

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



“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR PERIFÉRICA, SAN VICENTE, AÑO 2020”

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREPARADO PARA LA FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTADO POR:

JOHANA ELIZABETH ALFARO TENORIO	AT14006
KATHIA MARÍA HERNÁNDEZ BERMÚDEZ	HB12006
XIOMARA MARICELA MÉNDEZ LOZANO	ML14019

DOCENTE ASESOR:

LIC. Y MSC. HÉCTOR ARMANDO VÁSQUEZ OSORIO

16 FEBRERO 2022

SAN VICENTE, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

PHD. RAÚL ERNESTO AZCUNAGA LÓPEZ

VICERECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERECTOR 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 PARACENTRAL

AUTORIDADES

ING. ROBERTO ANTONIO DÍAZ LÓPEZ

DECANO

LIC. Y MSC. LUIS ALBERTO MEJÍA ORELLANA

VICEDECANO

LIC. Y MSC. CARLOS MARCELO TORRES ARAUJO

SECRETARIO

LIC. Y MSC. GLENN ROOSEL MUÑOZ SANTILLANA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

LIC. Y MSC. JORGE ALBERTO CASTILLO MENA

COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA

CARRERA DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL.

LIC. Y MSC. HÉCTOR ARMANDO VÁSQUEZ OSORIO

DOCENTE ASESOR

EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO

EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la santísima virgen maría por darme fortaleza y sabiduría durante este proceso de formación que tiene un gran valor para mí y para mi familia, desde un inicio de mi decisión por estudiar mi carrera universitaria me ha bendecido grandemente, hasta culminarla con éxito.

Agradezco a mis padres Reyna Margarita Tenorio y Alexander Alfaro por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, son mi orgullo y mi ejemplo por seguir y por ellos he luchado por ser una profesional, ya que son los que se han esforzado mucho por invertir tiempo en darme una buena educación desde los primeros años de mi vida.

A mi hermano Elmer Alfaro por su acompañamiento en mis aventuras y por querer lo mejor para mí, a pesar de la distancia siempre está conmigo, motivándome a finalizar mis estudios. Y agradezco al resto de mi familia que siempre ha estado para mí aconsejándome y confiando en mis capacidades.

A mi compañero de aventuras, quien siempre me ha apoyado en todas mis decisiones y locuras, desde que lo conocí hemos sido muy unidos y nos hemos propuesto muchas metas, una de esas metas está a punto de cumplirse me ha acompañado hasta el final para verme convertida en una profesional, mi prometido Alfredo González.

Al licenciado Héctor Vásquez mi asesor de tesis por tener la paciencia y brindarnos de su conocimiento en este proceso tan importante, al jurado calificador, que no dudaron en apoyarme en este último escalón de mi carrera universitaria Licdo Amílcar Calderón y Licda Jessica García, muchas gracias por su tiempo y dedicación brindada en este proceso de formación, durante cinco años, son unos excelentes profesionales.

Finalmente agradezco a mis compañeras de tesis Xiomara Méndez y Katia Hernández que se convirtieron en mis amigas durante este largo proceso donde siempre nos hemos apoyado en las buenas y en las malas para poder llegar al final de esta aventura tan bonita e inolvidable.

JOHANA ELIZABETH ALFARO TENORIO

EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO

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

A MI FAMILIA Especialmente a mis padres Claudia Elizabeth Bermúdez y Ítalo Hernández, por inducirme en el camino del bien, por brindarme su cariño y comprensión. Quienes, a través de sus sacrificios y esfuerzos, ayudaron a mi superación personal y profesional; del mismo modo agradezco a mis hermanas por su cariño paciencia y apoyo incondicional en cada momento por estar siempre conmigo.

A MI HIJA Mia Monserrat Hernández Bermúdez, por ser mi mayor impulso para poder terminar mi carrera ya que este título se lo ha ganado junto a mí por estar donde yo estaba, por desvelarse junto a mí. ser su mayor orgullo en un futuro, que a pesar de las adversidades poder decir que lo logramos juntas.

A MI MEJOR AMIGA Yenifer Yamileth Ángel Serrano por siempre haber estado para mí, por ser la persona que más confió en que llegaría a mi meta final. Por impulsarme cada día que pasaba que me vio crecer y madurar en esta etapa.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS Y AMIGAS Johana Alfaro y Xiomara Méndez, por poder lograr juntas este momento, con quienes he compartido momentos inolvidables, en los que hemos reído, llorado, disfrutado y por todas las dificultades que logramos superar, para llegar a nuestra meta final.

A MI ASESOR DE TESIS Lic. Héctor Vásquez por ser parte de este proceso, a todos los licenciados que me enseñaron mucho durante varios años en los cuales aprendí mucho de cada uno, ya que fueron un apoyo en mi formación profesional.

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

Kathia María Hernández Bermúdez

EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

Les doy las gracias a mis padres Claribel Lozano y Eusebio Méndez por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir. También quiero agradecerle a una mujer que fue y sigue siendo muy importante en mi vida, a ese ser que me enseñó lo que es tener una segunda madre que con amor y ternura estuvo siempre en mis momentos malos y en los momentos buenos a mi abuelita Teresa de Mercedes Lozano de grata recordación.

A mis hermanas por su apoyo incondicional, en general a toda mi familia que de una u otra manera pusieron su granito de arena para que yo pudiera llegar a cumplir mis sueños y metas.

A mi asesor de tesis Lic. Héctor Vásquez que me ha acompañado en este proceso tan importante de mi vida, por las orientaciones, apoyo y por compartir sus conocimientos, por la paciencia y dedicación que puso en este trabajo de tesis, agradecer grandemente al jurado calificador Lic. Amílcar Calderón y Lic. Jessica García por ser parte de este gran proceso y por haberme formado como profesional impartíendome clases durante cinco años.

Agradezco a mis compañeras de tesis que además son mis amigas Johana Alfaro y Katia Hernández por haber estado siempre conmigo, viviendo nuevas experiencias, compartiendo aventuras, forjamos una hermosa amistad, compañerismo, complicidad y sobre todo una relación basada en el respeto y cariño mutuo, gracias infinitas por estar en mi vida y estar siempre para mí en las buenas y en las malas.

¡SOY TRABAJADORA SOCIAL!

XIOMARA MARICELA MENDEZ LOZANO.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CONNA	CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
COVID-19	CORONAVIRUS
EDUCAME	EDUCACION MEDIA PARA TODOS
EIS	EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD
LEIV	LEY ESPECIAL INTEGRAL PARA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES
LEPINA	LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
LIE	LEY DE IGUALDAD, EQUIDAD Y ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES
MINED	MINISTERIO DE EDUCACION
MINEDUCYT	MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

MINSAL	MINISTERIO DE SALUD
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ONG'S	ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
OPS	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
PDDH	PROCURADURIA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS
PGR	PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
PNC	POLICIA NACIONAL CIVIL
PNPNA	POLITICA NACIONAL DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
SPSS	PAQUETE ESTADÍSTICO PARA LAS CIENCIAS SOCIALES.
UNFPA	FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS
VIH	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	15
II.	RESUMEN	18
III.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	19
IV.	JUSTIFICACION.....	20
	4.1. Análisis del contexto	21
	4.2. DIAGNÓSTICO.....	27
	4.3. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES PARA LA ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	31
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	33
	5.1. DEFINIR EL PROBLEMA SU RELEVANCIA E IMPACTO	34
	5.2. AMBIENTE O CONTEXTO DONDE SE COMENZARÁ A ESTUDIAR EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	35
	5.3. RESULTADOS ESPERADOS.....	37
	5.4. PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.....	38
VI.	Marco Teórico	41
	CAPITULO 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	41
	1.1. CONCEPTO ETIMOLÓGICO DE LA FAMILIA.....	43
	1.1.2 DEFINICIÓN DE LA FAMILIA.....	44
	1.1.3 LA FAMILIA COMO PARTE FUNDAMENTAL EN LA ADOLESCENCIA.	46
	CAPITULO 2 ABORDAJE DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES, CAMBIOS Y FACTORES DE RIESGO.....	47

CAPITULO 3.MARCO LEGAL.....	55
3.3 MINISTERIO DE EDUCACIÓN (MINED).....	57
3.4 PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS (PDDH).	58
3.5 LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA).....	59
VII. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	62
7.1. MÉTODO.....	65
7.2. LUGAR	66
7.3. ACTORES.....	66
7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	67
7.5. POBLACION	67
7.6. MUESTRA.....	68
7.7. UNIVERSO.....	68
7.8. TENCICAS E INSTRUMENTOS	69
7.8.1. OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE (DIRECTA)	69
7.8.2. ENCUESTA.....	69
7.8.3. ENTREVISTA ESTRUCTURADA.	70
7.8.4. GRUPOS FOCALES.	70
7.9. PROCEDIMIENTO REALIZADO	71
7.10. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	71
7.11. ORGANIZACION DE RESULTADOS CUALITATIVOS	72
VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	77

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENCIA	122
9.1.2. DESCRIPCION DEL PROGRAMA.	122
9.1.3. Justificación.....	123
9.1.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	124
General.....	124
Específicos.....	124
9.1.6. ALIANZA Y COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES DEL DEPARTAMENTO	126
9.1.7. CONTENIDO A DESARROLLAR	128
1. “Salud sexual y reproductiva”	128
2. “Sexualidad”	128
3. “Embarazo precoz”	129
4. “Métodos de planificación familiar”	129
5. “Sexualidad y familia”	130
6. “Enfermedades de transmisión sexual”	130
X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	134
CONCLUSIONES.....	134
RECOMENDACIONES	135
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
XII. ANEXO 1. Ubicación geográfica de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica, San Vicente.....	141
ANEXO 2. Cronograma de actividades 2020	142
ANEXO 4. Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas	147

ANEXO 5. Guía de entrevista dirigida a padres de adolescente embarazada.	151
.....	
ANEXO 6. Guía de entrevista dirigida a promotor de salud	155
ANEXO 7. Guía de entrevista dirigida a Doctor/a de la unidad de salud	159
ANEXO 8. Guía de entrevista dirigida a Trabajador/a Social	163
ANEXO 9. Encuesta dirigida al padre adolescente	167
ANEXO 10. Guía de Observación	171
ANEXO 11. Grupos Focales	173
ANEXO 12. CASO ESPECIAL “ANGELA”	177
ANEXO 13. GUIA DE OBSERVACION	179
Entrevistas realizadas por el equipo de trabajo a Padres adolescentes para obtener información sobre sus puntos de vistas sobre el embrazo de su compañera de vida.	181
Entrevistas a Madres de adolescentes embarazadas para obtener informacion sobre los cambios de vida que se ha tenido dentro de sus hogares.	182
Entrevistas Adolescentes embarazadas para conecer y obtener informacion sobre el apoyo que recibe durante su periodo de gestacion.	186

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Cifras de las adolescentes embarazadas -----	28
Tabla 2. Cifras de las adolescentes embarazadas-----	28
Tabla 3 GENERALIDADES-----	115
Tabla 4CIFRAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS -----	115
Tabla 5 CIFRAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS-----	116
Tabla 6 GRADO ACADEMICO-----	117
Tabla 7 APOYO-----	117
Tabla 8 DISCRIMINACION-----	117
Tabla 9 ESTADO EMOCIONAL -----	118
Tabla 10 VIDA SOCIAL -----	118
Tabla 11 PROYECTO DE VIDA -----	118
Tabla 12AYUDA ECONOMICA -----	118
Tabla 13 APOYO ECONOMICO PADRE DEL BEBE -----	119
Tabla 14 POBREZA-----	119
Tabla 15 TRABAJO-----	119
Tabla 16 REACCION DE PADRES -----	120
Tabla 17VIV E CON SUS PADRES -----	120
Tabla 18 NUCLEO FAMILIAR-----	120
Tabla 19 RIESGOS DE SALUD -----	120
Tabla 20 EVITAR UN EMBARAZO -----	121
Tabla 21 CONTROLES PRENATALES-----	121

ÍNDICE DE CUADRO

Cuadro 1 Planteamiento del problema _____	33
Cuadro 2 criterios de inclusión. _____	67
Cuadro 3 técnicas e instrumentos _____	69
Cuadro 4 Entrevista realizada. _____	71
Cuadro 5 Categorías y Subcategorías. _____	73
Cuadro 6 Resumen de los Resultados _____	113
Cuadro 7 Actores fundamentales _____	127
Cuadro 8 Centro de monitoreo _____	131

I. INTRODUCCIÓN

La investigación que se realizó en el Municipio de San Vicente, departamento de San Vicente teniendo como eje central La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica, con la participación de las adolescentes inscritas en sus controles prenatales. Según datos del Ministerio de Salud (MINSAL) de enero a diciembre de 2019, indica que el 24.52% de inscripciones por embarazos corresponden a niñas y adolescentes de 10 a 19 años, quienes totalizan 15,270 de las inscripciones por embarazo, de una cifra global de 62,499 mujeres de diferentes edades por lo tanto desde hace varios años, El Salvador presenta una de las más altas tasas de embarazo en adolescentes en la región, lo que además de ser un problema en sí, repercute en otras áreas como la salud, la educación, la transmisión intergeneracional de la pobreza o la realización del proyecto de vida de las mujeres jóvenes y de sus familias. Una alta tasa de embarazo en adolescentes, pues, se asocia con efectos personales, familiares y 15sociales que interfieren con el desarrollo pleno de las personas, pues limita sus oportunidades e interfiere con su proyecto de vida.

En virtud de que la sexualidad se ha convertido en un tema necesario para el conocimiento de los adolescentes en cuanto a sus cambios biológicos y psico-sociales, se hace necesario que sus actitudes y comportamiento sexuales sean orientados para su bienestar y salud mental y física; evitando así riesgos para la población en periodo de formación. La adolescencia dura casi una década en la cual se dan cambios para los que algunas veces no se está preparado; ya que no se tiene la información necesaria, y es cuando él o la adolescente se vuelva más vulnerable a muchas situaciones de riesgo. Es en esta época que se debe evitar las relaciones sexuales irresponsables, las que llevarían a una maternidad y paternidad precoz.

El tema del embarazo precoz en adolescentes es importante, ya que en el convergen aspectos sociales, culturales, económicos, jurídicos y educativos, constituyéndose como una problemática que tiene sus raíces más profundas en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la

sociedad que condicionan a la mujer, desde sus etapas más tempranas de vida, a un rol meramente reproductivo, a través de los cuales se naturaliza el embarazo y la maternidad antes de los 18 años de edad.

Por consiguiente, se describirán factores que están contemplados en los objetivos específicos del protocolo de investigación como los son factores psicosociales.

Al mismo tiempo se presenta un abordaje que justifica el porqué, de la investigación y para que se realizará; de igual manera un planteamiento del problema, que se suma como un importante apartado para conocer la problemática de manera general y específica que indica el tipo de investigación teórica en su abordaje. Otro punto que genera un impacto esencial son los aportes que la investigación dará a largo plazo, ya que se podrá conocer de manera específica el cómo inciden los factores psicosociales en el embarazo precoz; arrojando datos innovadores y valiosos para las instituciones encargada de brindar capacitaciones y charlas dirigidas a la salud sexual y reproductiva. Propiciando datos recientes para el avance de proyectos encaminados al rubro antes señalado.

Así mismo se detalla el marco teórico, donde destacan teorías y definiciones que la investigación necesita esclarecer para lograr resultados específicos y así validar o no los planteamientos de otros estudios en el área de investigación, la estructura que el marco teórico contiene son cuatro capítulos con sus respectivos sub-acápites que son esenciales para el desarrollo de un marco de referencia bibliográfica, que nos permita conocer la temática de forma general y específica.

En el capítulo I se desarrolla la reseña histórica, así mismo en el capítulo II el abordaje de embarazos en adolescentes, cambios y factores de riesgos, además en el capítulo III se presentan los factores psicosociales y marco legal, continuando con el capítulo IV aspectos metodológicos en el desarrollo de la investigación en la problemática de estudio. Este capítulo encierra la manera en cómo se dirigirá la investigación, lugar, actores, criterios de inclusión, población y la muestra que se tomara para obtener la información, dejando claro que la investigación es de carácter cualitativo, ya que permite analizar enfoques que resultan valiosos y que han realizado aportaciones notables en la sociedad, permitirá obtener mejores resultados en la investigación.

Al final se presenta las referencias bibliográficas, anexos e instrumentos que se aplicaron en la ejecución de la investigación. De esta manera todo lo planteado orientará la temática y por consiguiente un resultado real que aporte a los profesionales un conocimiento más vivencial con datos que favorezcan la creación de nuevas investigaciones.

II. RESUMEN

El embarazo precoz genera en las adolescentes un cambio en su estrato social y familiar los cuales se mencionan detalladamente dentro de la investigación, además se pueden identificar los factores psicosociales culturales y educativos que hacen comprender por qué se da con mayor frecuencia un embarazo precoz, las instituciones que formaron parte de la investigación dejan claro la escases o poca intervención que se tiene por parte de entidades del estado no obstante ayudan a que las joven puedan seguir su desarrollo educativo, se cuenta con varias herramientas que se ejecutó directo a las jóvenes embarazadas que asisten a sus controles prenatales en la unidad de salud con preguntas referentes a su desarrollo, familiar, psicológico, educativo y económico donde se pudo observar la deficiencia con la que cuenta al presentar un embarazo a temprana edad en base a las respuestas obtenidas como grupo de investigación se tomó a bien realizar una propuesta para la prevención de un embarazo precoz y que intervenga en la educación sexual de las jóvenes incorporando temas de suma importancia para ellas, seguidamente las conclusiones y recomendaciones del trabajo investigado.

Palabras claves: Embarazo precoz, Sexualidad, Factores de riesgo, Factores psicosociales.

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Conocer los factores psicosociales que inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, Año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

3.2.1. Investigar los factores de riesgo que causan el embarazo en adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente.

3.2.2. Identificar las consecuencias psicosociales durante y después del embarazo y el impacto socioemocional de la familia de las adolescentes.

3.2.3. Conocer la percepción de las parejas de las adolescentes en el proceso del embarazo precoz y la crianza prematura.

3.2.4. Establecer un programa de prevención del embarazo precoz en la adolescencia, dirigida al Comité Local del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia de San Vicente, para generar conciencia de los riesgos que se producen en dicho grupo etario.

IV. JUSTIFICACION

El gobierno de El Salvador, ha dado pasos importantes encaminados a fortalecer el trabajo para atender y proteger a las adolescentes que han tenido que enfrentar un embarazo, creando la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; implementado los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes; incorporando la Educación Integral para la Sexualidad (EIS) en la currícula nacional, en el que se incluyen elementos para la prevención del embarazo adolescente y la mejora de condiciones para que las niñas y adolescentes que han pasado por la experiencia del embarazo se mantengan en la escuela. Sin embargo, “a pesar de los esfuerzos que vienen realizando algunas instituciones del gobierno, entre el año 2013 y el 2015 uno de cada tres embarazos ha sido de adolescentes”.(UNFA, 2015) y hasta el mes de marzo de 2020, se registraban 3,835 embarazos en adolescentes. (Böll, 2020)

El tema del embarazo precoz en adolescentes es importante, ya que en el convergen aspectos sociales, culturales, económicos, jurídicos y educativos, constituyéndose como una problemática que tiene sus raíces más profundas en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la sociedad que condicionan a la mujer, desde sus etapas más tempranas de vida, a un rol meramente reproductivo, a través de los cuales se naturaliza el embarazo y la maternidad antes de los 18 años de edad.

A pesar, que existe abundancia de literatura con respecto al tema, la relevancia del mismo radica en el abordaje del mismo dentro de las dimensiones del Trabajo Social, y se sustenta en la proliferación del fenómeno como producto de la pandemia de COVID-19, ya que según los informes de la Organización de Mujeres Salvadoreña por la Paz “El primer semestre de 2020 el sistema de Salud Pública de El Salvador registró 258 embarazos de niñas de 10 a 14 años y 6.581 en el grupo de 15 a 19 años, debido al confinamiento por la pandemia”(ORMUSA, 2020) lo que puede interpretarse extrapolarlo las cifras de marzo ut

supra, es que el confinamiento durante la pandemia implicó mayor exposición a la violencia sexual, sino que se sumaron otros riesgos como embarazos no deseados en las adolescentes.

