheque la opción que consideres más adecuada

I. Características demográficas

| | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 4. Sexo: | 5. Procedencia: | 6. Edad (años cumplidos): _____ |
| <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Urbana | |
| <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Rural | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| 7. En casa vive con: | 8. Estado familiar: |
| <input type="checkbox"/> Papá y mamá | <input type="checkbox"/> Soltero/a |
| <input type="checkbox"/> Sólo con papá | <input type="checkbox"/> Casado/a |
| <input type="checkbox"/> Sólo con mamá | <input type="checkbox"/> Acompañado |
| <input type="checkbox"/> Con pariente | |
| <input type="checkbox"/> Solo/a | |

II. Factores socioeconómicos

9. ¿Cuántas personas viven con usted en la casa? _____

| | |
|--|---|
| 10. Número de dormitorios en su casa: _____ | 11. Realiza actividad por la que recibe remuneración económica: |
| | <input type="checkbox"/> Si |
| | <input type="checkbox"/> No |

| | |
|--|--|
| 12. Los ingresos familiares aproximados son: | |
| <input type="checkbox"/> Menos de \$300 | <input type="checkbox"/> Entre \$600 a \$1,000 |
| <input type="checkbox"/> Entre \$300 a \$600 | <input type="checkbox"/> Más de \$1,000 |

13. Tipo de vivienda:

Mixta

Adobe

Lámina

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Anexo 8

Instrumento De Recolección De Datos Página 2/4

| | | |
|---|---|---|
|  | <p>UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA</p> |  |
| <p>9. En casa cuenta con servicios de:</p> <p><input type="checkbox"/> Agua potable</p> <p><input type="checkbox"/> Energía eléctrica</p> <p><input type="checkbox"/> Teléfono</p> <p><input type="checkbox"/> Tren de aseo</p> <p><input type="checkbox"/> Inodoro</p> | | |
| <p>III. Condiciones familiares</p> <hr/> | | |
| <p>15. ¿Como valoraría el estilo de crianza de sus padres?</p> <p><input type="checkbox"/> Autoritario</p> <p><input type="checkbox"/> Democrático</p> <p><input type="checkbox"/> Negligente</p> <p><input type="checkbox"/> Permisivo</p> | <p>16. La comunicación con sus padres es:</p> <p><input type="checkbox"/> Excelente</p> <p><input type="checkbox"/> Muy buena</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> | |
| <p>17. Asiste regularmente a alguna iglesia:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> | <p>18.1 ¿Como se autoevalúa en la práctica de valores morales?</p> <p><input type="checkbox"/> Alta práctica de valores morales</p> <p><input type="checkbox"/> Moderada práctica de valores</p> <p><input type="checkbox"/> Baja práctica de valores morales</p> <p>18.2. ¿Como se autoevalúa en la práctica de valores religiosos?</p> <p><input type="checkbox"/> Alta práctica de valores religiosos</p> <p><input type="checkbox"/> Moderada práctica de valores</p> <p><input type="checkbox"/> Baja práctica de valores religiosos</p> | |
| <p>IV. Factores culturales</p> <hr/> | | |
| <p>19. ¿Solo si has tenido sexo eres realmente un hombre o una mujer?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> | | |
| <p>20. ¿Los jóvenes no deben hablar de sexo con sus padres?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> | | |