En cuanto a la pertinencia de la investigación, ésta se generó en la capacidad de responder a las necesidades, problemas o riesgos sociales que enfrentan las adolescentes ante la situación de un embarazo precoz durante su gestación y después del parto, estableciendo con ello, las bases de intervención que logren traducirse en respuestas concretas a partir de la identificación de los problemas sociales, esta visión se enmarca en “la propuesta de las nuevas formas de producción de conocimiento cuya característica central reviste en que la definición del problema de investigación debe surgir a partir del contexto de aplicación”(Naidorf, 2011) por lo que la información nueva coadyuvó a las generaciones de estudiantes con bibliografía que pueda ser retomada y desarrollada, conforme evolucionen favorablemente los postulados respecto al tema.

En tanto la viabilidad de la investigación se fundamentó en la existencia por parte de las adolescentes, su grupo familiar, autoridades y funcionarios competentes, de acuerdos preliminares, aunque sin fuerza vinculante o coercitiva, para obtener la información necesaria para la consecución del tema para así establecer propuestas oportunas derivadas del proceso de investigación; además de la disposición geográfica donde se realizó el trabajo de campo donde se obtuvo información preliminar, se contó con base doctrinal limitada pero suficiente para sustentar inicialmente la investigación.

4.1. Análisis del contexto

El origen del término adolescencia procede del latín “adoleceré” que significa crecer o madurar. Este primer significado da cuenta de una de sus principales características, el crecimiento o maduración respecto a la etapa anterior, la infancia. Lo que se produce a diferentes niveles y constituye una de las transformaciones más relevantes en el desarrollo humano, no obstante, a pesar de existir una serie de marcadores que señalan el comienzo de la misma, su inicio y su finalización carecen de uniformidad.

“De esta forma, tanto la definición de adolescencia como el periodo que abarca se ven modificados en función de la sociedad y del momento

histórico, dando lugar a la conceptualización actual como un periodo del desarrollo humano entre la infancia y la edad adulta, con un funcionamiento cognitivo y personal diferencial.”(Ortuño, 2014).

El periodo de desarrollo de los adolescente dependerá del contexto donde hábitat cada adolescente, ya que históricamente las culturas y los valores van cambiando en cada familia y la percepción de los cambios entre la infancia y la edad adulta no sería igual en cada adolescente en desarrollo, ya que hay familias donde se les enseña hábitos en la manera de vestirse según su edad, que lugares visitar desde su niñez, como expresarse y comportarse dentro de la sociedad, es ahí donde el adolescente desde su niñez va obteniendo su propia personalidad y responsabilidades que los diferencia de otros adolescentes.

“Como periodo del desarrollo del ser humano, la adolescencia, abarca por lo general el periodo comprendido de los 10 a 18 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social; a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea, por lo anterior, cuando se habla de éste concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural. Este periodo, está determinado por la dinámica familiar, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites y las condiciones económicas y políticas del momento”.(Papalia, 2001)

El proceso de adaptación de los adolescentes va a depender de la madurez alcanzada dentro de la dinámica familiar, y el rol que desempeña dentro de la misma. De esa manera podrá poner en práctica los valores aprendidos en su hogar acatando normas y límites para cuando llegue el momento de socializar con otras personas dentro de su propia escuela, iglesia que visita o dentro de su grupo de amigos. Ya que en esta etapa los adolescentes tienden a tener necesidades específicas corporales porque ya se ven cambios físicos, lo cual conlleva a no querer relacionarse con niños y que no se les trate como y que sean

aceptados como tal, sino que sean aceptados como adolescentes, pero dentro de las cultura en varias familias los menores de dieciocho años son tratados como niños y muchas veces esto influye en su estado de ánimo ya que ellos ya se sienten adultos y entran en estado de depresión, ansiedad esto trae en ellos problemas de conducta e identidad.

La etapa de adolescente abarca situaciones, durante este período tienen necesidades específicas para alcanzar un desarrollo pleno y saludable pasando por distintas transformaciones corporales que exigen un cambio en su constitución psíquica.

“La adolescencia temprana inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios. (Berger, 1997).

En la considerada adolescencia intermedia ésta se inicia entre los 13 y 15 años, en este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial.

En tanto la adolescencia tardía, inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad. (Papalia, 2001)”

Según actores involucrados en el tema el adolescente pasa por varias etapas desde que deja su niñez entre estas están la adolescencia temprana que contempla un adolescente de 10 a 12 años que es ahí donde experimenta los primeros cambios físicos y empieza a crear su propio criterio de madurez, se empiezan a sentir más dependientes y que pueden tomar decisiones sobre qué hacer, y quieren sentirse aceptados como personas mayores y que se incluyan en temas de adultos es ahí donde la familia tiene que empezar a poner límites e poner responsabilidades en ellos para que puedan crear su propiedad identidad, en cuanto a la adolescencia intermedia, esta inicia de los 13 a los 15 años; esta etapa ayuda a adaptarse y aceptarse tanto en sus cambios físicos como en las responsabilidades impuestas en la etapa anterior; la adolescencia tardía sería donde el adolescente ya va adquiriendo

seguridad en todo lo que realiza y con las personas que se relaciona fuera de su hogar, ya va sabiendo que es lo que quiere para su futuro.

“Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en cómo el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día”. (Berk, 1999).

El nivel cognitivo logrado durante las etapas de la adolescencia logra que los adolescentes tengan una visión a futuro de lo que quieren ser y lo que quieren lograr, así cuando entren a la vida adulta tenga un nivel de maduración y puedan mostrar las características psicológicas adquiridas en la etapa de adolescencia, logran ser más independientes y autónomos en la toma de decisiones.

“En el caso de la sexualización temprana, ha sido negada durante muchos siglos y todavía en la actualidad se le deja poco espacio para expresarse, ya que se considera asociada tradicionalmente a valores como la ingenuidad, la inocencia o la pureza, la infancia y adolescencia, no podían estar “manchadas” por un sexo que, históricamente se consideraba sucio, pecaminoso y causa de patologías físicas y degeneraciones morales. Algunos autores como Freud a finales del siglo XIX reconocieron la existencia de una sexualidad temprana y dieron a los comportamientos sexuales un aire de naturalidad y normalidad dentro del desarrollo psicosexual. Desde entonces, se ha reconocido desde el punto de vista científico su existencia, sin

embargo, sigue casi tan escondida como siempre, prueba de ello son los escasísimos estudios científicos realizados sobre el tema”. (Ballester, 2006)

La falta de comunicación en temas de sexualidad conlleva a una serie de tabúes ya que los adolescentes por la falta de educación sexual tienden a experimentar cosas que escuchan de otros medios ajenos a su familia y/o escuela, en muchas culturas familiares se tienen creencias de los antepasados donde ven mal la sexualidad en adolescentes sin tener un lazo sagrado como lo es el matrimonio.

En la actualidad la sexualidad se ha convertido en un tema naturalizado pues hoy en día muchos adolescentes empiezan a tener relaciones sexo coitales sin autorización de sus padres por falta de confianza, lo cual conlleva a que los jóvenes tengan sexo sin protección y esto causa enfermedades de transmisión sexual o embarazos precoz.

La sexualización, es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que las emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad, donde los aspectos biológicos la condicionan, tales como la fisiología y morfología del cuerpo en las condiciones previas para esta construcción, debido a la gran cantidad de cambios corporales que se presentan especialmente en la etapa de la adolescencia por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con ésta. (Gamboa, 2011) emergiendo en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socioeconómicas, desigualdad de género, acceso a tecnologías de la información y comunicación, rol de género.

Los aspectos biológicos como la fisiología y morfología juegan un papel muy importante en la sexualidad ya que se evidencian grandes cambios corporales en las niñas y en los niños y ahí entran el contexto donde se desarrollan y las creencias de cada cultura sobre la sexualidad y el acceso a la información por medios de aparatos tecnológicos donde muchas veces la información obtenida no siempre es verídica o certera para poder influenciar en las decisiones de los adolescentes sobre su sexualidad.

La sexualidad está presente a lo largo de la vida de los seres humanos desde su desarrollo en la adolescencia, ahí se experimentan los deseos y la orientación sexual que se tendrá, de igual manera se toma la decisión si se quiere reproducirse o tener una planificación familiar.

La sexualidad de los adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Asimismo, se ven expuestos con frecuencia a la violencia basada en género y especialmente a la violencia sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando inician su actividad sexual sin tener en cuenta la necesidad de la anticoncepción, o sin haber tenido acceso a servicios apropiados. (Padilla, 2005)

Debido a la inmadurez o poca preparación en tema de sexualidad en los menores de edad, es por eso que después de la pubertad que es donde nacen los deseos sexuales estos comienzan a tener sus primeras relaciones sexuales sin protección y sin tener una relación estable, teniendo como consecuencia embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar y problemas emocionales, es por eso que en las escuelas se pongan en práctica programas de educación sexual y en la unidades médicas se les brinde de forma gratuita los instrumentos de planificación familiar, para evitar que los adolescentes dañen sus proyectos de vida.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales; para el sector salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicaciones del aborto. En el sector psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescencia y su familia, como la baja autoestima, la falta de oportunidad para continuar sus estudios o de encontrar un trabajo digno; por lo cual necesita un abordaje integral biopsicosocial y así lograr una maternidad y paternidad responsable, ya que supone que deben de asumir el nuevo rol de ser madres e

incorporarse a la nueva situación, donde deba de enfrentar a nuevas situaciones y cambios de responsabilidades, Es como un salto en la vida, de la niñez a la adultez, con grandes complicaciones pero en la que se desarrollan cualidades.

Cabe destacar que ante la sociedad la paternidad adolescente pasa desapercibida, señalando y generando críticas únicamente a la madre adolescente, sin embargo para el padre adolescente un embarazo representa adquirir un trabajo de menor remuneración, la deserción escolar, ser sometidos a un estrés inadecuado a su edad, en general todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz, tener que actuar como adulto cuando todavía debería de vivir como adolescente provocándole así problemas en su desarrollo psicológico y emocional pues debe de asumir el rol paterno en un momento en el cual posiblemente esté en disputa como parte de su propio proceso de individuación e independencia.

Según la Dra. Ana Coll y Girad, G el éxito o fracaso de la paternidad y la forma de asumirla estará influenciada por la contención y apoyo de profesionales motivados y con capacitación en la atención de adolescentes, el sostén por instituciones apropiadas (sociedad, salud, educación y familia), situación socioeconómica y familiar, oportunidades en el aspecto educacional y laboral, grado de afecto que lo una con la madre de su hija o hijo, la actitud asumida por la familia propia y la de la madre.

4.2. DIAGNÓSTICO

En la adolescencia, como previamente se describió , aparecen los caracteres sexuales, hay fantasías sexuales, preocupación por los cambios puberales e incertidumbre sobre la apariencia; es un periodo de turbulencia, con gran ambivalencia afectiva, aumenta la experimentación sexual y hay cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad; a esto se une que las conductas sexuales de los adolescentes se dan cada vez con mayor precocidad de manera que; comienzan a tener relaciones sexuales con penetración a edades más tempranas, esta precocidad está asociada con un mayor número de parejas sexuales, relaciones sexuales no planificadas y múltiples parejas sexuales

ocasionales, todo lo cual incide en un incremento de los embarazos en adolescentes. (Rodriguez, 2012).

Tabla 1 Cifras de las adolescentes embarazadas

Edad	2020			
	Sept-2020	oct-2020	nov-2020	dic-2020
15	0	0	0	0
16	1	1	0	0
17	0	5	1	0
18	2	0	2	4
Total	3	6	3	4

Fuente: Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) 2020

Tabla 2. Cifras de las adolescentes embarazadas

Edad	2021	
	ene-2021	feb-2021
15	1	2
16	4	2
17	1	4
18	2	2
Total	8	10

Fuente: Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) 2021

Dentro de los cuidados que se deben llevar durante el embarazo adolescente están; inscripción oportuna en la unidad de salud, asistir a sus controles prenatales, tomarse sus micronutrientes, alimentación balanceada, aseo personal, a las adolescentes embarazadas se les imparte charlas como salud sexual reproductiva, vaginosis, toma del Papanicolaou, infección de vías urinarias.

El embarazo adolescente es considerado un problema social debido a la desintegración familiar, abandono al estudio, prostitución, drogas, alcohol, entre las impresiones de impacto emocional que presentan las adolescentes embarazadas se puede mencionar: estado depresivo, descuido personal, frustración, deprimido.

Según el promotor de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, en los embarazos adolescentes se presentan más riesgos médicos porque sus órganos reproductivos no están bien desarrollados, el promotor de la unidad de salud brinda consejería a las embarazadas que toma el aborto como una opción, haciéndoles ver que de acuerdo a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) tiene derecho a la vida.

“Lo primero que debe de hacer una adolescente al saber que está embarazada es informar a sus padres para el apoyo emocional y luego asistir a la Unidad de Salud para ponerse en control en la inscripción de control prenatal precoz.” (Promotor de salud)

El embarazo en la adolescencia ha alcanzado proporciones epidémicas en el Municipio de San Vicente, obviando con ello las graves consecuencias físicas, sociales y psicológicas bien conocidas en nuestro medio. La adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta y que al igual que otros períodos implica cambios significativos por lo que no debe limitarse solamente a prestar servicios de atención médica, se caracteriza por cambios físicos y psicológicos intensos con repercusiones en el nivel individual, familiar y social. Si no que debe de incluir los aspectos psicológicos, que propiciaron el embarazo a temprana edad de las adolescentes, con un impacto negativo a la adolescente, familia y sociedad en los diferentes ámbitos de vida social, económica, política, educativa y salud.

La naturaleza humana hace que las adolescentes llegando a cierto momento sientan curiosidad por el sexo, porque muchas veces no se tiene la orientación suficiente y necesaria acerca de la sexualidad humana y así poder evitar relaciones sexuales prematuras. El embarazo durante la adolescencia era en el pasado muy común y socialmente aceptado. Actualmente, el proceso de desarrollo psicosocial puede hacer del embarazo un período de dudas, confusión y conflictos en la adolescencia, el problema radica en la imposición de una sexualidad adulta a los adolescentes que no se encuentran ni emocional, ni psicológica, ni físicamente preparadas para ella en la fase de desarrollo en que se encuentran y por lo mismo, rompe con el desarrollo biológico normal y saludable de la sexualidad que se da en el propio proceso de madurez individual dependiendo de cada persona (Parlamento Europeo, 2012)

Considerando que la baja escolaridad, la pobreza, el machismo y diversos tabúes o creencias religiosas, son tan solo algunos factores que influyen para que las adolescentes no decidan libremente sobre su salud reproductiva y el uso de métodos temporales de planificación familiar. Por lo antes expuesto, es importante que se considere prioritario incidir en el proceso de cambio en la población anteriormente mencionada, con el fin de establecer los factores psicosociales en las adolescentes, que conlleven al diseño y ejecución de programas de sensibilización dirigidos a adolescentes sobre los diferentes tipos de riesgo a los cuales se enfrentan ante la situación de un embarazo precoz durante su gestación y después del parto, específicamente con adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente.

Existen dos acciones públicas que se sustentan en los mecanismos de intersectorialidad mediante la educación sexual: la creación de programas de apoyo psicológico a la adolescente embarazada y la búsqueda de apoyos fuera del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) para vincular el tema de embarazo adolescente con la maternidad y paternidad responsables (Aguilar y Portillo, 2012).

En las municipalidades, por su parte, se forman comités con todas las instituciones locales, a discusión los temas más importantes que aquejan a la población. Regularmente están conformados por un miembro de la alcaldía, la PNC, el juzgado de Paz, la unidad de

salud, la Casa de la cultura, las Asociaciones de Desarrollo Comunal y las escuelas locales. En el tema sobre salud sexual, es el delegado el Ministerio de Salud (MINSAL) el que acompaña al comité interinstitucional; y el que lleva el liderazgo en el tema.

En el municipio de San Vicente, el comité interinstitucional está conformado por la Policía Nacional Civil (PNC), Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONNA), Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, Procuraduría General de la República (PGR), Juzgado de Familia y en coordinación con el área de la mujer existente en la Alcaldía Municipal de San Vicente

Las causas que generan el embarazo precoz han permitido que éste se haya convertido en seria preocupación, porque provoca grave incidencia en el proyecto de vida de las adolescentes, cuyos embarazos a temprana edad generan resultados desfavorables por los riesgos que éste tiene además de los riesgos médicos inherentes a la maternidad a temprana edad a sufrir mayores problemas socioeconómicos debido a que recibe menos educación y no está capacitada para obtener un empleo bien remunerado; lo cual limita sus oportunidades y la condena a vivir en la pobreza, aunado a problemas de salud pública y de derechos humanos y que esta agresión contra la mujer provoca serias consecuencias físicas, mentales y sociales, así como graves secuelas en la vida sexual y reproductiva.

4.3. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES PARA LA ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

- La contribución fundamental que se pretendió desarrollar es la propuesta de un programa de sensibilización dirigidos al comité Local del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia de San Vicente para generar conciencia de los riesgos que produce el embarazo precoz en adolescentes de 14 a 18 años de edad.

- El trabajo de investigación científico, constituye uno de los conocimientos de los cuales se sustenta la formación integral del futuro profesional, como investigadores se brindó un aporte a la identificación de los factores psicosociales que inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten a la

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, visualizados potencialmente como insumos para futuras investigaciones.

- Obtener una perspectiva más crítica, lo cual proporciona a las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales información que oriente o reoriente políticas, programas de desarrollo y capacitación hacia las adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente para realizar un análisis de sus características, condiciones y problemáticas que enfrentan; logrando sistematizar consecuencias, así como efectos socioculturales y psicológicas.

- Que la investigación pueda representar un significativo aporte (fundamentalmente por los datos empíricos obtenidos) para la determinación de los factores de riesgo social manifestado en la que inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuadro 1 Planteamiento del problema

Propósito central	Conocer la manera en que inciden los factores psicosociales en adolescentes embarazadas de 14 a 18 años de edad.
Preguntas de investigación	¿Cuál es el impacto que ocasiona el embarazo en adolescentes de 14 a 18 años en los ámbitos: social, educacional, salud, ¿familiar? ¿Incide la COVID-19 en el incremento de embarazo en adolescentes? ¿Cuál es la relevancia del tema a investigar
Deficiencia del problema	Problema social mayormente estudiado y poco tratado
Propósito central	Conocer la manera en que inciden los factores psicosociales en adolescentes embarazadas de 14 a 18 años de edad.
Preguntas de investigación	¿Cuál es el impacto que ocasiona el embarazo en adolescentes de 14 a 18 años en los ámbitos: social, educacional, salud, ¿familiar? ¿Incide la COVID-19 en el incremento de embarazo en adolescentes? ¿Cuál es la relevancia del tema a investigar
Deficiencia del problema	Problema social mayormente estudiado y poco tratado

Fuente: Elaboración propia 2020

5.1. DEFINIR EL PROBLEMA SU RELEVANCIA E IMPACTO

“El problema del embarazo en la adolescencia, ha existido a lo largo del tiempo y de la historia de la humanidad. En la sociedad antigua, se pensaba que la función principal de la mujer era la maternidad y que mientras más pronto se pusiera en práctica y se procrearan los hijos, mayor era el mérito.”(Galish, 1964) También en ese entonces las familias eran extensas, bajo un techo hogareño convivían padres, hijos, hermanos y otros parientes que colaboraban en los trabajos y cuidados de todo el grupo familiar, las mujeres solteras eran cuidadas por los padres y hermanos y toda la familia, evitando que entraran en actividad sexual antes del matrimonio o de la convivencia formal, esto se practicaba entre la población rural así como en la urbana y se observaban códigos estrictos.

Es por ello de suma importancia el papel que juega la familia en la construcción de la sexualidad, que es una característica natural que se logra desarrollar durante toda la vida, a través de ella el ser humano logra su desarrollo físico, mental y social, porque es desde el hogar, la escuela y la comunidad que se adquieren una serie de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que influyen en la manera en que niños, niñas y adolescentes viven la sexualidad, es por ello que la sexualidad no puede tener solamente un constructo biológico, porque aunque no se determina de forma certera que factores influyen en la sexualidad y algunos factores excluyen el medio, como factor determinante en la sexualidad vemos como esos factores internos y externos al ambiente se complementan.

Según datos estadísticos del Ministerio de Salud (MINSAL) en las niñas de 10 a 14 años, se identificaron 258 en el semestre 1 de 2020, en el periodo enero –junio de 2019, se registran 284 en el mismo grupo de edad, lo cual se traduce a una variación de 26 casos o 9.15% menos.

Con respecto a las adolescentes de 15 a 19 años, las estadísticas registran 6,581 embarazos en 2020 y 7,964 en el mismo periodo de 2019, con una disminución de 1,388 embarazos o 17.42%. Cada año miles de adolescentes en El Salvador quedan embarazadas, el impacto que provoca un embarazo en adolescentes es dimensional pues abarca muchos aspectos ya que existe una educación interrumpida, complicaciones médicas, muertes maternas, abandono de familia de origen, bajos ingresos económicos, suicidios, en este

contexto constituye un problema serio para la mujer joven pues frecuentemente pone fin a muchas de sus aspiraciones de superación económico e intelectual, por lo que se destaca la relevancia de la investigación con la determinación de los factores psicosociales que se presentaron en las adolescentes para el embarazo precoz en las edades de 14 a 18 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente.

5.2. AMBIENTE O CONTEXTO DONDE SE COMENZARÁ A ESTUDIAR EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

El municipio de San Vicente cubre un área de 267.25 km y la cabecera tiene una altitud de 390 msnm. Según el censo oficial de Dirección General de Estadísticas y Censos, (DIGESTYC 2007), tiene una población de 53.213 habitantes. Las fiestas patronales se celebran en el mes de diciembre en honor a San Vicente Abad y Mártir. También son días festivos el día 14 y 30 de enero en donde se celebran las romerías en honor al Señor de Esquipulas, y del 25 de octubre al 3 de noviembre, la "Feria de todos los Santos". La localidad está ubicada en el margen derecho del río Acahuapa. El municipio de San Vicente está limitado por los siguientes municipios: San Ildefonso, Apastepeque, San Cayetano Istepeque, Tecoluca y por el Departamento de Usulután.

“Su origen se remonta al 26 de diciembre de 1635, por Cédula Real del Rey Felipe IV, y su fundación básica se origina en la reunión de 50 o más familias españolas que firmaron su fundación bajo la sombra de un árbol de Tempisque (que aún existe y es un monumento de la ciudad). En 1770, según el arzobispo don Pedro Cortés y Larraz, San Vicente era cabecera de la parroquia de igual nombre, la que comprendía los pueblos de Istepeque, Apastepeque y a más de 31 haciendas. La ciudad de San Vicente dejó de ser capital del Estado a principios de 1840 y fue en ese entonces que las autoridades salvadoreñas se trasladaron de forma definitiva de San Vicente a la ciudad de San Salvador; en 1824 volvió a ser simplemente cabecera del departamento del mismo nombre. Para 1890 San Vicente tenía 8,570 habitantes.

Las fiestas patronales son celebradas en el mes de diciembre en honor a San Vicente Abad y Mártir. Inician el 10 de diciembre con el tradicional desfile de correos y finalizan el

31 del mismo mes, es una de las fiestas más prolongadas del país. Un detalle importante es que los organizadores de la fiesta piden prestada la imagen del patrono San Vicente Abad y Mártir para hacer una procesión por cada noche que dura esta fiesta; durante el recorrido, los fieles cantan acompañados de la imagen del santo dos himnos en su honor, que los entonan en cada una de las cuatro esquinas del parque. Ambos Himnos fueron escritos hace más de un siglo y son interpretados por un grupo de músicos líricos”. (Larin, 2011) El 15 de octubre de 1774 bajó del volcán Chichontepec una enorme cantidad de agua precipitada acompañada de piedras y grandes árboles, dejando una amplia zanja entre 50 a 60 varas aproximadamente y que gracias a la desviación que sufrió, por el cerro San Antonio no inundó la población del municipio. Esta historia demuestra que desde hace muchos años se vienen dando los deslizamientos de tierra desde el volcán Chichontepec.

La ciudad del municipio de San Vicente tiene varias Parroquias, entre las cuales se encuentran la Iglesia San José, El Santuario del Señor de Esquipulas, Iglesia Nuestra Señora del Santo Rosario, Iglesia de Nuestra Señora del Pilar, Iglesia San Antonio de Padua, Iglesia El Calvario y finalmente Iglesia Catedral; reconstruida después de los terremotos del año 2001 y que fue elegida como diócesis el 18 de Diciembre de 1943, se encuentra ubicada frente al parque central específicamente en la segunda avenida norte de esta ciudad. La Iglesia de Nuestra Señora del Pilar (1762 – 1769) se encuentra en la Plazuela del Pilar y fue declarada monumento nacional en febrero de 1953 por ser una de las iglesias más antiguas de El Salvador.

La iglesia El Pilar es símbolo de identidad y fe de los habitantes del municipio de San Vicente, fue construida en sus inicios de mampostería y teja, cuya fachada son semicolumnas vaciadas que constituyen un gran efecto estético. Durante la época antigua en nuestro país existió la esclavitud, y según la historia en una de las calles de la ciudad y de infraestructura empedrada cercana al Santuario del Señor de Esquipulas, se encuentra el árbol de ceiba que es conocido como "El Palo de los Cuches", la historia menciona que bajo el árbol se vendieron seres humanos al mejor postor durante mucho tiempo. Los compradores llegaban, revisaban el producto y escogían al indio más apropiado para sus fines. Y por ello se han librado justas luchas para erradicar la esclavitud motivo por el cual se le rinde homenaje en la Iglesia del Pilar al Presbítero y Prócer José Simeón Cañas como

libertador de los esclavos. Como otro monumento histórico del municipio de San Vicente esta la torre, la cual empezó su construcción en febrero de 1928 y finalizó en 1930.

Don Horacio Villavicencio, Gobernador de la época, puso todo su empeño para que se concluyera y fue el Diputado y bachiller Miranda quien sirvió de intermediario entre el presidente de la República y el 21 Gobernador departamental, de tal manera que siempre existieran los fondos y materiales para que no se paralizara la construcción. Esta obra de alta ingeniería con una altura de 40 metros, que se levanta frente al coloso Chichontepec y el histórico cerro Teconal, soportó el terremoto de la fatídica noche del 19 de diciembre de 1936; pero no el terremoto de la mañana del 13 de febrero de 2001 el cual dañó gravemente su arquitectura, aunque por suerte las obras de reconstrucción culminaron en el 2010, proceso en el cual se reforzaron las vigas, las columnas, además de todo esto se empleó concreto reforzado. Recientemente fue construido el Hospital Nacional Santa Gertrudis, dado los terremotos del año 2001, y cuenta ya con instalaciones modernas. El cual se ubica en el centro de la ciudad, a pocas cuadras del parque central.

5.3. RESULTADOS ESPERADOS

Visualizar los escenarios que permitan identificar los diversos factores psicosociales que causan el embarazo en adolescentes, en los cuales se puedan focalizar intervenciones encaminadas a la prevención del embarazo en este segmento de la población, y que permita la intervención de los diferentes actores estratégicos para poder visualizarse como entes transformadores positivos de las realidades locales que afectan a las adolescentes, hacer conciencia de las consecuencias psicosociales que se presentan durante y después del embarazo, así como el impacto socioemocional que provoca en la familia de origen e identificar el acompañamiento de las parejas de las jóvenes adolescentes en su proceso de embarazo con el fin de profundizar sobre la crianza prematura.

En los programas de prevención del embarazo precoz dirigido al Comité Local de Derecho de la Niñez y Adolescencia de San Vicente, en coordinación con las diferentes instituciones, organizaciones, y otros actores que desarrollen diversas acciones en el territorio local y se visualicen como parte activa de la solución a la problemática del

embarazo trascendiendo de la idea que esta situación compete de forma exclusiva a las instancias del territorio nacional

Con la investigación denominada; “factores psicosociales que inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, en el año 2020, se obtuvieron resultados favorables y positivos para así proponer la implementación de programas de sensibilización para las adolescentes, permitiendo que las adolescentes puedan expresar sus inquietudes, curiosidades y problemas precipitantes a la formación de madres adolescentes enfocadas a la importancia de prevenir los embarazos, por los riesgos a lo que se ven sometidas y de evitar complicaciones que comprometan la vida de ambos.

Se espera que el presente texto contribuya a incrementar la literatura sobre este tema en el país y fomente la realización de otras investigaciones que continúen poniendo en evidencia que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública y de derechos humanos ya que, provoca serias consecuencias físicas, mentales y sociales, así como graves secuelas en la vida sexual y reproductiva e ilustrar qué mecanismos y estrategias resultan efectivos para el desarrollo del compromiso, la responsabilidad, y el trabajo para su minimización, contribuyendo activamente a dinamizar, apoyar y animar su desarrollo en distintos contextos y realidades educativas, especialmente en el contexto actual, en el que el Estado Salvadoreño viene reconociendo la relevancia de dicho problema.

5.4. PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.

El embarazo en adolescentes es un problema en el que emergen diferentes dimensiones tanto sociales, económicas, educacionales y salud. En el embarazo precoz la adolescente se ve expuesta a las críticas o rechazo social y sufren un cambio significativo en su proyecto de vida.

Es por ello que a la hora de intervenir con adolescentes embarazadas es importante que en las instituciones donde estas acuden exista un área de Trabajo Social donde profesionales capacitados brinden toda la información que las menores no tienen conocimiento o lo tienen de forma errónea y a la vez sean capacitadas con métodos y

herramientas necesarias durante todo su embarazo para que puedan disfrutarlo y no sea una carga más, así mismo concientizar a las familias de las menores que no es recomendable por su estado que sean objeto de discriminación o burla, sino que por el contrario se les debe de apoyar durante todo su embarazo y motivarles a seguir con su proyecto de vida.

En cuanto a las instituciones que son las encargadas de velar por los derechos de los niños/as y adolescentes por ejemplo el Comité Local de Derecho exista una coalición entre ellos por medio del dialogo para una mejor intervención, El Trabajador Social es el ente mediador por ser la persona que tiene el contacto directo con las menores por ello también podría ser el encargado de generar propuestas de mejoramiento en la atención de menores ya que a la hora de intervenir lo hace por medio de un estudio más profundo y más completo, eso le permite identificar las fallas, errores o carencias que se pueden mejorar para brindar una atención especializada.

El Trabajo Social, es una de las disciplinas que en sus Prácticas aborda la problemática del embarazo adolescente, en forma integral, haciendo un importante aporte a los equipos de Salud, en los Centros de Atención Primaria de la Salud, desde una metodología de carácter holístico.

Es de suma importancia que en los centros educativos existan profesionales encargados de realizar jornadas socioeducativas que concienticen y eduquen a los menores.

El profesional en Trabajo Social tiene un papel fundamental a la hora de intervenir con mujeres embarazadas especialmente las adolescentes ya que este es un problema que día a día cobra mayor relevancia y sobre lo cual existe un gran vacío de intervención. El profesional en Trabajo Social se desempeña en las instituciones de enseñanza media como hospitales o clínicas médicas de salud pública realizando charlas educativas en prevención del embarazo precoz, lactancia materna y la utilización de los métodos anticonceptivos. Ante una situación de embarazo, el profesional trabaja en el bienestar del adolescente logrando su pertenencia en el sistema educativo y brindando protección a su salud y a la del bebe. El profesional en Trabajo Social desempeña un rol importante como educador social, acercando al adolescente al conocimiento y ejercicio de sus derechos, trabajando conjuntamente con otros profesionales para lograr una intervención integral que involucre

al entorno más cercano de los y las adolescentes, su familia. El profesional desempeña una labor primordial de contención, quedando la prevención del embarazo en adolescentes en manos de otros profesionales pertenecientes a la institución.

La intervención de Trabajo Social en los Adolescentes es amplia y diversa, puede facilitar atención psicológica en circunstancias de dificultad de convivencia y violencia en el ámbito familiar. Atender situaciones de conflicto familiar. Ofrecer a las familias habilidades y estrategias para afrontar las distintas etapas del crecimiento de los hijos y de la propia familia para obtener así un mejor desarrollo físico y emocional, logrando que se dé la comunicación entre padres e hijos y la confianza suficiente para hablar de temas de relevancia como lo es un embarazo adolescente

VI. Marco Teórico

Para esta investigación, se partió de una serie de teorías, con pistas o claves de interpretación que guiaron al equipo de investigación a dar los primeros esbozos para la recolección de datos. En este sentido la estrategia de esta investigación cualitativa va orientada a descubrir, captar y comprender una teoría, una explicación un significado. “Las teorías participan de un paradigma, suponen una concepción general de lo social y remiten a un conjunto de conceptos sensibilizadores de la teoría sustantiva con los que el investigador se acercará a su objeto. Definen que será evidencia empírica, para cada método y cada método permitirá recorrer el camino para acercarse a los objetos susceptibles de ser enhebrados con esta teoría” (Merlino, 2009)

CAPITULO 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La adolescencia, se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas.

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período: Cronológicamente: De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y 19 años. Este período a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la primera va desde los 10 a los 13 años, la segunda de los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años, respectivamente.

Sociológicamente: Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales. Psicológicamente: “La adolescencia es un período crucial del ciclo vital en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo

recuperando para así las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”, sin embargo en esta etapa de reconocimiento de identidad pueden existir diferentes factores que pueden confundir al adolescente y crear una identidad poco favorable en la toma de decisiones aconsejado por personas con poca experiencia.

La adolescencia es el proceso mental y social de cambio que se ancla en la transformaciones corporales y está influido por el entorno, abarca de seis a ocho años se inicia en la pubertad y termina en la juventud, la adolescencia incipiente o temprana comienza de 12 a 14 años adolescencia media o propiamente tal, entre los 14 a 16 años y la adolescencia tardía, entre los 17 a 18 años, sin embargo hay que aclarar que no se puede o debe fijar en una referencia cronológica exacta, ya que es variable la edad de inicio, duración, desarrollo sexual, psicológico.

En general, se considera que la adolescencia empieza por la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o la fertilidad, (capacidad de reproducción). En la actualidad la entrada en la edad adulta toma más tiempo y es menos precisa. La pubertad comienza más temprano de lo acostumbrado.

Históricamente el embarazo adolescente y la maternidad temprana han sido parte de la realidad social de América Latina. Sin embargo, hasta hace poco tiempo esta realidad no era percibida como problemática. Aunque las tasas de natalidad en la región presentan tendencias descendentes y el dramatismo de la explosión demográfica se atenúa, hoy la mayoría de nuestros países registran cifras crecientes en la fertilidad adolescente; y este fenómeno si es percibido como altamente problemático. Las cifras son impactantes, pero somos conscientes de su carácter homogeneizante, que oculta la verdadera gama de situaciones socio- culturales. Una vez más lo extraordinaria aventura de la maternidad y la humanización se diluye ante la imposibilidad de contar con las condiciones mínimas para emprenderla como proyecto propio y como dimensión liberadora. El orden jurídico, la religión, la cultura, imponen a la niña, desde el inicio de su socialización a través de los medios de comunicación, educación, la familia, el mandato patriarcal de género: La maternidad como destino único e ineludible. Y es en los sectores pobres donde con más fuerza la maternidad precoz actúa como perpetradora de las relaciones de género y se

convierte en reproductora de la pobreza, puesto que no cuentan con la debida orientación sobre el tema de sexualidad, se dan casos donde se sabe que en los sectores más pobres existen modelos de patriarcados en donde se cree que la función de la mujer es nada más tener hijos y dedicarse al hogar, en ocasiones el tema de sexualidad sigue siendo un tema tabú.

El embarazo precoz es uno de los problemas más importantes que se deben enfrentar los países en desarrollo. El inicio precoz de las relaciones sexuales trae como consecuencia un embarazo no deseado y posteriormente surgen dos importantes conflictos: continuar el embarazo, o abortar, independientemente de la decisión que tome la mujer fecundada siempre se enfrenta a riesgos si ella decide continuar el embarazo supone truncar su proyecto de vida, abandonar el sistema educacional, si es que se encontraba dentro de este, en un número elevado sufren abandono de su pareja y rechazo familiar, convirtiéndose en sobrecarga económica para esta, y si decide el aborto en muchas ocasiones la madre está expuesta a grandes riesgos sobre su propia salud teniendo en cuenta que los servicios de salud no siempre están a su alcance, por lo tanto, los propios riesgos del embarazo y el parto las asedian constantemente.

En El Salvador el embarazo en adolescente es un problema de gran magnitud tanto por sus implicaciones socioeconómicas como por el alto porcentaje de menores embarazadas los cuales son embarazos de alto riesgos, en 2020 fallecieron 4 menores entre ellas una adolescente de 14 años; 3 de 16 a 18 años por lo tanto el sistema de salud se ve afectado por el incremento de casos.

En El Salvador para el año 2020 se registraron 12.982 casos, en 2019 se registraron 15.326 casos, en 2018 se contabilizaron 17.246, en 2017 fueron 19.294, en 2016 se reportaron 21.467 y 2015 cerró con 24.721 casos. (EFE, 2021)

1.1. CONCEPTO ETIMOLÓGICO DE LA FAMILIA

De acuerdo con los científicos, existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este

aspecto, algunos consideran que la palabra Familia proviene del latín familia, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens” En concepto de otros, la palabra se derivada del término famulus, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín famēs (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un pater familias tiene la obligación de alimentar.

1.1.2 DEFINICIÓN DE LA FAMILIA.

Artículo 32 Constitución de la República el cual define a la familia como: “La base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado, quien dictará la legislación necesaria y creará los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.

Según Ezequiel Ander Egg: La familia es el resultado de un largo proceso histórico, cuya forma actual de carácter monogámico es la pareja conyugal. En su acepción amplia, la palabra familia hace referencia al conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines con un tronco genético común.

“Familia”. Bourdieu (sociólogo) señala que, según la definición dominante, “la familia es un conjunto de individuos emparentados ligados entre sí, ya sea por la alianza, el matrimonio, sea por la filiación, más excepcionalmente por la adopción y que viven bajo un mismo techo”

Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, José et al 2012. P.4) En contraste con lo anterior y en un sentido aparentemente amplio, pero realmente restringido desde el aspecto de los vínculos que le sirven de factor integrador, “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere”. (De Pina Vara, R. 2005. P. 287). Se ha definido también según autores como Luciano Febvre (1961) como “el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo lugar”.

Según Herbert Spencer, la familia satisface una necesidad universal y cumple una función universal: la crianza de los niños. Le siguen otros autores como Levi Strauss y Murdock, Spencer y Durkheim. La familia es universal porque cumple una función universal: la crianza de los niños.

Según Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática, sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.

Elizabeth Jelin: El concepto clásico de familia parte de un sustrato biológico ligado a la sexualidad y a la procreación. La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas dos necesidades.

La familia es un concepto el cual a través del tiempo se ha ido modernizando de tal manera que hoy en día existe una diversidad de familias; en dicha investigación se tomara en cuenta como parte esencial a la familia de origen la cual está definida como un núcleo conformado por la pareja y descendientes, conformando así la familia de origen. En este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en que se vive, en este sistema familiar se reproducen formas, valores sociales, educativos, culturales y religiosos.

En la sociedad en general la familia de origen es la que se conoce como nuclear, la familia es una de las bases primordiales que guían el desarrollo de los adolescentes, la cual influye en muchos factores esenciales en su conducta y proceso de la etapa de crecimiento; sin embargo, es muy difícil como familia poder estar al control de todo el entorno que rodea al adolescente en los diferentes cambios que experimenta la sociedad. No obstante, la familia busca como externar las diferentes situaciones que se le presentan en su núcleo familiar, las pautas y cambios que ocurren de diferente índole y que generan un impacto muy desigual en cada una de las familias en una sociedad.