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Anexo 9

Instrumento De Recolección De Datos Página 3/4

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|---|--|--|
|  | <p>UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA</p> |  | | | | | | |
| <p>V. Educación sexual y reproductiva</p> | | | | | | | | |
| <p>21. ¿Tener sexo coital una sola vez es suficiente para quedar embarazada?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> | | | | | | | | |
| <p>22. ¿Se puede quedar embarazada sin haber menstruado nunca?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> | | | | | | | | |
| <p>23. ¿Qué es el embarazo adolescente?</p> <p><input type="checkbox"/> Es el que ocurre entre los 11 y 19 años</p> <p><input type="checkbox"/> Es el que ocurre después de los 15 años</p> <p><input type="checkbox"/> No lo sé</p> | | | | | | | | |
| <p>24. ¿A qué edad fue su sexarquía (inicio de actividad sexual)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sin iniciar</p> <p><input type="checkbox"/> Antes de los 15 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre los 15 y los 17 años</p> <p><input type="checkbox"/> Después de los 18 años</p> | | | | | | | | |
| <p>25. ¿Cree que estar embarazada sea motivo para dejar de estudiar?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> | | | | | | | | |
| <p>26. ¿Qué problemas de salud puede ocasionar el embarazo adolescente?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aborto</td> <td><input type="checkbox"/> Muerte materna</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hemorragia</td> <td><input type="checkbox"/> Trastornos hipertensivos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Parto prematuro</td> <td><input type="checkbox"/> No sabe</td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Aborto | <input type="checkbox"/> Muerte materna | <input type="checkbox"/> Hemorragia | <input type="checkbox"/> Trastornos hipertensivos | <input type="checkbox"/> Parto prematuro | <input type="checkbox"/> No sabe |
| <input type="checkbox"/> Aborto | <input type="checkbox"/> Muerte materna | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Hemorragia | <input type="checkbox"/> Trastornos hipertensivos | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Parto prematuro | <input type="checkbox"/> No sabe | | | | | | | |
| <p>27. Señale los métodos anticonceptivos que conoce:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Condón masculino/femenino</td> <td><input type="checkbox"/> Inyección hormonal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno</td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Condón masculino/femenino | <input type="checkbox"/> Inyección hormonal | <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales | <input type="checkbox"/> Ninguno | | |
| <input type="checkbox"/> Condón masculino/femenino | <input type="checkbox"/> Inyección hormonal | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales | <input type="checkbox"/> Ninguno | | | | | | | |
| <p>28. ¿Cuál de las siguientes consideras es la causa principal del embarazo adolescente?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Poca información sobre métodos anticonceptivos</td> <td><input type="checkbox"/> Poca información sobre el sexo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carencia de un proyecto de vida</td> <td><input type="checkbox"/> No vivir con papá o mamá</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Baja autoestima</td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Poca información sobre métodos anticonceptivos | <input type="checkbox"/> Poca información sobre el sexo | <input type="checkbox"/> Carencia de un proyecto de vida | <input type="checkbox"/> No vivir con papá o mamá | | <input type="checkbox"/> Baja autoestima |
| <input type="checkbox"/> Poca información sobre métodos anticonceptivos | <input type="checkbox"/> Poca información sobre el sexo | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Carencia de un proyecto de vida | <input type="checkbox"/> No vivir con papá o mamá | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Baja autoestima | | | | | | | |

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Anexo 10

Instrumento De Recolección De Datos Página 4/4

| | | |
|--|--|---|
|  | UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA |  |
| ----- | | |
| <input type="checkbox"/> Falta de valores <input type="checkbox"/> Machismo | | |
| 29. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre los adolescentes principalmente? | | |
| <input type="checkbox"/> Por curiosidad <input type="checkbox"/> Por necesidad de afecto | | |
| <input type="checkbox"/> Por presiones de grupo o pareja <input type="checkbox"/> Por decisión propia | | |
| 30. ¿Cuándo se produce un embarazo? | | |
| <input type="checkbox"/> Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina <input type="checkbox"/> Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación. <input type="checkbox"/> Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación | | |
| 31. ¿Considera que el embarazo en la adolescente es responsabilidad de? | | |
| <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> La adolescente embarazada <input type="checkbox"/> El padre adolescente <input type="checkbox"/> La familia | | |
| 32. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo? | | |
| <input type="checkbox"/> Usando métodos anticonceptivos como los hormonales, el preservativo y la abstinencia <input type="checkbox"/> No lo sé | | |
| 33. ¿Qué consecuencias sociales ocasiona el embarazo en la adolescencia? | | |
| <input type="checkbox"/> Deserción escolar <input type="checkbox"/> Dificultades para conseguir empleo <input type="checkbox"/> Aumento de la pobreza <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |
| 34. Selecciona una opción de la siguiente lista que se apega más a tu proyecto de vida: | | |
| <input type="checkbox"/> Terminar bachillerato y luego trabajar <input type="checkbox"/> Ser bachiller, luego casarme y tener hijos <input type="checkbox"/> Trabajar y estudiar a la vez <input type="checkbox"/> Aún no he pensado que haré | | |
| ¿Desea agregar algo más que no se le haya preguntado? _____ _____ | | |

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

REFERENCIAS

Asamblea Legislativa De La Republica De El Salvador . (30 de 04 de 1997). *Código Penal*.