1.1.3 LA FAMILIA COMO PARTE FUNDAMENTAL EN LA ADOLESCENCIA.

La familia es el medio en el que normalmente se produce el desarrollo del niño hasta la adolescencia. Durante la adolescencia se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que transforman al individuo, mientras en otros aspectos permanecen muchas de las características de la niñez.

El adolescente ya no es un niño, pero todavía no es un adulto. No deja de ser un proyecto, “un ensayo” de persona adulta. La actitud del adolescente se vuelve más crítica hacia todo el que ejerce algún tipo de autoridad sobre él y busca el apoyo y el consejo de otros adolescentes como él. Se integra en grupos en los cuales comparte sus inquietudes y que tienen una enorme influencia sobre sus decisiones y su manera de entender la vida. Estos grupos cobrarán mayor importancia conforme la influencia familiar sea menor. De ahí la importancia de reforzar esos lazos familiares tan necesarios.

La influencia de la familia en el desarrollo del adolescente es vital ya que si este se forma dentro de una estructura familiar adecuada esto facilitará sus relaciones con las personas de su edad y su posterior integración dentro de la sociedad adulta donde deberá asumir nuevas responsabilidades. El adolescente no admite que las cosas se hagan mal o a medias. Es muy exigente con los demás, pero sobre todo lo es consigo mismo. Por eso es muy importante no intentar imponer nuestros criterios de manera rígida, intentar hablar con ellos, dialogar, no perder su confianza.

La familia es, por tanto, el núcleo esencial en el que el adolescente debe encontrar por un lado el apoyo, la protección y el cariño necesarios y por otro el respeto hacia sus necesidades de independencia de perfección y de creatividad (Piamonte, 2018).

La familia juega un papel muy importante dentro de la etapa de adolescencia ya que es la primera en educar al niño o niña de tal manera que es quien transmite una infinidad de valores, costumbres, mitos y religión. Esta representa escenarios de la vida cotidiana muy importantes en la que se fundamentan y se forjan piezas claves para que el adolescente se desarrolle en esta etapa de manera plena, no obstante se sabe que es una etapa difícil en la que la familia no puede estar al pendiente de todo el entorno que rodea al adolescente pero

según sea el aprendizaje que este haya obtenido en años anteriores por parte de su familia así serán los resultados cuando se vea inmerso en las sociedad en diverso aspectos de la vida y así poder tomar buenas decisiones forjándose un buen futuro.

Pero es de recalcar que la familia no es la única responsable de estas decisiones sino también la influencia del entorno y ambiente que rodea al adolescente como lo son aspectos sociales, culturales, religiosos, económicos y educativos, los cuales son aspectos decisivos para el pleno desarrollo de la etapa de la adolescencia.

CAPITULO 2 ABORDAJE DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES, CAMBIOS Y FACTORES DE RIESGO.

2.1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.

Es una etapa fundamental en la vida de los jóvenes ya que es donde se experimentan cambios tanto físicos, sociales, psicológicos y biológicos donde se adquiere conocimiento y experiencias para enfrentar la vida e insertarse en la sociedad.

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Esta etapa marca la vida de los jóvenes ya que dentro de esta se experimentan varios cambios tanto niñas y niños puesto que en esta edad se viven cambios biológicos debido que empieza la pubertad la cual marca el final de la infancia y el inicio de la edad adulta.

Según Erikson “La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria para que el joven integre su niñez pasada con las expectativas de futuro. El individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal”. La identidad personal es muy importante inculcarla desde la niñez ya que cuando se llega a la edad adulta se corre el peligro de entrar en crisis por la pérdida o falta de identidad.

Según el filósofo Friedrich Schlegel “La adolescencia se configura como una respuesta social a la desconexión entre la maduración sexual reproductiva, que se inicia con la pubertad, y la plena maduración social del estado adulto”.

Según la actual ley general de juventud de El Salvador se define como persona joven a los de rango de edad de 15 a 29 años, esto para proporcionar mejores oportunidades a las personas con este rango de edad tanto en lo laboral como en lo cultural, economía y la equidad que debe existir en la sociedad.

Las probabilidades de supervivencia de adolescentes y jóvenes adultos son muy variables según el lugar del mundo de que se trate a causa de una gran variedad de problemáticas que estos enfrentan: la violencia, consumo de drogas y alcohol, salud mental, virus de transmisión sexual, embarazos y partos precoces, entre otras.

“La violencia en los países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas de la OMS es la causa de casi un tercio de todas las muertes de varones adolescentes. Según los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), un 42% de los chicos adolescentes y un 37% de las chicas estaban expuestos a intimidación. La violencia sexual también afecta a una importante proporción de los jóvenes: 1 de cada 8 jóvenes da cuenta de abusos sexuales”. (OMS)

De acuerdo con múltiples hipótesis sobre la violencia hacia los adolescentes y jóvenes esta viene siendo una causa importante en la desestabilización o defunción de este grupo etario ya que emergen diferentes tipo de situaciones en las que están expuestos ya sea por violencia de género que se presenta ya sea por parte del hombre hacia la mujer, como de la mujer hacia el hombre, dentro de la violencia están los abusos sexuales donde las consecuencias podrían ser fatales más en menores de edad ya que son una población vulnerable con poco conocimiento en salud y reproducción sexual.

La violencia también entraría a formar parte en la decisión del consumo de drogas y alcohol y esto viene a dañar la salud mental de los adolescentes, en la toma de decisiones, depresión o incluso llegar al suicidio, de igual manera aumentaría los casos de infecciones de transmisión sexual y los embarazos en niñas, las cuales el cuerpo aún no está preparado

para concebir un bebe, lo cual puede producir muertes maternas o muertes de los fetos por nacer y la interrupción de poder realizar sus proyectos de vida.

2.1.1. LA ADOLESCENCIA Y EL EMBARAZO PRECOZ.

Ruoti plantea que “el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo”. Este acontecimiento se da ya que las jóvenes adolescentes aun no alcanzan la maduración o desarrollo total ni física ni psíquica para poder ser madres es por ello que se puede llegar a convertir en un problema de salud tanto para la madre joven como para el futuro bebe, de igual manera produce un impacto en el nivel personal, familiar y social puesto que las adolescentes que salen embarazadas a temprana edad son mal vistas por la sociedad y muchas veces pierden el apoyo de su familia.

Otro de los argumentos para caracterizar a la fecundidad adolescente como problema es que ésta ha alcanzado grandes cifras y proporciones, en México y América Latina, y que estaría en constante aumento. En muchos países de América Latina las adolescentes son madres antes de los 20 años, lo cual es preocupante para algunas instituciones y la sociedad por el crecimiento de la población lo cual provoca hacinamiento en los hogares pequeños y de escasos recursos.

Según La Organización Mundial de la Salud, que “alrededor de 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años tienen un hijo cada año, registrándose el 95 por ciento de esos nacimientos en países en vías de desarrollo”. El aumento de embarazos en adolescentes aumenta cada año ya que empiezan su vida de reproducción a temprana edad y muchas veces no conocen los métodos anticonceptivos lo cual es un problema grave porque muchas adolescentes después de tener su primer hijo no tienen la educación sexual adecuada para no concebir más hijos al final de su vida reproductiva y esto aumenta la población y disminuye la situación económica en cada familia y en la población.

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 5 categorías.

1. Factores de riesgo individuales: Se considera como riesgos individuales: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar. Cada uno de estos riesgos tienen un impacto en la vida de las jóvenes embarazadas ya que se encuentran muy sensibles y tienden a sentirse solas sin poder valerse por sí solas y no logran tener buena estabilidad y todo esto afecta al futuro bebe.

2. Factores de riesgo familiares: Entre los factores de riesgo familiar están: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres. Muchas jóvenes con embarazo precoz tienden a seguir patrones familiares para poder sentirse aceptadas en la cultura de cada familia y la educación brindada en su hogar sobre la reproducción sexual.

3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes. Las adolescentes que inician su vida sexual a temprana edad muchas veces lo hacen por varios factores sociales, estos acontecimientos antes mencionados muchas veces obligan a las niñas hacer madres a temprana edad arriesgando su vida y su forma de vivir y tienen que cambiar sus proyectos de vida aun siendo adolescentes.

4. Factores de riesgo económico: La pobreza es un fenómeno multifacético que está estrechamente ligado con el desarrollo económico, social y humano. Significa carencias en diversos ámbitos, como los bajos niveles de ingresos, salud precaria, bajos niveles de escolaridad, falta de seguridad e integración social, entre otros.

5. Factor de riesgo COVID-19: La pandemia de coronavirus COVID-19 ha interrumpido gravemente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y ha

obstaculizado la capacidad de las autoridades para responder a la violencia de género, en un momento en que las mujeres y las niñas necesitan más estos servicios, advierte el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

2.1.2. Factores Psicosociales

- **Menarquia Precoz:** Las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones sexuales precoces y el empleo de los métodos anticonceptivos son bajos, afectando también su autoestima y aumentar el riesgo de depresión y el consumo de drogas.

- **Disfuncionalidad Familiar:** Siendo la familia el núcleo de la sociedad y el lugar donde se desarrolla cada individuo, el divorcio, el maltrato físico, psicológico o sexual, las adicciones, la falta de comunicación entre los miembros del sistema familiar es una de las principales razones que de alguna manera promueve a que el o la adolescente busque un sentido de pertenencia en otro lugar o con otras personas.

“Las mismas generan carencias afectivas que la o el joven no saben resolver, impulsándolos a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor”(CASTILLO, 2014)

- **Mensajes de los Medios de Comunicación Masiva:** Influencia en los comportamientos sexuales a través de contenidos eróticos, falta de modelos adecuados, son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes; utilizan la sexualidad para vender productos. En la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los/las adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados por los medios son los siguientes: El sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo antes del matrimonio y fuera del matrimonio es común, a nadie le preocupa la anticoncepción, ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

- **Bajo nivel educativo con desinterés general:** Cuando no hay un proyecto de vida que priorice alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta; migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar: Ocurre por el

traslado de los padres a otros países con mayores expectativas de vida dejando a sus hijos en una etapa fundamental para su educación y formación de valores.

- **Factores socioculturales:** La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos; menor temor a Infecciones de Transmisión Sexual: Por la falta de orientación sobre la sexualidad y la falta de responsabilidad para el uso de los métodos de protección de éstas.

- **Migración de un familiar:** Con esta se pierde en gran magnitud el vínculo familiar ya que por lo general son los padres quienes abandonan el hogar para emigrar a otras ciudades o países para dar un mejor futuro a sus hijos según sus propias expectativas, pero estas no siempre son así ya que con su ausencia sus hijos quedan al cuidado de abuelos, tíos, o conocidos los mismos que no siempre brindaran el cuidado y atención necesarias a dichos infantes u adolescentes.

“Ocurre también con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.”(CASTILLO, 2014)

2.1.3. PATERNIDAD ADOLESCENTE

Actualmente comienza a reconocerse la necesidad de aumentar la responsabilidad de los hombres en lo que se concierne para sus parejas de sus acciones sexuales y su compromiso para la crianza del futuro niño o niña. La falta de inclusión de los varones a estado dada por diferentes razones y diferentes actores sociales.

Es necesario incluir a los varones en los programas y la asistencia de salud ya que a pesar de tener niveles más elevados de morbilidad y conductas de riesgo que las mujeres; son más reticentes a consultar con un profesional como así también auto percibir su sintomatología o malestar. El género masculino es más vulnerable al riesgo debido a patrones aprendidos como dificultad para expresar emociones y una mayor resistencia al dolor.

Hay que considerar que la paternidad temprana también puede tener consecuencias negativas para los hombres jóvenes. La joven pareja puede verse atrapada en una vida de pobreza con una familia grande y un matrimonio infeliz, los nuevos roles pueden implicar la necesidad de la interrupción de la educación. Más aun, el estrés de la situación puede

manifestarse en abuso de sustancias, violencia y otros comportamientos negativos para la salud y la de su familia (Poblacion, 1995).

El temor a no poder asumir el papel de padre y las consecuencias que esto acarrea para la autoestima, pueden llevar a la comprensión de la inestabilidad en las parejas jóvenes, esta situación se agrava por el nulo papel asignado al hombre durante el embarazo, nacimiento y crianza de los hijos. Muchas veces se suma la descalificación de otros hombres (familiares y/o grupo de pares). No poder cumplir con las funciones asignadas socialmente a la paternidad lleva una crisis de identidad con riesgos como el abandono de la pareja y los hijos o la generación de conductas violentas (Muñoz Cahacon, 2001)

Desde el discurso social se suele sostener que los progenitores jóvenes no se involucran en el embarazo de sus parejas, sin embargo, hay distintos factores que influyen en esta situación. En muchos contextos los progenitores adolescentes son educados con la creencia que ellos no son responsables de los embarazos o los niños que resulten de su primera actividad sexual (Barker, 1996). Las instituciones sociales- familia, colegios y sistema de atención de salud suelen apoyar esta visión, la aceptación varonil de la paternidad a menudo es condicional, contingente a la prueba de paternidad, la calidad de la relación de la madre, las expectativas de los padres y la sociedad, y su habilidad de proveer apoyo económico (Castillo, Dwek y Levy, 1988).

2.1.4. LA PATERNIDAD COMO REALIDAD PSICOLÓGICA.

El principal problema psicológico de la paternidad lo constituye la madurez. Para ser padre hace falta haber alcanzado un grado de madurez en el desarrollo del organismo, pero, sobre todo, en el desarrollo e integración de la personalidad. Es bien sabido que la madurez sexual, en un sentido estrictamente neuroendocrino, se alcanza con la pubertad. En otras palabras, en la adolescencia un individuo ya tiene la capacidad fisiológica para engendrar, puesto que sus órganos sexuales ya producen las células reproductoras. Sin embargo, todo cambio fisiológico tiene una repercusión y un eco en la totalidad del individuo: un crecimiento corporal exige, por parte del individuo, una habituación ideofectiva, así como su funcionamiento adecuado requiere de él una capacitación, un nuevo

aprendizaje. Esto, que es evidente respecto a cualquier estructura del organismo, lo es con mucha mayor razón respecto a una estructura tan fundamental como es la sexualidad. La sexualidad no sólo implica un sello en la totalidad del cuerpo humano, sino que es sobre todo un determinismo para las relaciones interpersonales y una tarea -bien compleja. por cierto- para toda la vida, en cuanto realización histórica. Por eso, normalmente el adolescente está capacitado para ser padre biológico, pero no psicológicamente. A diario se puede comprobar cómo una paternidad biológica prematura desencadena una reacción de profunda ansiedad y aun pánico en el adolescente. Es claro que en ello van imbricados problemas sociales; pero es que el psiquismo es necesaria y esencialmente social, no algo abstracto.

2.1.5. LA PATERNIDAD COMO REALIDAD SOCIAL.

Todo lo dicho hasta aquí sobre la paternidad hay que situarlo en el obligado contexto social, puesto que en él se produce y en él recibe una u otra significación. Es la sociedad, cada formación social concreta, la que determina la valoración de la paternidad y, por tanto, el sentido que adquieren los momentos tanto biológicos como psicosocial que la constituyen. Toda formación social regula o pretende regular el comportamiento paternal: cuándo, cómo y bajo qué condiciones puede darse' el acto procreador o el proceso socializador paternal. Es, por tanto, la formación social la que establece las regulaciones sobre la paternidad y posibilita o no su realización; la que, por diversos medios, incita, orienta y premia unas formas de paternidad, mientras inhibe, coarta y castiga otras. Puesto que la paternidad implica a terceros (al menos, al hijo), las consecuencias sociales de este proceso no pueden quedar en el simple ámbito de la intimidad del padre y la madre. Hay consecuencias de orden social: económico, ante todo, pero también político, educativo, cultural, legal y, ciertamente, moral. De hecho, todas las estructuras sociales se ven afectadas directamente por la paternidad, lo que a su vez significa que todas ellas aportan su parte al sentido total del fenómeno de la procreación humana.

2.1.6. IMPORTANCIA DEL ROL PATERNO.

La importancia que juega el rol del padre en la vida de sus hijos se ha indicado como un factor protector para su desarrollo. Según estudios sobre el tema, los niños y niñas cuyos padres se han mostrado emocional y físicamente accesibles, presentes y activos en el ejercicio de su rol, evidencian mayor tolerancia a eventos estresantes, tienen una mejor adecuación al mundo que los rodea, poseen una autoestima y confianza en sí mismo mucho más desarrollada. Así mismo, cuando tienen una relación positiva con un padre altamente comprometido con su rol, se asocia mayor capacidad cognitiva (sobre todo las verbales), mayor empatía, creencias sexuales menos estereotipadas y mayor capacidad de autocontrol. La forma en que los padres juegan con sus hijos e hijas también tienen efectos directos en su desarrollo: debido a la tendencia paternal de apoyar las conductas exploratorias y novedosas, combinado con la preferencia por enriquecer las actividades más cotidianas, incentivan la resolución de problemas, agudiza la capacidad de análisis, desarrollan la curiosidad por su entorno y mejora sustancialmente su capacidad de adaptación.

CAPITULO 3.MARCO LEGAL.

3.1. MINISTERIO DE SALUD.

El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, promueve el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, por tanto, debe de fundamentar institucionalmente los espacios y mecanismos que faciliten el ejercicio de dicho Derecho por parte de toda persona sujeta de derecho. Su accionar está regido por la Constitución de la Republica en el artículo 1, y 65. De la misma manera el Código de Salud, establece en el artículo 40: Que el Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

En el sector salud, se cuenta con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2012). Su objetivo general es “garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud

sexual y reproductiva con base en la atención primaria de salud integral, con enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo, con calidad, calidez y corresponsabilidad”

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes plantea el análisis del problema desde tres enfoques: determinación social, género y derechos humanos. El enfoque de la determinación social permite abordar diferentes problemas sociales tomando en cuenta las condiciones de vida de las personas y el desarrollo de la vida cotidiana a través de las relaciones entre las personas y grupos sociales en las que se genera un proceso de interacción que se caracteriza por ser dinámico e histórico y que puede ser explicado en diferentes niveles. (Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027, aprobada por el Gabinete de Gestión Social e Inclusión el 16 de octubre de 2017.

3.2. CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA (CONNA).

Art. 34 LEPINA, es una institución con personalidad jurídica, de derecho público, patrimonio propio, y autonomía en lo técnico, financiero y administrativo, la cual se relacionará, y coordinará con los demás órganos del Estado por medio del Ministerio de Educación.

Las funciones primordiales de CONNA, son el diseño, aprobación y vigilancia de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PNPNA), la cual tiene como objetivo velar por el cumplimiento de los niños, niñas y adolescentes en El Salvador, con la activa participación y actuación del Estado, la familia, la sociedad y todos los demás actores de la sociedad civil, la coordinación del Sistema Nacional de protección, y la defensa efectiva de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

El programa: “INTERVENCIÓN TEMPRANA Y DERIVACIÓN EFICAZ” del Injuve brinda Asistencia Psicológica en los nueve Centros Juveniles a nivel nacional, para lo cual se hace coordinación interinstitucional, con las diferentes universidades del país:

Estas instituciones de educación superior proporcionan psicólogos/as jóvenes, para ser capacitados con métodos y estrategias de intervención psicológica, mediante GUIA METODOLOGICA y luego asesorados en comité psicológico. Esto se realiza con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud (MINSAL).

Por tanto, se lleva a cabo: Asistencia Psicológica, Charlas, aplicación de Test Psicométricos, Psicoterapias Grupales, Estrategias de Auto cuidado y Técnicas de Arte Terapia a la población joven de El Salvador.

FORMACIÓN DE JÓVENES FACILITADORES:

Se desarrollan proceso de capacitación para que las y los jóvenes de diferentes departamentos del país adquieran nuevos conocimientos sobre temas de salud como: Consecuencias de un embarazo precoz, VIH y VIH Avanzado, Salud sexual y reproductiva, entre otros, y que a su vez pueda replicar estos conocimientos con otros jóvenes de sus comunidades.

ALIANZAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES:

Con esto se busca establecer coordinación y enlaces con instituciones de gobierno, empresa privada, ONG's

y organismos de cooperación, para poder generar acciones en favor de las y los jóvenes en materia de salud, y sobre todo generar abogacía en procesos de gestión de espacios de atención diferenciada para adolescentes y jóvenes.

3.3 MINISTERIO DE EDUCACIÓN (MINED).

La base legal del Sistema Educativo Salvadoreño se encuentra en la Constitución de la República de El Salvador y en la Ley General de Educación. La Constitución de la República de El Salvador en el Título I, Capítulo único, "La persona Humana y los Fines del Estado" establece lo siguiente: "Art. 1. El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la Justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.". En el Título II, "Los Derechos y Garantías

Fundamentales de la Persona”, Capítulo II “Derechos Sociales” Sección Tercera: “Educación”.

Como instancia pública, es decir para el desarrollo de políticas de Estado, esta cartera del Órgano Ejecutivo ha implementado una serie de acciones que enfocan intervenciones preventivas al embarazo, con más énfasis en el combate a la violencia de género que al embarazo adolescente en sí, puntualizando en aspectos como la identificación de condiciones de riesgo respecto al abuso sexual en la escuela.

El Ministerio de Educación (MINED) posee una guía metodológica y una guía educativa tanto para maestros como para jóvenes. Ambas, si bien no son específicas para el tema del embarazo en adolescentes, abordan el tema de la violencia de género que guarda relación con aquél. En la guía educativa a maestros es en el tema de las consecuencias dentro del nivel físico, donde se menciona de forma muy superficial el problema del embarazo adolescente, denotándolo en su condición de riesgo a la integridad de la adolescente afectada.

El Ministerio de Educación (MINED) cuenta con modalidades flexibles para la educación formal, como el programa de educación a distancia denominado EDÚCAME, el cual ajusta el horario de clase a los fines de semana. Sin embargo, una de las limitantes de este programa es que cubre solamente el tercer ciclo de educación básica y el bachillerato. No obstante, consideran que es significativo que la mayor demanda de esta modalidad es de mujeres. Sostiene que es relevante que el Ministerio de Educación (MINED) asume la permanencia de la adolescente embarazada en la escuela no únicamente como una práctica del derecho a la educación, sino también como un mecanismo de protección hacia ella en su condición de cuidado especial que requiere.

3.4. PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS (PDDH).

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos en el cumplimiento de su mandato constitucional de velar por el respeto y la garantía de los Derechos Humanos y

en sus esfuerzos por armonizar la normativa interna de la institución con la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE) y la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV)

Siendo las adolescentes embarazadas un grupo de población con mayor vulneración y con necesidades específicas en el área de Educación, se consideró necesario que la población salvadoreña cuente con un documento base que represente: Atención, Acciones, Promoción y Rehabilitación, en toda la parte educativa de este sector. Por lo anterior, desde el análisis del marco jurídico regulatorio, se abordan las obligaciones generales y específicas del Estado salvadoreño frente a las mujeres y a las niñas; y se analiza además la situación del embarazo en adolescentes como una manifestación de la agregación a sus derechos sexuales y reproductivos; tomando en cuenta las condiciones de vida en El Salvador y su impacto en derechos específicos como la salud y la educación.

El mandato de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos se basa en los artículos 194 de la Constitución de la República y en los artículos 11 y 12 de la Ley de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, que establece: La Procuraduría es una institución integrante del Ministerio Público, de carácter permanente e independiente, con personalidad jurídica propia y autonomía administrativa, cuyo objeto será el de velar por la protección, promoción y educación de los Derechos Humanos y por la vigencia irrestricta de los mismos.

3.5. LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA)

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

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

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

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

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

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

“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 a 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 29.- Promoción de la salud de la niñez y adolescencia El Sistema Nacional de Salud deberá establecer una política preventiva para la atención de la niñez y la adolescencia, tanto a nivel nacional como local. Como parte obligatoria de dicha política deberán implementarse programas de atención médica, odontológica y psicológica gratuitos. Es un deber del padre, la madre, los representantes o responsables asegurar que las niñas, niños y adolescentes sean vacunados en forma completa y

oportuna, según las indicaciones establecidas por el Sistema Nacional de Salud. La vacunación contra enfermedades infecto-contagiosas, sean epidémicas o endémicas, es obligatoria y gratuita. Dicha actuación será realizada a través del Sistema Nacional de Salud”.

“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, 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.

VII. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“La estrategia que se ha de seguir a lo largo de la investigación es necesaria fijarla, puesto que ésta determina los criterios con los que se tomaran las decisiones necesarias en las fases siguientes del trabajo como: la recogida de datos, análisis, validación, informe final.” (Ruiz, 1999) donde la naturaleza del problema es prácticamente la vía o el camino a seguir y que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación, en cuanto a la naturaleza del problema y sus objetivos, que fueron planteados al inicio de la investigación, donde se pudo determinar que la investigación se hará por la vía de la investigación cualitativa, con el propósito de crear nuevas maneras de comprender a través de la indagación que se realiza del mundo y de los fenómenos sociales para así poder expresarlas teóricamente.

En las investigaciones cualitativas, la reflexión es el puente que vincula al grupo investigador, así como también a las y los participantes. (Mertens, 2005). La técnica cualitativa permitirá la utilización de técnicas e instrumentos de recolección de datos, que proporcionarán información para realizar interpretaciones, permitiendo así fundamentar el diagnóstico, las conclusiones y las recomendaciones de la investigación, desde la perspectiva de los involucrados principales. También se admitirá como metodología cualitativa, cualquier tipo de investigación, la cual produzca hallazgos de los diversos hechos sociales que se quiera investigar a través de un análisis interpretativo de los datos (Strauss, 2002)

La investigación se basó en diversos aportes teóricos de diferentes autores que giran en torno al tema, utilizando además literatura especializada, Tratados Internacionales y Leyes en vigencia de la República relacionados con el tema y otros conforme el avance de la investigación sean requeridos, en donde lo fundamental es detectar todas aquellas acotaciones que expresen una determinada repercusión sobre la temática abordada, lo cual permitió la sustracción esencial de aquellos aspectos que dieron pauta a una modalidad explicativa capaz de denotar los factores psicosociales que inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria

de Salud Familiar Periférica de San Vicente, para ello se seleccionarán por su contribución y su relación con la investigación las siguientes:

Teoría de los factores psicológicos de Elena Ávila Gálvez, quien señala que “El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares, ya que, durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz”. (Ávila G. E., 2002) El egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras, aunado a la necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia de predisposición a embarazos no deseados.

Teoría de los factores sociales de Jeffrey Sharank, el cual determina que: “Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar”. (Sharank, 1989,) No se puede negar que en la sociedad salvadoreña, las referencias a las relaciones sexuales y al sexo están presentes de manera casi permanente en medios de comunicación social, no siendo el caso de campañas de prevención de enfermedades, embarazos, entre otros, el bombardeo de elementos relacionados con el sexo se encuentra desde las letras de las canciones, películas o las series de televisión, pasando por la publicidad, contienen mensajes tanto implícitos como explícitos relacionados a éste.

Teoría de los factores culturales de Mónica Bonilla, quien considera que El conjunto de modos de vida, costumbres y comportamiento incluye aspectos como el lenguaje, las habilidades, las creencias (religiosas y de otro tipo) el arte, las ciencias, las leyes, las formas de gobierno y los valores éticos y morales. “El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella

desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga” (Bonilla, 2015)

Teoría de los factores familiares de Silvia Gamboa, quien considera que “Los padres representan el principal agente socializador y son fuente de numerosas reglas y modelos que son interiorizados por los hijos en este proceso de socialización. La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia”.(Gamboa, 2011)

Teoría de los factores económicos de David Cutiño quien considera que “Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz”. (Cutiño, 2006) Es bien sabido que la pobreza y la inequidad social van asociadas con resultados poco saludables para los adolescentes, incluyendo su salud sexual. Estos resultados incluyen una mala nutrición, atención en salud inadecuada (incluyendo cuidados prenatales y salud reproductiva) y bajo rendimiento escolar.

Teoría de los factores educativos: El bajo nivel educativo está relacionado con la falta de proyectos de vida, metas de superación, preparación para el empleo, lo cual incide principalmente para que las jóvenes vean en las uniones tempranas la forma de independizarse de la familia y económicamente. “La desinformación relacionada con la salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven incide en la persistencia de pensamientos mágicos, fantasías de esterilidad que les hace creer que al no tener relaciones sexuales frecuentes, con penetración incompleta, entre otros mitos, es otro factor determinante para el embarazo temprano que se ve reflejada en el limitado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con los efectos negativos que tiene este hecho en sus posibilidades de desarrollo.

Teoría de los factores religiosos: Las enseñanzas religiosas monoteístas, han sido con frecuencia contrarias a la sexualidad. En tanto que la actividad sexual en el matrimonio se considera buena, siempre que sirva a los fines de la procreación, se consideran condenables las restantes formas de sexualidad, puesto que todo acto genital debe realizarse con final de procrear y dentro del ámbito del matrimonio religioso.

Teoría del factor biológico de Helen Cáceres, quien indica que “Repercute en el problema de la sexualidad por el hecho objetivo de que a edades más tempranas ya los adolescentes están capacitados para fecundar sin tener el desarrollo y la madurez necesarios desde el punto de vista biológico para desarrollar un embarazo óptimo, ni un desarrollo social adecuado para enfrentar la maternidad y la educación de un hijo”. (Cáceres, 2005)

7.1. MÉTODO

El tipo de investigación que se ha seleccionado es cualitativo, ya que es aplicada en problemas de investigación con perspectivas múltiples, (Mertens, 2005). En cuanto al nivel de intervención del investigador, fue un estudio observacional, que “permitió obtener información y datos sin participar en los acontecimientos de la vida del grupo que estudia, permaneciendo ajeno al mismo”(Martinez, 2013). En función de los objetivos que se persiguen y el diseño para alcanzarlos, se ha seleccionado el tipo de estudio bibliográfico o documental “Es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos, se apoya en la recopilación de antecedentes a través de documentos gráficos formales e informales, cualquiera que éstos sean” (Ávila B. H., 2006) donde el investigador fundamenta y complementa su investigación con lo aportado por diferentes autores.

El tipo de investigación cualitativa, es aplicada en problemas de investigación con perspectivas múltiples, envuelve la colección de datos cualitativos en respuesta a la pregunta o hipótesis de investigación. Para ello se utilizaron criterios sistemáticos que permitieron poner de manifiesto la estructura de los fenómenos en estudio, además ayudo a establecer comportamientos concretos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información; de esta manera se identificaron características de la población, señalar formas de conducta y actitudes. “Siendo lo más objetiva posible entendiendo que

los fenómenos no deben ser afectados por el investigador quien debe evitar en lo posible influir en los resultados del estudio o interferir en los procesos” (Hernandez, 2014).

Además, se utilizó el Estudio de casos, siendo este una base principal de la profesión en Trabajo Social. El cual dio paso a un acercamiento directo a los individuos de la realidad, se define como “una indagación empírica que investiga un fenómeno dentro de un contexto real de existencia. Mientras el investigador pregunta, acumulando respuestas objetivas, es capaz de captar sus opiniones, sensaciones y estados de ánimo, enriqueciendo la información y facilitando la consecución de los objetivos propuestos(Elick, 2012) y que en combinación con el estudio cualitativo, “asegura la garantía de la obtención de una verdad contrastable a través de la información que se obtuvo con las técnicas de investigación, lo cual permitió conocer las experiencias de los entrevistados el sentir de éstos con relación a la problemática y permite confirmar que la recolección de datos produjo los resultados esperados. (Sabino, 1986).

7.2. LUGAR

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, ubicada al final Quinta Calle Oriente, contiguo a Cementerio General de San Vicente, Municipio de San Vicente.(Ver Anexo No 1)

7.3. ACTORES

- ✓ Equipo Comunitario de Salud Familiar Periférica de San Vicente
- ✓ Adolescentes embarazadas de 14 a 18 años de edad.
- ✓ Padre adolescente
- ✓ Padres de familia
- ✓ Promotores sociales
- ✓ Equipo de trabajo

7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión son las características que deben tener los posibles participantes para considerar su participación en un ensayo. Si se definen correctamente, los criterios de inclusión y exclusión aumentan la probabilidad de que el ensayo genere resultados fiables.

Cuadro 2 criterios de inclusión.

1	Residir en el municipio de San Vicente.
2	Estar en proceso de gestación.
3	Cumplir con sus controles prenatales.
4	Estar inscrita en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica San Vicente.
5	Tener entre 14 a 18 años de edad.
6	Estar inscritas de noviembre 2020 a marzo de 2021.

Fuente: Elaboración propia año 2020

7.5. POBLACION

En cuanto a la población, autores como (Tamayo, 1998) la define como "... la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación".

Para (Balestrini, 1998) representa "un conjunto finito o infinito de personas, cosas o elementos que presentan características comunes con el fenómeno que se investiga".

Por lo tanto, la población estuvo constituida por 34 adolescente, un estrato, constituido por un promotor de salud y la directora de la unidad, un segundo estrato, el equipo investigador conformado por las bachilleras de la Facultad Multidisciplinaria paracentral FMP de la Universidad de El Salvador, de la Licenciatura en Trabajo Social, en calidad de egresadas. (Ver tabla N°1).

7.6. MUESTRA

Según el autor Arias define muestra como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. Una muestra es un subconjunto de la población que está siendo estudiada. Representa la mayor población y se utiliza para sacar conclusiones de esa población.

Para la investigación se tomó la cantidad de 20 adolescentes embarazadas por lo que se convirtió en una muestra no probabilística que según Hernández Sampieri “Es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación”. Por consiguiente, nuestra muestra fue dirigida a las adolescentes embarazadas que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente.

- Veinte adolescentes embarazadas inscritas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, además, que oscilen en las edades de 14 a 18 años.
- Cuatro madres de familia responsable de las adolescentes.
- Cinco profesionales del equipo multidisciplinario que intervengan de forma directa con las adolescentes inscritas en la unidad de salud.
- Dos padres adolescentes.

Siendo un total de 31 la muestra de estudio y necesaria para la realización de la investigación.

7.7. UNIVERSO.

El universo está conformado por toda la población o conjunto de unidades que se quiere estudiar y que podrían ser observadas individualmente en el estudio (Bravo, 1998).

Por la cual el universo se centra en el Municipio de San Vicente.

7.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Según Tamayo los instrumentos se definen como una ayuda o una serie de elementos que el investigador construye con la finalidad de obtener información, facilitando así la medición de los mismos.

Para Bavaresco las técnicas conducen a la verificación del problema planteado.

Cuadro 3 técnicas e instrumentos

Técnicas	Tipo	Instrumento
Observación no participante	Directa	Guía de observación
Encuesta	Escrita	Cuestionario
Entrevista	Estructurada	Guías de entrevista
Grupos focales	Mini	Entrevista grupal semiestructurada

Fuente: Elaboración propia año 2021

7.8.1. OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE (DIRECTA)

Méndez define la observación como aquella donde a través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea que luego organiza intelectualmente. Es decir, es el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación

Esta técnica ayudo a verificar el contexto social de la unidad de salud, la investigación se centró en estudiar directamente el objeto sobre el que se investigó, también se aplicó al momento de la entrevista al informante clave identificado sus gestos, expresiones faciales, miradas, así como también el timbre de voz.

7.8.2. ENCUESTA.

Según Sampieri la encuesta consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables por medir.

La encuesta es una técnica que se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas, en donde se obtuvo la información necesaria sobre el tema que fue investigado, convirtiéndose así en informantes claves para la ejecución de esta técnica las adolescentes embarazadas que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente.

7.8.3. ENTREVISTA ESTRUCTURADA.

Una entrevista es una conversación con propósito. Es un proceso interactivo que involucra muchos aspectos de la comunicación que el simple hablar o escuchar, como ademanes, posturas, expresiones faciales y otros comportamientos comunicativos"(Morgan y Cogger, 1975).

Es utilizada con mucha frecuencia en los procesos de investigación, el investigador realiza una serie de preguntas a las que él o informante clave dará respuestas de su respectiva y posición personal. Para obtener la información sobre el tema en las adolescentes embarazadas esta técnica fue implementada a través del instrumento de guías de entrevista dirigida a diferentes informantes claves los cuales fueron: Sra. directora de la unidad de salud periférica en la que se ejecutó la investigación, familia de origen, adolescentes embarazadas, promotor de salud, doctor de la unidad de salud, trabajador/a social, padre adolescente.

7.8.4. GRUPOS FOCALES.

Para Martínez-Miguel, el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”

Esta técnica fue de tipo mini ya que se limitó a 3-4 adolescentes embarazadas que asistían a sus controles prenatales en dicha unidad de salud, a diferencia de los grupos focales regulares que cuentan con 6-10 participantes. Con esta técnica se pretendió

identificar los factores psicosociales a los que enfrentaron las adolescentes en su periodo de gestación logrando que las adolescentes embarazadas dieran sus opiniones, comentarios y conocimientos del tema tratado mediante la aplicación del instrumento entrevista grupal semiestructurada.

7.9. PROCEDIMIENTO REALIZADO

Para llevar a cabo la investigación en primera instancia, se contó con el apoyo y supervisión por parte de las autoridades la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, facilitando así la inserción de estudiantes universitarios en proceso de grado a dicha institución, garantizando que se pudieran implementar las herramientas definidas a trabajar recolectar información pertinente con eficacia y eficiencia, llevando a cabo la investigación referida mediante el estudio de casos colectivo “que se realiza cuando el interés se centra en la indagación de un fenómeno, población, o condición general. El interés se centra, no en un caso concreto, sino en un determinado número de casos conjuntamente. No se trata del estudio de un colectivo, sino del estudio intensivo de varios casos”.(Gómez, 1996).

7.10. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez finalizada la etapa de recolección de información, la información recolectada se procesó en el programa denominado Weft QDA el cual facilitó al procesamiento de la información de tipo cualitativa recopilada en las diversas entrevistas realizadas y grupos focales.

Cuadro 4 Entrevista realizada.

Nombre	Cargo	Institución donde labora
Lic. Orlando Rodríguez	Trabajador Social	Hospital Nacional Santa Gertrudis San Vicente.
García	Doctora	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica San Vicente.
Claudia Alfaro	Directora	Unidad Comunitaria de Salud

		Familiar Periférica San Vicente.
Margarita Romero	Educadora	Hospital Nacional Santa Gertrudis San Vicente.
Jesús Montoya	Promotor de Salud	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica San Vicente.
“Ángela” (Caso especial de Adolescente embarazada)		

Fuente: Elaboración propia año 2021

Se trabajó también con un “grupo focal consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guión de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información” (M.A. Prieto Rodríguez y J.C. March Cerdá)

Y partir de la interacción de sus participantes que se orientó por una serie de preguntas generadoras (Anexo 11) que fortalecieron el debate sobre el tema, las cuales, fueron administradas por las dos personas que coordinaron la discusión.

Esta técnica se realizó en una sesión y participarán tres adolescentes embarazadas y la Licenciada Romero quien es la educadora de la unidad de salud, esto permitió indagar la realidad estudiada.