Recuperado el 30 de 11 de 2020, de

https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_el_salvador.pdf

Bendezú Quispe, K. G. (2017). *Estilos De Crianza Parental Y Ocurrencia De Embarazos En*

Adolescentes Atendidas En El Puesto De Salud De Tucspampa Y Buena Vista Del

Distrito De Lircay.Huancavelica 2015. Universidad Nacional De Huancavelica,

Huancavelica - Peru. Recuperado el 05 de 12 de 2020, de

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1442/KARINA%20GUISENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DIGESTYC. (2019). *EHPM*. Delgado, El Salvador.

Fajardo Hervás, B., Oneto Fernández, L. d., & Parrado Soto, M. B. (2017). *La Influencia De La*

Comunicación Familiar En El Embarazo Adolescente. Revista Electrónica de Portales

Medicos.com. Recuperado el 05 de 12 de 2020, de [https://www.revista-](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/)

[portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). *Mapa de embarazos en niñas y*

adolescentes El Salvador 2017. Obtenido de [https://www.salud.gob.sv/download/mapa-](https://www.salud.gob.sv/download/mapa-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-el-salvador-2017/)

[de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-el-salvador-2017/](https://www.salud.gob.sv/download/mapa-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-el-salvador-2017/)

Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador. (2016). *Mapa de Embarazos en niñas*

y adolescentes en El Salvador 2015. Santa Elena, Antiguo Cuscatlán.

Gaete, V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Revista chilena de pediatría.

doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de;. (s.f.). *Guía de Prevención de*

Embarazo en la adolescencia en Guatemala. Recuperado el 05 de 12 de 2020, de

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=538-

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

guia-de-prevencion-del-embarazo&category_slug=sfc-salud-en-la-adolescencia-y-juventud-nacional&Itemid=518

Instituto Nacional de Salud. (2017). *Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia en las UCSF y centros escolares públicos*. San Salvador. Recuperado el 06 de 12 de 2020, de <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf>

Mendoza, A. S. (2019). *Reto de la protección social de la maternidad en adolescentes: la salud mental*. San Salvador, El salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador.

OMS. (23 de febrero de 2018). Recuperado el 13 de diciembre de 2018, de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS. (31 de 01 de 2020). *Adolescent pregnancy*. Recuperado el 30 de 11 de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OPS. (2018). Recuperado el 13 de diciembre de 2018, de Organización Panamericana de la Salud:
https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1951:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=255

PAHO. (30 de 11 de 2020). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*. Obtenido de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518

Ramírez Aranda, J. M., Gómez Gómez, C., & Villarreal Pérez, J. (Abril de 2013). *Medicina Universitaria*. Recuperado el 5 de 12 de 2020, de <https://www.elsevier.es/en-revista>

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

medicina-universitaria-304-articulo-factores-proteccion-riesgo-del-embarazo-
X1665579613082786

(2017). *Tendencia de embarazos y partos en adolescentes*. El Salvador.

UNFPA. (2017). *Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes*.
San salvador.

UNFPA. (2017). *Mapa de embarazos en niñas y adolescentes*. El Salvador.

Vincent Guilamo-Ramos, P., MPH, LCSW, R., Jane J. Lee, L., & James Jaccard, P. (02 de
noviembre de 2015). Parent-Adolescent Communication About Contraception and
Condom Use. *Plenilunia Salud Mujer*. Recuperado el 06 de 12 de 2020, de
[https://plenilunia.com/mujer-saludable/mi-cuerpo-mi-vida/salud-
reproductiva/comunicacion-sexual-entre-padres-y-adolescentes-factor-protector-para-
sexo-mas-seguro-entre-jovenes/37900/](https://plenilunia.com/mujer-saludable/mi-cuerpo-mi-vida/salud-reproductiva/comunicacion-sexual-entre-padres-y-adolescentes-factor-protector-para-sexo-mas-seguro-entre-jovenes/37900/)

BIBLIOGRAFIA

Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2017-2027). El Salvador.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estadísticas del embarazo de adolescentes, datos del MINSAL, SIMMOW 2015 y DIGESTYC 2014.

Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, abril 2011. San Salvador, El salvador.

Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, marzo 2010. San Salvador, El salvador.

Plan para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Política de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de salud.

Política Nacional de las Mujeres: medidas actualizadas al 2014". (ISDEMU). El Salvador.

Política Nacional de Salud 2015-2019. Diario Oficial No.182, Tomo No.413 del 03-10-2016. El Salvador.

Sistema de Referencia para la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en Centros Educativos". El Salvador. MINEDUCYT 2013.