7.11. ORGANIZACION DE RESULTADOS CUALITATIVOS

Para el análisis e interpretación de los resultados cualitativos, se seleccionaron diferentes categorías y subcategorías en función de los objetivos específicos propuestos en la investigación, desplegadas de la siguiente manera:

Cuadro 5 Categorías y Subcategorías.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<p>Generalidades</p>	<p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Femenino ➤ Masculino <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 13 a 15 años ➤ 15 a 18 años ➤ 19 o mas ➤ 30 a 35 años ➤ 35 a 40 años ➤ 40 o más. <p>Área de procedencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Urbana ➤ Rural <p>Estado Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Casado/a ➤ Soltero/a ➤ Acompañado/a
<p>Educativo</p>	<p>Grado académico cursado</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1° a 3° grado ➤ 4° a 6° grado ➤ 7° a 9° grado ➤ Bachiller ➤ No estudio. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo de padres para seguir estudiando. ➤ Charlas para prevenir embarazo. ➤ Influencia del embarazo en la deserción escolar. ➤ Falta de educación sexual. ➤ Apoya a su hija para continuar estudiando. ➤ Información adecuada sobre educación sexual y reproductiva. ➤ Habla sobre educación sexual con su hija. ➤ Conocimiento sobre factores psicosociales. ➤ Idea sobre que es embarazo precoz. ➤ Estudio en el momento gestacional. ➤ Información de cómo cuidarse. ➤ Que piensa sobre educación sexual.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación de programas o proyectos de información sexual. ➤ Opinión sobre educación sexual. ➤ Sugerencia para mejorar la información y atención a las adolescentes embarazadas. ➤ Rango de edad en la que se debe de hablar de educación sexual integral.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Discriminación social. ➤ Cambio de proyectado de vida. ➤ Causas del embarazo. ➤ Rechazo social. ➤ Vida social del padre adolescente. ➤ En la actualidad es más común un embarazo ➤ Rechazo en el embarazo adolescente. ➤ Responsabilidad del embarazo en adolescente. ➤ Riesgos sociales. ➤ Programas sociales para adolescentes. ➤ Factores sociales. ➤ Relaciones sexuales. ➤ Embarazo planeado. ➤ Consejo a otras adolescentes. ➤ Instituciones que fomenten información de embarazo en adolescente. ➤ Actividades de información y orientación a adolescente.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayuda económica de los padres. ➤ Apoyo económico del padre del bebe. ➤ Incidencia de la pobreza en el embarazo. ➤ Cuenta con algún trabajo. ➤ Pobreza asociada al embarazo. ➤ Falta de apoyo del compañero de vida. ➤ Apoyo económico en controles prenatales y medicamentos. ➤ Trabajo de la adolescente en tiempo de gestación. ➤ Ingreso económico afectado.
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reacción de padres al saber del embarazo. ➤ Vive con sus padres. ➤ Relaciones en el núcleo familiar.

<p>Familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Impacto que género en los padres al recibir la noticia del embarazo. ➤ Motivos por los que la adolescente abandona su hogar. ➤ Afecta el embarazo adolescente la vida de toda la familia. ➤ Actuar de los padres. ➤ Existencia de embarazo precoz en la familia. ➤ Buena comunicación entre padres e hija. ➤ Presencia familiar en los controles prenatales. ➤ Rechazo familiar influye en las adolescentes. ➤ Discriminación a la adolescente. ➤ Pareja responsable. ➤ Acompañamiento de la pareja.
<p>Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgos de salud en un embarazo precoz. ➤ Como evitar efectivamente un embarazo. ➤ Controles prenatales. ➤ Temores que se presentan en el embarazo. ➤ Planificación familiar o concebir más hijos. ➤ Asiste con su hija a controles prenatales. ➤ Grado de información sobre métodos anticonceptivos. ➤ Mejor opción para disminuir los embarazos adolescentes. ➤ Principales problemas de salud en las embarazadas. ➤ Convenio para la atención de embarazo adolescente. ➤ Cumplimiento de control prenatal. ➤ Programas de planificación familiar. ➤ Acciones para la prevención de embarazos adolescentes. ➤ Prevención del embarazo adolescente. ➤ Utilización de métodos anticonceptivos. ➤ Motivos del embarazo precoz. ➤ Apoyo a las adolescentes embarazadas.
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención psicológica

Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consecuencias emocionales en el embarazo ➤ Factores psicológicos que influyen en el embarazo precoz.
Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente.
Legal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programas o proyectos que apuesten a la disminución de embarazo precoz. ➤ Rol materno y paterno – abuso sexual. ➤ Policía Nacional Civil.
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Propuesta de intervención para prevenir el embarazo precoz. ➤ Intervención de Trabajo Social, enseñanza para la prevención de embarazo.
Aportes de Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aporte en trabajo interdisciplinario. ➤ Aporte en instituciones escolares.
Herramientas y técnicas de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Herramientas y técnicas de Trabajo Social en problemática de embarazo adolescente.
Guía de infraestructura y atención al usuario de la institución	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos de identificación. ➤ Atención a los usuarios. ➤ Actividades personales de salud. ➤ Infraestructura.

Fuente: Elaboración propia año 2021.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

ASPECTOS INTRODUCTORIOS SOBRE LA EXPERIENCIA CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR PERIFERICA SAN VICENTE.

En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente se inscribieron 34 adolescentes embarazadas de 14 a 18 años de edad en el periodo de 2020 a inicios de 2021, donde se toma la muestra de 20 adolescentes, uno de los requisitos es que la adolescente se encuentre en periodo de gestación y esté inscrita en la unidad de salud, tomando en cuenta los requisitos legales al trabajar con menores, se identifican las problemáticas planteadas de cada adolescente, donde se revelan los factores psicosociales que están influyendo en dicha problemática, con el objetivo principal de disminuir los casos de embarazos precoz, orientándoles sobre la planificación familiar para evitar que nuevas generaciones pasen por la misma problemática.

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. ((OMS))

El embarazo precoz está vinculado a una cierta situación social, que combina la **falta de educación** en materia de reproducción y comportamientos sexuales, la falta de conciencia propia de la edad y otros factores, como puede ser la pobreza (que obliga a vivir en situaciones de hacinamiento, por ejemplo). En muchas ocasiones, incluso, el embarazo precoz está vinculado a violaciones. (Significados)

Las adolescentes embarazadas que asisten a la Unidad de Salud muestran muy poca participación en el proceso de recolección de información, tanto con el personal de salud como del grupo investigador, pero si están asistiendo a sus controles con responsabilidad, dentro de sus controles reciben charlas de educación sobre el cuidado del bebé, de lactancia materna, entre otros; pero según personal de salud cuando se les pide opinión no hay mucha participación por parte de las adolescentes, presentan un alto grado de timidez.

...Cumple con los controles prenatales Si 20 No 0... (Encuesta adolescente)

ESCOLARIDAD EN LAS ADOLESCENTES Y SUS PAREJAS

La educación es un derecho que las adolescentes embarazadas tienen, pero muchas veces a algunas se les dificulta continuar con su proceso de aprendizaje y dejan de asistir a las escuelas, por varios factores sociales, psicológicos y económicos.

... "Porque están muertos" (adolescente entrevistada)

... "Porque se molestaron por mi condición y ya no estaba a cargo de ellos" (adolescente entrevistada)

... "Porque me acompañe y dijeron que tenía que cuidar al bebé y trabajar" (adolescente entrevistada)

Muchos padres de familia al enterarse de la nueva etapa de sus hijas se ven afectados en sus ingresos económicos es por ellos que existe mucho la deserción escolar y el trabajo poco remunerado en las adolescentes que por falta de experiencias optan por cualquier trabajo sin importar la remuneración obtenía ya que son más responsabilidades al traer un bebé al mundo, de igual manera salen de sus hogares a ser mantenidas por su compañero de vida y en el caso donde no existe una figura materna, ni una figura paterna, se le es más difícil recibir apoyo para cuidar un bebé, seguir estudiando y trabajar a la misma vez.

La educación en muchas ocasiones es un derecho, que algunas personas tienen que aprovechar más cuando se tiene el apoyo tanto económico como el apoyo motivacional por parte de la familia o personas cercanas, es por ello por lo que en la mayoría de las adolescentes embarazadas se obtuvo una respuesta positiva de sus planes a futuro en el ámbito de educación.

... "A pesar de mi embarazo quieren que me supere y que sea alguien en la vida"

... "Ellos la apoyaran económicamente y con el cuidado del bebé"

... "Quieren apoyarme en mis estudios"

- ... "Quieren que curse una carrera"
- ... "Somos una familia que a pesar de los errores que podamos tener, nos apoyamos"
- ... "Consideran que un hijo no es un motivo por el cual deje de estudiar"
- ... "Quieren que me supere para darle una mejor vida al bebe"
- ... "Quieren que termine mis estudios y darle un buen futuro al bebe"
- ... "Quiere que siga con mis estudios"
- ... "Consideran que mi embarazo no es motivo para dejar de estudiar"
(adolescentes entrevistadas)
- · · "Tengo que ayudarla como padre de ella, ya que tengo que hacerle saber Para que ella tenga un buen estudio y así valerse por sí" (madre de adolescente)

Para las mujeres jóvenes en general, la maternidad a edad temprana puede limitar en muy alto grado sus oportunidades de educación y empleo con efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de vida de ellas mismas y de sus hijos (INFORME PDDHH)

La deserción escolar en caso de adolescentes embarazadas es un tema que se da cada año en muchos centros escolares, y es muy preocupante, en ello se enfrentan muchos factores sociales los cuales están influyendo en esta problemática.

- ... "Mayormente algunos amigos lo discriminan por estar embarazadas y se siente que los maestros lo ven mal a uno"
- ... "Porque a veces la gente lo tiene de menos a uno"
- ... "Porque no se siente bien, aunque en ocasiones hay apoyo por parte de la familia para seguir estudiando"
- ... "Por el desarrollo del embarazo les da pena"
- ... "Porque discriminan a las embarazadas"
- ... "Porque ya embarazada no es lo mismo estar estudiando por los controles o por el apoyo de la familia"
- ... "Sí por pena"

- ... "Por rechazo por parte de compañeros y maestro y por falta de apoyo económico"
- ... "Mayormente por la falta de apoyo de maestros y de padres"
- ... "Porque les da pena"
- ... "Porque algunas escuelas no les permiten que asistan a clases"
- ... "Porque ya no es igual se quedan a medio camino"
- ... "Por las críticas"
- ... "Porque son discriminadas y vistas mal porque pueden ser una mala influencia según sus padres"
- ... "Mayormente en los centros escolares no las aceptan porque piensan que son mala influencia"
- ... "A veces hay escuelas que no les permiten llegar embarazadas"
- ... "Por los maestros, por las amistades y problemas en la familia"
- ... "Por los amigos a veces no los apoyan y los critican ya no asisten a la escuela" **(adolescentes entrevistadas)**
- ... "Hay bastantes que se sienten mal, al ser rechazadas por el bullyig y por eso dejaban de estudiar" **(participante grupo focal)**

Muchas adolescentes, manifestaron que sienten pena llegar a los centros escolares porque son discriminadas por sus compañeros y hasta por los maestros y es ahí donde se les baja la autoestima y la motivación y abandonan su desarrollo de aprendizaje y es así como se violentan los derechos a la educación a este grupo tan vulnerable ya que sus hijos sufrirían las consecuencias del analfabetismo que va a existir y la falta de oportunidades laborales en las madres adolescentes.

Los futuros padres dieron a conocer como la paternidad responsable les trae consecuencias en su educación para poder hacerse cargo del bebé.

- ... "Tengo que trabajar por mi hijo" (pareja de adolescente)
- ... "Porque fui yo quien no quise seguir" (pareja de adolescente)

“La deserción escolar por causa de embarazo conlleva a la adolescente a limitarse de oportunidades imprescindibles según su edad, una de estas es la no finalización de sus años de escolaridad, convirtiéndose en desventaja en el logro de sus competencias para su vida adulta.” (Centroamericana, s.f.)

LA EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA, COMO FACTOR INFLUYENTE EN EL EMBARAZO PRECOZ Y LA PATERNIDAD RESPONSABLE.

Cuando se habla de derecho a la educación, también se incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva en los adolescentes para que vayan conociendo su cuerpo y sus derechos sexuales y reproductivos. Es por ello por lo que la opinión de las personas entrevistadas es de mucha importancia para conocer la realidad, si estos derechos se están llevando a cabo o se están perdiendo a lo largo del tiempo y si estas charlas educacionales funcionarían para disminuir los embarazos precoces.

...”Sí, porque así se puede disminuir los embarazos”

...”Sí, porque así los jóvenes pueden tener cuidado y no tener un embarazo no deseado”

...”Sí, porque los jóvenes se pueden cuidar más”

...”Sí, porque así los jóvenes se cuidarían más”

...”Sí, porque nos enseñan lo buenos y lo malo en un embarazo a temprana edad”

...”Sí, ayuda mucho ya que los adolescentes pensarían en tener o no tener relaciones sexuales”

...”Sí, se comprende cómo cuidarse con métodos anticonceptivos”

...”Sí, es necesario para prevenir embarazos”

...”Sí, porque así serían menos las adolescentes embarazadas”

...”Sí, porque así los jóvenes se cuidarían más”

...”Si, así los jóvenes conocen más y se cuidan”

...”Sí, porque así se tendría más cuidado”

...”Sí, ahí se explica las cosas que no se deben hacer para no salir embarazada a temprana edad”

...”Si, ayuda a cuidarse y no tener un embarazo precoz”

...”Si, el conocimiento evita que se salga embarazada”

...”Si, sabiendo los riesgos de un embarazo adolescente se puede prevenir”

...”Si, se está más informada”

...”Si, ayuda a aprender cómo cuidarse”

...”Si, por ese medio se sabe sobre los métodos anticonceptivos para no salir embarazada”

...”Sí, así se puede disminuir los embarazos(**adolescentes entrevistadas**)

...” Es importante que hoy ella sepa de esto, porque así a futuro evitar que tenga otro bebe”(**madre de adolescente**)

La utilidad de la educación sexual se vería reflejada en la disminución de embarazos en los centros de salud cada año.

... “Si es útil, porque muchas personas que no estudian por “x” razones ellos también necesitan saber de la educación sexual porque ellos también cometen el error de salir embarazadas algunos padres los obligan a estudiar”.

...“No porque yo siento que bastante se habla de métodos de protección haya uno si quiere o no, pero los que no asisten a la escuela si influye en el embarazo”.

...“Si es necesario, la cosa es que uno no sabe mediante las charlas uno va aprendiendo”.(**participantes de grupo focal**)

“La educación integral en sexualidad empodera a los jóvenes al mejorar sus capacidades de análisis, de comunicación y otras capacidades útiles para la vida con miras a garantizar la salud y el bienestar en términos de sexualidad, derechos humanos, valores, relaciones sanas y respetuosas, normas culturales y sociales, igualdad de sexos, no discriminación, conducta sexual, violencia y violencia de género, consentimiento, abuso sexual y prácticas negativas.”(UNESCO, s.f.)

Al recibir charlas de educación sexual y reproductiva las adolescentes se empoderan y logran mejorar sus capacidades para hacer valer sus derechos sociales, culturales y de salud, en las opiniones de las adolescentes embarazadas se menciona que la falta de educación sexual influye en las decisiones que, por desconocer sobre los métodos anticonceptivos, la planificación familiar y los derechos sexuales las lleva a tener relaciones sexo coitales sin protección.

Los factores psicosociales toman un rol muy importante en el alza de los embarazos, puesto que las personas no tienen conocimiento de que es un factor psicosocial y como estos influyen en las emociones y las decisiones de las adolescentes, de igual manera no se tiene mucho conocimiento de los que es un embarazo precoz ni las consecuencias que este trae.

... “Ninguna tenía conocimiento” (participante del grupo focal)

... “Los padres les han mencionado un poco” (participante del grupo focal)

... “Embarazo a temprana edad” (participante del grupo focal)

“Los factores de riesgo psicosociales son definido por la (OIT y la OMS) como riesgo psicosocial dados en la interacción y proceso que se dan en las tareas laborales dentro de una organización, afectando en diferentes ambientes sociales como la familia y las practicas socioculturales del individuo”.(Baez, 2010)

La falta de conocimiento de los factores psicosociales en las participantes se ve reflejado en las opiniones que dieron durante el desarrollo del grupo focal ya que había muy poca participación y las respuestas no fueron extensas.

La importancia de recibir información de educación sexual y reproductiva durante la niñez y la adolescencia reside en que muchas adolescentes empiezan su actividad sexual desde muy temprana edad sin tener la adecuada orientación ya sea por parte de su familia o alguna persona que sepa sobre el tema de sexualidad.

... “A partir de los 10 años”(educadora)

Si la prevención de embarazos en la adolescencia se acompaña de una adecuada educación sexual los beneficios son mayores que los riesgos por lo tanto deben de considerarse la anticoncepción como un pilar fundamental en la batalla por la reducción de la incidencia del embarazo en la adolescencia y sus negativas consecuencias, al iniciar la educación sexual a partir de los 10 años es de gran ventaja pues en esa edad los niños empiezan a ver cambios en su cuerpo y les trae curiosidad el conocer sobre sexualidad.

ASPECTOS SOCIALES QUE EMERGEN EN EL EMBARAZO PRECOZ Y LA PATERNIDAD RESPONSABLE.

El papel de la sociedad y de la familia en la problemática de embarazo precoz es de mucha importancia, puesto que la familia es un patrón muy importante en la educación y en la práctica de valores, y donde los jóvenes adquieren su propia identidad, sueños y metas que desean cumplir a futuro, de igual manera con qué tipo de personas relacionarse dentro de sus comunidades, de su centro de estudio y del grupo de amigos.

Las causas sociales del embarazo precoz varían según la educación brindada por la familia y por los diferentes entes sociales con los cuales las adolescentes interactúan durante su desarrollo psíquico y físico.

... "Por mitos, por estar en control sobre quistes"

... "Ya quería ser madre"

... "A veces se tiene educación sexual, pero es decisión propia tener hijos o hay métodos anticonceptivos que no funcionan"

... "No conocer los métodos anticonceptivos"

... "Falta de consejo por parte de los padres"

... "Falta de educación sexual"

... "Por falta de información, falta de acceso a la planificación familiar, por vergüenza a la familia y personas cercanas"

... "La falta de información de cómo cuidarse"

- ... "No usar protección"
- ... "Por no cuidarse"
- ... "A veces por no tener un familiar estricto y no se conocen los métodos"
- ... "No abstenerse"
- ... "Falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos"
- ... "Falta de información o comunicación con las personas cercanas como padre o madre"
- ... "Mala información que se da o por falta de cómo utilizar los métodos anticonceptivos"
- ... "Falta de información sobre métodos anticonceptivos"
- ... "No se cuidan durante las relaciones sexuales" (adolescentes entrevistadas)

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres, ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan en otras fuentes, sobre todo entre los amigos información sobre sexualidad.

En el estudio de los casos de las adolescentes en periodo de gestación la información obtenida se ve reflejada la aprobación o negación que la sociedad da a conocer al ver que una adolescente en su entorno está embarazada y si se ve como un factor de riesgo ya que los toman como mala influencia para otras adolescentes.

Las participantes durante el estudio y la implementación de las herramientas mencionaron:

- ... "Porque da pena salir, tiran indirectas"
- ... "Se siente mal por comentarios malos"
- ... "Bajan la autoestima al ser señalada en la calle por ser menor de edad"

... "Se siente feo que digan cosas por mi embarazo"

... "No interesan las opiniones de los demás"

... "No he recibido discriminación"

... "Afecta que se burlen de una mujer embarazada"

... "A veces me hacen sentir mal porque dicen que arruine mi vida"

... "Dependiendo de cómo este la autoestima"

... "Siento que primero tengo que pensar en mi bebe"

... "Porque afectan las críticas de otras personas"

... "Hoy mayormente lo que sienta pueda afectar al bebe por eso no tomo mucha importancia en ello"

... "Siento que si me enfoco en eso no estaré tranquila durante mi embarazo"

... "Todas las emociones que se sientes o resentimientos lo siente él bebe"

... "Considero que un embarazo no es motivo por el cual debes de discriminar y para que mi embarazo sea estable no debe afectarme"(adolescentes entrevistadas)

“El embarazo en la adolescencia también puede acarrear como consecuencia problemas sociales como la pérdida de autonomía, la interrupción de relaciones sociales, el aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal”(Hum, 2015)

CONSECUENCIAS SOCIALES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Sin duda el embarazo en adolescente trae consigo diversas consecuencias a nivel social, donde se ven expuestas a rechazos o críticas que no ayudan a su estado gestacional, es importante destacar que con el pasar del tiempo los valores, formación y educación de los jóvenes ha ido evolucionando y que son escasos los jóvenes que desconocen las consecuencias sociales que puede traer un embarazo precoz, más sin embargo la sociedad

por ser un ente que juega un rol muy importante en el periodo de la adolescencia debe promover e informar de forma correcta a los adolescentes para evitar embarazos a temprana edad.

El rechazo social hacia las adolescentes embarazadas siempre viene a afectar emocionalmente a las madres adolescentes y esto provoca varios problemas psicológicos en ellas y en el futuro bebe.

- ... "Porque lo ven malo ya que dicen que uno no se podrá superar"
- ... "Porque piensan que uno no seguirá estudiando"
- ... "Porque cree que los adolescentes ya no seguirán estudiando"
- ... "Porque la sociedad piensa que no puede ser madre a temprana edad"
- ... "Porque piensan que una niña no puede criar a otro niño o niña"
- ... "Porque hay veces que no entienden que es algo natural y cualquier mujer puede embarazarse"
- ... "A los padres de familia no les parece, pero no debe de ser rechazado"
- ... "Porque dicen que apenas uno y se sabe cuidar"
- ... "Por salir embarazada a temprana edad"
- ... "por el hecho de ser joven"
- ... "Si porque la sociedad empieza a criticar sin saber porque la adolescente ha salido embarazada"
- ... "Por la edad"
- ... "Porque no están preparadas para ser mama"
- ... "Muchas veces porque no se puede ver criar a un niño a esa edad"
- ... "Porque se dice que no se cuidó o que los padres no les hablaban de educación sexual"
- ... "Por ser menores de edad"

... "Porque lo ven malo"

... "Porque hoy en día las jóvenes apenas terminan el estudio y dicen que se quedan sin hacer nada" (adolescentes entrevistadas)

“El rechazo que pueda ejercer la sociedad sobre la mujer que salió embarazada en su adolescencia. En algunos casos podría terminar totalmente aislado o tal vez solo sea excluida de realizar ciertas cosas que otra adolescente podría hacer con normalidad”.(Rangel, s.f.)

En la mayoría de los casos las adolescentes manifiestan que son criticadas por las personas de su entorno porque consideran que han arruinado su vida porque no están preparadas para poder criar a un bebe y no tienen estudios para poder salir adelante con un trabajo bien remunerado.

Muchas adolescentes embarazadas ven afectado sus proyectos de vida por enfrentar su nueva etapa siendo madres y la crianza que les darán a su bebe.

... "Ya no es igual tenía planes de seguir estudiando"

... "Porque deje de salir y ya no puedo estudiar"

... "Es más difícil seguir estudiando o encontrar un trabajo debido al cuidado del bebe"

... "Todo es diferente ya no estudie"

... "Porque pasa solo en su casa y me cuido más por mi embarazo"

... "Hubiera querido seguir estudiando"

... "Ahora no solo soy yo"

... "Ya no podré seguir con mis estudios"

... "Tenía planes de trabajar"

... "Ahora no dependo solo yo sino también él bebe"

... "Porque hoy tengo que cuidarme más y ya no asisto a eventos con mis amigos"

... "Hoy no ve solo por uno tiene que ir viendo el futuro del bebe"

... "Es un cuidado el que debo tener para lograr una gestación saludable y que mi bebe nazca sano"... (Adolescentes entrevistadas)

“Sin preparación alguna para la maternidad, las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones sociales y personales provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical”.((SEMA), s.f.)

Las consecuencias que trae un embarazo precoz muchas veces es motivo de frustración y para las adolescentes y su familia, tienden a tener problemas en sus hogares y esto perjudica el buen desarrollo del embarazo porque por problemas sociales las adolescentes pueden tomar decisiones que muchas veces son malas para el pleno desarrollo del bebe y para la salud psicológica de ellas.

... "Problemas familiares, problemas con la pareja"

... "Perdida de amigos, problemas en la familia"

... "Problemas familiares y sociales"

... "Desintegración familiar, problemas con la pareja"

... "Que él bebe no se forme bien"

... "La deserción escolar, la desintegración familiar"

... "Les cuesta el estudio y no cuentan con el apoyo de los padres y su pareja"

... "Problemas familiares"

... "Perder él bebe, tener enfermedades"

... "Desintegración familiar"

... "Problemas en el entorno social"

... "Desintegración familiar"

... "Bebes prematuros, pobreza, enfermedades como la preclamsia"

... "Pérdida de amistades"

... "Embarazo de riesgo, deserción escolar"

... "Pérdida de la mamá, muerte del bebe ya que no se está preparada para un embarazo"

... "Depresión, deserción escolar (adolescentes entrevistadas)"

“Una de las grandes consecuencias que podría tener un embarazo precoz son los problemas con la familia. La adolescente se sentirá culpable y posiblemente esto hará que no se sienta aceptada y muchos menos querida”.(Rangel, s.f.)

La opinión de las madres de las adolescentes sobre esta problemática que enfrentan sus hijas es que en la actualidad es más común que las adolescentes salgan embarazadas por la falta de información y por la influencia de sus novios que como padres tienen que apoyar a sus hijas en esta nueva etapa porque necesitan mucho apoyo.

... “Por la falta de información dentro de las adolescentes”

... “Mayormente algunos jóvenes no conocen sobre una educación sexual”

... “Porque la mayoría a temprana edad tiene novio y ellos las inducen a salir método anticonceptivo” (madre de adolescente)

... “Es una nueva vida donde el integrante de la familia tiene que ser bienvenido”

... “Deben tener un apoyo ellas”

... “Así como mi hija salió embarazada otra adolescente puede salir y no puedo” (madre de adolescente)

“El soporte familiar con el que puedan contar y el trabajo de los equipos de salud que las acompañen serán los factores protectores que les permitirán llevar adelante, con mejores logros”.(Republica)

El tener el apoyo de los maestros, de la familia y otros entes involucrados en la vida de las adolescentes les ayuda a sentirse más seguras de lo que quieren lograr en la vida.

FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN LA VIDA DE LAS ADOLESCENTES ANTES Y DESPUES DE EMBARAZARSE.

El riesgo social se concibe como la posibilidad de que un individuo padezca algún tipo de perjuicio o daño desde un problema social, esto se daría dependiendo del entorno en el que se desenvuelva, es así que con el pasar de los años y el constante progreso de nuestra sociedad los riesgos sociales van incrementándose y de esta manera produce que las y los adolescentes se apropien de conductas indebidas que afectan tanto a ellos mismos como a la sociedad, dejando una crisis sumamente profunda a nivel psicológico, biológico y social de las personas.(UTMACH, s.f.)

En la entrevista con la Doctora García que atiende a las embarazadas en la Unidad de salud se mencionan algunos riesgos sociales que las adolescentes enfrentan durante su embarazo.

... “Discriminación, maltrato, abuso sexual y psicológico (doctora García)

De igual manera el Licenciado en Trabajo social del Hospital Nacional Santa Gertrudis brindo su opinión sobre algunos factores de riesgo en las adolescentes.

... “La sociedad muchas veces lo discrimina y la falta de una educación sexual (T.S)

Los factores de riesgo social que enfrentan las adolescentes antes y después de salir embarazadas son muchos, en los que se ve reflejado la discriminación y los maltratos que estas puedan vivir dentro de sus hogares o en su entorno social con amigos o compañeros de estudio, esto las obliga a abandonar sus sueños, por sentirse aceptada en la sociedad llegan a hacer cosas que tal vez no quieren o no tenían planeado hacer.

INSTITUCIONES Y PROGRAMAS QUE VELAN POR LA DISMINUCION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

La prevención de embarazos en adolescentes radica en la propagación de la educación sexual y reproductiva, pero esto no se puede dar sin que existan actores interesados en trabajar por el bien de la población vulnerable como lo son las adolescentes que cuentan con poco o nada de conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Es por ello que en esta investigación se toma a bien mencionar las instituciones y el que hacer de cada una de ellas en estos casos de prevención para la disminución de esta problemática social.

... “Comité local de derecho en el que está conformado por varias instituciones,

el Ministerio de salud y alcaldía municipal, representante de educación hay una ONG que es Educo quien también trabaja en conformación de este comité y en parte de los que se trabaja con niños y adolescencia,

Siempre en ese comité están integrado por dos adolescentes, es un conjunto y se hacen esfuerzos en conjunto para poder dar charlas educativas, cine fórum en los centros escolares que es donde se puede abordar a los adolescentes, a pesar de la pandemia siempre han estado habiendo embarazos adolescentes”. (Licda Romero)

Las actividades para la disminución de embarazos en adolescentes mayormente se trabajan con brindar información mediante charlas educativas en las escuelas que es donde la mayoría de los jóvenes necesitan recibir este tipo de información que les ayudara a conocer más sobre el que hacer y cómo cuidar su cuerpo y su salud reproductiva, pero lastimosamente estas actividades ya no se están llevando a cabo por la pandemia de COVID-19.

... “Si se hacían frecuentemente que se desarrollaban actividades, pero por cuestiones de pandemia se dificultó más realizar dichas actividades”. (Licda Romero)

ECONOMIA EN ADOLESCENTE EMBARAZADA, PADRE ADOLESCENTE Y FAMILIA DE ORIGEN.

El embarazo adolescente tiene un alto nivel económico no solo a nivel individual sino también familiar en la cual se puede reflejar que la pobreza está asociada al aumento de casos de embarazos en adolescentes.

... "En cualquier situación económica puede haber embarazos"

... "Porque la situación económica no tiene nada que ver en eso"

... "Cualquier adolescente puede salir embarazada"

... "No es necesario ser pobre para salir embarazada"

... "No todos los embarazos vienen de familias pobres"

... "Muchas veces por la falta de economía no les permite tener acceso a métodos anticonceptivos o falta de información"

... "Por salir de la pobreza los padres venden a sus hijas"

... "En ocasiones no, pero en mi caso sí"

... "A veces por no hacerles caso a los padres cometen errores"

... "Por la ignorancia que existe en los lugares de pobreza"

... "Eso ya depende de la educación valores y principios que se inculcan a cada adolescente"

... "Muchas veces en el hogar con los padres no se tienen todas las comodidades y las adolescentes buscan un compañero de vida"
(adolescentes embarazadas)

Las adolescentes manifestaron que debido a la situación económica de sus hogares deciden abandonar el hogar y buscar una mejor estabilidad económica, aunque es importante recalcar que algunas adolescentes creen que no es necesario ser pobre para tener un embarazo ya que es algo que puede sucederle a cualquier mujer y que un embarazo puede darse aun en mujeres con mejores ingresos económicos.

POBREZA ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Debido a la pandemia de COVID-19 se tuvieron efectos significativos en cuanto al embarazo en adolescentes, esto se debe a restricciones de acceso a anticonceptivos por factores económicos.

"No creo que la pobreza está asociada a que uno salga embarazada"

"No porque en cualquier situación se puede salir embarazada"

"No, no importa la situación económica para salir embarazada"

"Sí, porque muchas veces se van del hogar para superarse y al acompañarse tienen hijos y en su mayoría son menores de edad"

""Si, a veces venden a sus hijas a temprana edad"

"A veces si, no todas tienen la posibilidad de procrear un hijo"

"No, mayormente es por no cuidarse"

"Sí, porque no se tiene para un método anticonceptivo"

"Sí, por qué no se cuenta con las cosas necesarias dentro del hogar y se busca estabilidad con un compañero de vida"

"Si, salí de mi casa para apoyar a mi familia, quedé embarazada y el padre del bebe no se hizo cargo, actualmente estoy con otra persona que se hará cargo del bebe"

"Si, porque buscan una mejor vida con un esposo"

"No, porque la pobreza no tiene que ver en eso ya que uno en cualquier situación puedo salir embarazada"

"No, porque la decisión de tener un bebe es bonita"

"No, porque dependen de los valores de cada adolescente y las ganas de superarse"

"No creo que el ser pobre pueda ser la mayor probabilidad que uno salga embarazada. (Adolescentes entrevistadas)

... "A veces buscan acompañarse para salir de sus casas por la misma pobreza" (pareja de adolescente)

... "La mayoría de los hombres se aprovechan por la situación de pobreza" (pareja de adolescente)

“El embarazo adolescente lastra la vida de miles de jóvenes y reproduce la pobreza en Latinoamérica y el Caribe, además de generar a los países gastos millonarios que podrían evitarse” ((ONU), s.f.)

En los resultados obtenidos se pudo constatar que algunas adolescentes no han salido embarazadas debido a la pobreza, pues expresan que no es necesario tener bajos recursos económicos para salir embarazadas y que depende más de la educación y valores que se forjen en la familia, sin embargo en algunos casos si está asociada debido a que las adolescentes buscan su estabilidad económica creyendo que la obtendrán con su pareja por el simple hecho de estar embarazada y se hace a la idea de que depende económicamente del padre del bebe.

En el caso de las entrevistas realizadas a los padres del bebe se puede observar que su pensamiento es que la pobreza si incide ya que las adolescentes buscan estabilidad económica con ellos y por eso deciden abandonar su hogar de origen para que ellos las proveen de cosas que tal vez en sus hogares no les brindaban.

Para el trabajador social entrevistado la pobreza es una de las causas más comunes del embarazo en adolescentes ya que cuando existen problemas económicos dentro de sus hogares algunas adolescentes buscan estabilidad en personas mayores para que les den la estabilidad económica que buscan.

... “Falta de problemas económicos, por eso algunas adolescentes buscan tener relaciones sexuales con una persona mayor” (T.S)

“La responsabilidad paterna es construida en términos del imperativo tradicional de actuar como el sostén de la familia y el proveedor”.(Mujeres)

... "En mi caso no me afecta porque siempre he tenido el apoyo"

... "No afecta porque esta con la pareja"

... "En muchos casos cuando se va a control se pide el acompañamiento y es feo estar uno solo"

... "Cuento con el apoyo de mi pareja"

..."Afecta ya que muchas tienen que salir a trabajar y buscar quien cuide al bebe"

..."Cuento con el apoyo de la pareja"

..."Gracias a Dios cuento con el apoyo de el"

..."Afecta bastante porque en esta etapa se tiene que poner en los gastos"

..."Afecta ya que es un gasto tener un bebe"

..."Por el momento él está pendiente de los gastos que se han presentado hasta ahorita"

..."Pues me está apoyando económicamente, aunque no viva con el"

..."A veces me viene a dejar dinero"

..."Afecta ya que también estudia, no trabaja"

..."Mucho ya que tengo que asistir a los controles y a veces no tengo mucho dinero para ir"

..."Pues hasta ahorita me ha ayudado" (adolescentes entrevistadas)

En algunos casos las adolescentes no cuentan con el apoyo económico de la pareja, y esto ocasiona un estrés en la adolescente como en la familia ya que son muchos los gastos que se presentan durante el embarazo y después del embarazo, unas adolescentes mencionaron que están separadas pero que si cuentan con el apoyo económico para gastos de sus controles o medicina que se les solita que compren.

Las madres de las adolescentes manifestaron que sus hijas en su estado de salud no deben trabajar por daños que pueden ocurrir en contra del bebe ya que muchos embarazos en las adolescentes son catalogados como embarazos de alto riesgo, aunque en la opinión de otras madres se ve reflejada su preocupación por que el embarazo de sus hijas afecta en el ingreso económico de su familia.

..." Es muy peligroso que a su edad trabaje

..." Puede hacerle daño al bebe por su embarazo de alto riesgo"

... "Implica más gastos, pero se puede salir adelante"

..." Porque el ingreso disminuirá un poco"

..." Porque ya ella está viviendo con su pareja" (madre de adolescente)

LA FAMILIA COMO BASE FUNDAMENTAL EN EL EMBARAZO PRECOZ.

El embarazo en las adolescentes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo para evitar la disfuncionalidad de la familia, de igual manera evitar que la joven no se vea afectada con las diferentes consecuencias que trae un embarazo como pérdida de sus proyectos de vida y los problemas de salud que pueda presentar ya que su cuerpo no está condicionado para un embarazo por su edad.

..."Por la separación de mis padres ya no nos llevamos bien nos hemos alejado"

..."Menos reuniones familiares y el trato son diferente por ser futura mamá"

..."La relación y comunicación sigue siendo la misma"

..."No puedo salir"

..."Algunos familiares se han molestado conmigo por haber salido embarazada"

... "Salí de mi casa"

... "No lo tomaron a mal el embarazo"

..."Aunque esté embarazada me apoyaban para salir adelante"

... "Algunos están molestos por mi embarazo"

..."Todos en mi familia nos apoyamos" (adolescentes entrevistadas)

El embarazo en los jóvenes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado a través de los estudios que el embarazo

adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos. (Rangel, Valerio, Patiño y Garcia, 2004)

Por ello es importante que los padres e hijas se abran al diálogo y traten de mantener una buena relación y comunicación, ya que la familia es el principal medio por el cual se transmiten valores, cultura, religión, etc. Es importante que la adolescente embarazada en su proceso de gestación cuente con el apoyo de su familia en especial con el de sus padres pues esto les hará sentirse mucho más seguras a la hora de ejercer su papel como futuras mamas.

IMPACTO DE PADRES DE ADOLESCENTE ANTE UN EMBARAZO PRECOZ.

La presencia de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para la adolescente en el logro de su madurez, de modelos de identificación de ambos sexos, lo cual es necesario tanto para reafirmar su propio rol de género, como para definir su forma de interacción con el sexo opuesto. La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares.

... "Sé decepciono, pero no se enojó"

..."Preocupación y aconsejaron que se cuidara por ella y por él bebe"

..."Sus padres están muertos"

..."Mis padres estaban un poco molestos, pero igual se alegraron por mi embarazo"

..."Felicidad"

..."Apoyo"

..."Se molestaron por la edad en que concebí a mi hijo y me fui de la casa"

..."Enojo"

..."Lo aceptaron"

... "Pues ellos lo tomaron la noticia un poco molestos, no contaron con que saliera embarazada, pero de igual manera me apoyaron"

... "Decepción ya que esperaban que siguiera con mis estudios"

... "Decepción ya que esperaban que pudiera ser madre más adelante y no a esta edad"

... "Tristeza, pero luego dijeron que él bebe no tiene la culpa"

... "Decepción, pero me dijeron que me apoyarían con la condición de que siguiera estudiando"

... "Decepción ya que no contaban con que saliera embarazada"

... "Decepción porque se vuelve más difícil seguir estudiando" (adolescentes entrevistadas)

Se entiende la importancia del apoyo familiar a la adolescente embarazada, en una investigación realizada en Brasil (Silvia y Tonete, 2006), revela que la forma en que las adolescentes viven su maternidad está influenciada significativamente por la calidad de las relaciones que experimentan los miembros de su grupo familiar, y según (Falcao y Salomao, 2006), la forma en que la familia apoya o no la gestación acaba interfiriendo en la decisión de interrumpir o no el embarazo.

En la adolescencia la figura de la familia juega un papel muy importante, las adolescentes entrevistadas dijeron que algunos padres se decepcionaron por el embarazo pues tenían aspiraciones mejores para sus hijas y que no estaban preparadas debido a su edad, también algunas hicieron ver el apoyo hacia sus hijas en el estado de gestación.

ACTUAR DE LOS PADRES ANTE UN EMBARAZO PRECOZ.

La actitud de la familia ante este acontecimiento resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de esta, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales.

...Aconsejarla que ahora tendrá que asumir una gran responsabilidad y que hoy no es solo ella

...Apoyarla

...Aceptando la situación y apoyarla

...Escuchar las razones porque lo hizo y tratar de apoyar en lo que se pueda tiene que esforzarse más. (Madre de adolescente)

El problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y, a la crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente (Gonzales G.H., 2006)

El rol que desempeñan los padres de familia ante la situación de un embarazo precoz es decisivo para la adolescente embarazada puesto que esta sigue los patrones ya existentes en su familia, ante la situación de un embarazo los padres de la familia de origen respondieron que es importante aconsejar, apoyar, escuchar y aceptar el embarazo de sus hijas, esto les ayudará emocionalmente y será mucho más llevadero el proceso de gestación.

APORTACION O ACOMPAÑAMIENTO DEL PADRE ADOLESCENTE.

La figura del padre adolescente es un soporte emocional en el que la madre adolescente se apoyará y que le ayudará a llevar un embarazo tranquilo que será beneficioso para el hijo que nacerá.

... “Quizás de un 100% de adolescentes un 25% la mayoría quedan solas o se quedan con sus padres ya que algunos padres no dejan que se vayan sus hijas que se acompañen, hay una peculiaridad que se consiguen personas mayores son adultos y sus padres no los aceptan en sus casas”. (Licda Romero)

Integrar activamente al padre en el proceso de la gestación, parto y nacimiento es una oportunidad de suma importancia para su vinculación con el hijo/hija, con su pareja y con las responsabilidades de la paternidad. Al mismo tiempo, aporta en la disminución de las inequidades de género, permitiéndoles a los padres vivenciar experiencias que antes eran exclusivas de las mujeres y posibilitándoles un rol activo en el proceso de crianza(Sadler, 2009)

Desde tiempos antiguos se veía ausente la participación de la pareja en el proceso de embarazo debido a muchos tabúes que la misma sociedad ha venido creando, en la actualidad se ve más el acompañamiento de la pareja en la etapa de gestación y después del embarazo, aunque aún existen esos patrones en donde se condiciona el machismo. En ocasiones la sobreprotección de los padres de familia hacia las adolescentes conlleva a que ellas busquen acompañarse o buscar afecto de amor en personas mayores que ellas, antes se creía que la mujer estaba hecha para procrear hijos y servir a su pareja hoy en día la misma familia de origen se encarga de darle esos mismos patrones a sus hijas.

RIESGOS DE SALUD EN EL EMBARAZO PRECOZ.

El embarazo en la adolescencia puede ocasionar serios problemas de salud a la mamá y al bebé, debido a que el organismo de ella no se ha desarrollado por completo. Los riesgos más comunes son aborto espontáneo lo cual trae como consecuencia mayor riesgo de mortalidad materna.

... "Un embarazo a mi edad es muy riesgoso tanto en la salud del bebé como en la mía"

... "Que el bebé salga con alguna malformación, un aborto espontáneo"

... "La muerte, si da diabetes"

... "Puedo tener algún aborto espontáneo"

... "Poder perder a mi bebé, alguna enfermedad"

... "Enfermedades durante el embarazo o abortos prematuros"

... "En el embarazo precoz da preclamsia"

... "No había tenido alguna orientación sobre el embarazo precoz"

... "No explicaron los riesgos de un embarazo precoz"

... "No sabes los riesgos" (adolescentes entrevistadas)

“El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a)”. Una de ellas es la muerte de adolescentes durante el embarazo o en el parto, a esto se suma la falta de educación sexual y orientación familiar, todo lo cual conduce a incrementar la pobreza.((OMS))

Muchas adolescentes están conscientes de los riesgos que un embarazo precoz provoca en la salud, expresan los temores que tienen tanto para ellas como para él bebe, de igual manera son pocas las adolescentes las que aún no tienen información o conocimiento sobre los riesgos de salud que tienen en su embarazo; es bien sabido que los riesgos de salud a los que se enfrentan las adolescentes embarazadas son muchos pues su cuerpo no está condicionado aun para un embarazo y no está preparada tanto física como mentalmente.

TEMORES QUE SE PRESENTAN DURANTE EL EMBARAZO.

El embarazo adolescente es una situación compleja en el que se encuentran un número de temores relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas s directamente de los padres de estas adolescentes.

..."Que mi bebe nazca con algún problema o en el parto tener complicaciones"

..."Problemas sociales, tener un aborto, tener alguna enfermedad durante el embarazo"

..."A veces nosotras estamos más propensas a tener un aborto espontaneo ya que no estamos preparadas para tener un bebe"

..."Ser capaz de llevar a cabo el embarazo por ser menor de edad y sin el apoyo del padre"

..."Que en la etapa del embarazo pueda tener alguna enfermedad, que él bebe no se forme dentro de uno"

..."No pueda dar a luz, que él bebe traiga mal formación o problemas de salud"

..."Hacerle una cesárea, ya que su proceso de gestación no es saludable"

..."Enfermedades de infección de vías urinarias ya que puede ocasionar un aborto o afectar al feto"

..."A la hora del parto y la crianza"

..."Problemas de aborto"

..."Perder al bebe o alguna enfermedad que se desarrolle durante el embarazo"

... "No siente ningún temor"

... "Que salga con una enfermedad él bebe" (adolescentes entrevistadas)

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

Los temores que se presentan en las adolescentes embarazadas son muchos pues tienen conciencia que con su embarazo tienen mayor posibilidad de riesgos de salud y no solo para ellas sino también para él bebe, históricamente la Organización Mundial de la Salud ha tenido grandes retos con esta problemática que con el pasar de los años va teniendo más relevancia y más impacto negativo en el país. En ocasiones las adolescentes ya buscan el embarazo aun sabiendo los riesgos de salud a los que se enfrentaría por ser menor de edad, pero también hay muchas adolescentes que no deseaban ser madres y que ignoran las consecuencias que este traería en su salud debido a la poca información que poseen o la poseen de manera errónea.

PLANIFICACION FAMILIAR O CONCEBIR MAS HIJOS.

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios.

... "Tener una planificación familiar"

... "Tener una planificación familiar"

... "Tener una planificación familiar"

... "Concebir más hijos, más adelante cuando mi bebe este grande"

... "Tener más hijos"

... "Desea planificar, más adelante tendré otro bebe" (adolescentes entrevistadas)

La falta de acceso a la planificación familiar vulnera el derecho a la salud de todas las mujeres, en particular de las adolescentes, ya que tienen más posibilidades de morir durante el parto y de dar a luz un niño prematuro o con peso bajo al nacer. Cuando se enteran de que están embarazadas, muchas adolescentes abandonan la escuela, lo que les resta oportunidades de estudiar y desarrollarse, y de ingresar al mercado laboral, lo que tiene consecuencias para ellas, sus familias y su la comunidad. (Fondo de Poblacion de las Naciones Unidad (UNFPA))

La planificación de la familia es un derecho humano, por consiguiente, debe estar al alcance de todos quienes deseen ejercerlo. Sin embargo, la realidad es que este derecho no está al alcance de todos, especialmente de aquellos que viven en condiciones vulnerables y que no tienen los recursos económicos para tener acceso a los métodos de planificación familiar, en su mayoría las adolescentes embarazadas respondieron que deseaban tener una planificación familiar, y muy pocas expresaron que querían concebir más hijos, es de recalcar que tener más hijos o tener una planificación familiar es una decisión que solo las adolescentes pueden tomar por decisión propia, más sin embargo antes se les debe de hablar sobre los dientes factores que emergen en el embarazo y hacerles conciencia de la situación tanto económica, educativa como de salud que se está viviendo en el país

PROBLEMAS DE SALUD EN ADOLESCENTE EMBARAZADA.

... "Infección de vías urinarias"

... "Infecciones vaginales"

... "Bajo beso o desnutrición" (Doctora García)

Según la Doctora García que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Vicente pueden presentarse problemas de salud en las adolescentes embarazadas debido a su inmadurez corporal y emocional.

CONTROLES PRENATALES.

... “Las adolescentes se inscriben y se refieren Hospital Nacional Santa Gertrudis para llevar sus controles con obstetras ya que se catalogan como embarazo de alto riesgo a las adolescentes”. (Doctora García)

La Doctora García expresa que todas las adolescentes embarazadas son referidas al Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente debido a que son catalogadas como embarazos de alto riesgo por ser menores de edad, esto se debe a la relación que existe con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Vicente en donde se lleva un control de las adolescentes embarazadas que se inscriben y son remitidas al Hospital para que se les brinde una mejor atención debido al cuidado que se les debe de dar por ser menores de edad.

PREVENCION DEL EMBARAZO.

... “No hay programas y proyectos de educación sexual que por el momento se les brinde atención a las adolescentes”. (T.S)

Según el Trabajador Social del Hospital Nacional de Santa Gertrudis San Vicente no existen programas o proyectos que brinden atención a las adolescentes embarazadas o que ayuden a la prevención de embarazos en las adolescentes, convirtiéndose así en un reto como profesional, pues desea involucrarse en programas que estén relacionados a la mejora de las problemáticas que más golpean la realidad de muchas personas y uno de ellos es el embarazo en adolescentes.

APOYO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

... “En lo personal han sido dos o tres casos que han acudido a mi persona, antes se asistían a los centros escolares a brindarles charlas, pero luego ya no se permitió que se les brindara información”. (Licda Romero)

La Educadora de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica San Vicente expreso que son pocos los casos de adolescentes que se acercan a pedir ayuda o consejo,

además dijo que ya no se les permitía que se les brindara información o darles charlas educacionales referentes al embarazo precoz debido a la pandemia de COVID-19, antes asistía a los centros escolares a brindar charlas, además expreso que los jóvenes no participaban cuando ella les impartía charlas educacionales que muchos no lo hacían por pena o porque en realidad ni tenían conocimiento sobre lo que se les estaba hablando.

ATENCION PSICOLOGICA.

La intervención psicológica tiene el propósito de fortalecer la salud mental de las adolescentes embarazadas a fin de favorecerlas en su desarrollo personal y familiar, así como al bebé por nacer, entendiéndose que la salud mental determina la capacidad de poder afrontar los retos de la vida con éxito.

... “Si reciben en la unidad periférica, se cuenta con psicólogo”. (doctora García)

Los efectos psicosociales se pueden definir como las consecuencias experimentadas por los individuos a nivel psicológico y social, derivadas de una situación, comportamiento, pensamiento o decisiones, que los ponen en condición de vulnerabilidad. En el caso del embarazo precoz, los 31 efectos psicosociales se refieren a todas las secuelas generadas por esa condición en las/los adolescentes que aún no se encuentran preparadas/os para afrontarlo (Grupo de investigación, 2021).

Según la Doctora Gracia las adolescentes embarazadas reciben atención psicológica ya que dentro de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica San Vicente existe un psicólogo, el cual asiste un día a la semana, se les brinda la atención necesaria para que en su proceso de gestación no aparezcan factores que afecten su embarazo y pueda tener una etapa gestacional tranquila y con los menos temores posibles para que su embarazo se logre de forma natural sin ninguna complicación.

PRINCIPALES FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ.

Los principales factores psicológicos producidos por la maternidad precoz son severos, por lo que a continuación se profundiza en cada uno de ellos.

...La edad, la persona desconoce sus momentos de cambio de emociones y a causa de eso puede tener depresión. (T.S)

Según información proporcionada por el Trabajador Social los principales factores psicológicos que influyen en un embarazo adolescente la edad puesto que desde muy pequeñas inician su actividad sexual sin tener el conocimiento adecuado sobre las consecuencias de este, abandonar sus planes educativos y ocupacionales, así como enfrentarse con la fuerte responsabilidad del manejo de un embarazo y todas sus implicaciones, aunándose el estrés al adoptar de forma precipitada los roles de la maternidad, del matrimonio o unión si la hay, ocurriendo demasiado pronto de acuerdo al promedio. En muchos casos, prevalece la depresión, desesperanza, conformismo, desvalorización y frecuentes intentos de suicidio.

FACTORES SOCIOCULTURALES.

“Una educación en valores ésta compuesta, por una educación ética, esto es: tener una orientación conductual respecto a qué atenerse y cómo comportarse en campos como sexualidad, amor, amistad, relaciones con otros, uso de la violencia, robo, responsabilidades, en fin, una educación de la persona, una educación cívica, referida a saber comportarse de acuerdo con las normas de convivencia corrientes de la vida ciudadana y también conocer qué son y cómo funcionan las principales instituciones sociales y políticas, cómo se participa en ellas, cuáles son sus derechos y deberes como ciudadano, en fin, está dirigida a desarrollar las competencias cívicas, la educación del ciudadano”.(APUDEP)

... “Son problemas que hay en nuestro país y en la cultura de cada familia”
(T.S)

La familia es un ente importante en la vida de los niños, pues deben enseñar valores, sobre moralidad para que cuando estos socialicen con otras personas sepan sobre sus valores culturales y como sobrellevarse ante una sociedad que hoy en día induce a los adolescentes a tener una vida sexual activa y que según varias culturas naturalizan la violencia de los derechos de las niñas y mujeres.

PROCESOS LEGALES EN EL EMBARAZO PRECOZ.

Las obligaciones del Estado en este campo involucran el desarrollo de leyes, políticas y programas que garantizan la salud de las mujeres y las niñas durante el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. Considerando las planteadas en la guía del (UNFPA, 2001), este estudio retoma las siguientes:

A). Reducir las tasas de mortalidad materna, brindando intervenciones adecuadas para prevenirla, incluidas las de garantizar el acceso a asistencia de parto calificada, cuidado prenatal, cuidado obstétrico de emergencia, incluyendo sistemas de referencia en los casos de complicaciones obstétricas y atención de calidad para las complicaciones que resultan de abortos inseguros.

B). Eliminar los obstáculos de la atención de salud reproductiva, prestar servicios gratuitos durante el embarazo, el parto y la atención posnatal, asegurando los medicamentos esenciales para las complicaciones relacionadas con el embarazo.

C). Garantizar la distribución de los proveedores de atención de la salud para asegurar el acceso a los servicios esenciales de salud materna, satisfaciendo las necesidades de las mujeres y los sectores marginados de la sociedad que presentan elevadas tasas de mortalidad materna, tal como niñas y adolescentes, población en condiciones de pobreza, mujeres indígenas, trabajadoras inmigrantes, en especial las que viven en áreas rurales.

D). Regular la objeción de conciencia con el fin de asegurar el acceso de las mujeres y niñas a la información y servicios que necesitan para que puedan tomar decisiones informadas en relación con sus embarazos y salud reproductiva.

E). Asegurar que existan claras regulaciones legales y profesionales para garantizar la calidad de la atención, proporcionando capacitación a los proveedores de atención de la salud.

F). Prevenir y hacer frente al trato abusivo contra las mujeres y niñas que recurren a los servicios de salud reproductiva y a la atención de salud materna, previniendo la Violencia obstétrica.

G). Recopilar, analizar y difundir datos desagregados necesarios para entender y responder adecuadamente a las causas de la mortalidad y morbilidad materna.(Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH))

... “Dentro del hospital hay un área llamada OLAC que se brinda atención a la embarazadas en procesos legales, pero en el municipio no hay programas o proyectos”. (T.S)

La Oficina Local de Atención a Víctimas y Migración Forzada (OLAC) es la encargada de llevar los procesos legales cuando existen caso de violencia sexual y violencia familiar en las adolescentes la cual cada fin de mes se hace un informe del total de adolescentes que se han atendido, el seguimiento que se les brinda es solamente durante su periodo de gestación en las cuales se hacen visitas domiciliarias para ver la situación de la adolescente de cómo vive y de cómo es tratada,

Según información brindada por el Licenciado Rodríguez, Trabajador Social de Hospital Nacional Santa Gertrudis cuando se presentan casos de violación sexual dentro del hospital y estos se dan en menores de edad “Los padres no se van hasta que termina el proceso de investigación, hasta que estén los resultados de las pruebas hechas por medicina legal y esto pasa al CONNA”

La Policía Nacional Civil brindo datos numéricos sobre casos de violencia y agresiones sexuales en las adolescentes que buscan apoyo en dicha institución.

... “Como institución no se cuenta con datos sobre embarazos precoz en sin embargo como institución policial se cuenta con la oficina UNIMUJER-ODAC (unidad institucional de atención especializada a la mujer en situación de violencia) con registro de información relacionada a delitos sexuales en adolescentes entre las edades mencionadas se detalla de la siguiente manera:

Violaciones en menor incapaz----- 17

Otras agresiones sexuales----- 7

Estupro -----39

Agresión sexual en menor e incapaz---- 10

Acoso sexual-----9

Violación----- 4

INTERVENCION PROFESIONAL EN CASO DE PREVENCION DE EMBARAZO PRECOZ.

El trabajo social desde una perspectiva de género, permite analizar las posibilidades vitales de las mujeres y hombres: el sentido de sus vidas, sus 4 expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros.”(Elisa, 2010)

...” Una adecuada consejería por parte de familia, maestros y personal médico en las escuelas para hacerles ver el proceso de embarazo, los riesgos y contracciones”. (Doctora García)

...” La educación sexual que se implementara desde las escuelas para evitar un embarazo a temprana edad.” (T.S)

Según la doctora García, es necesario que se les brinde una adecuada consejería a los padres de familia, maestros y personal médico de cuáles son los procesos de embarazo, los riesgos a los que se enfrenta y las contracciones que puede tener, en tanto el Trabajador Social es necesario que se les brinde una educación sexual en los centros escolares unidades médicas para así evitar a futuro embarazos a temprana edad en las adolescentes.

APORTES DE TRABAJO SOCIAL PREVENCION Y ATENCION DE EMBARAZO PRECOZ.

El trabajo social debe trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario velar por el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y que cuenten con el apoyo familiar necesario en la etapa del embarazo precoz ya que en esta etapa se necesitan más cuidados tanto por ellas como por el futuro bebe.

... “Velar y verificar que ellas tengan el apoyo del compañero de vida, se investiga con quien vive y como las trata si hay problemas de violencia se pide el apoyo de la OLAC para darle seguimiento” (T.S)

... “Desligado por la pandemia ya que antes que apareciera el COVID -19 se iba a los centros escolares a brindar charlas a los centros escolares” (T.S)

Uno de los aportes significativos que llevaban a cabo el área de trabajo social era brindar charlas de educación sexual en los centros educativos, con el objetivo de disminuir los embarazos en menores de edad, pero por la pandemia todas las actividades realizadas se tuvieron que posponer porque la prioridad era disminuir los casos de covid-19 en los hospitales y las unidades médicas.

HERRAMIENTAS Y TECNICAS DE INTERVENCION.

Para toda intervención profesional de cualquier área se necesitan herramientas y técnicas para llevar a cabo la intervención de manera precisa y eficaz.

El licenciado Rodríguez menciona las charlas educativas de educación sexual como una técnica para prevenir los embarazos en adolescentes, tomando en cuenta herramientas de estilo informativos como los son brouchours de los temas de sexualidad, carteles o equipo de apoyo para los temas a impartir.

...” La educación sexual a través de charlas educativas” (T.S)

Cuadro 6 Resumen de los Resultados

CATEGORIA	FACTORES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO PRECOZ.
Nombre: “FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR PERIFÉRICA, SAN VICENTE, AÑO 2020”	Factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none">• Familiar• Social• Individual
	Factores psicosociales: <ul style="list-style-type: none">• Menarquia precoz• Disfuncionalidad familiar• Bajo nivel educativo
	Factores socioculturales: <ul style="list-style-type: none">• Migración de un familiar
Contexto	Fácil acceso
Controles prenatales	Todas las adolescentes cumplen con su control prenatal

Fuente: Elaboración propia año 2021.

CASO ESPECIAL ADOLESCENTE EMBARAZADA “ANGELA”

Ángela es una adolescente de 17 años de edad procedente de una área urbana, su último grado académico fue sexto grado, quien se vio obligada a abandonar sus estudios por falta de recursos económicos y sus aspiraciones académicas se vieron afectadas por que sin un estudio no puede optar por un trabajo digno, menciona que en su familia ha existido bajo nivel académico ya que la abuela por parte de mamá nunca estudio no sabe leer ni escribir y su mamá llegó hasta tercer grado, Ángela expresa no haber recibido educación sexual por parte de su familia porque solo vive con su abuela y mamá y ellas nunca le hablaron sobre sexualidad, la joven tuvo su primera menarquía a los 10 años de edad y su primera relación sexual a los 13 años, ella menciona que consumía alcohol y drogas debido a que veía que sus amigos lo hacían y para que no le hicieran burla o le dijeran que la regañaban si lo hacía ella decidía hacer lo mismo que sus amigos, en cuanto a la delincuencia y a la violencia menciona que existía con sus amigos y vecinos; además menciona que las redes sociales tienen una gran influencia en el embarazo precoz porque por medio de ellos se conocen personas los cuales las inducen a tomar las decisiones equivocadas por la falta de educación sexual. Las amistades influyen en la toma de decisiones porque uno hace lo que las amistades hacen para ser aceptada en el círculo de amigos, Ángela tuvo 5 parejas con las cuales fue sexualmente activa, de igual manera relata que en su familia ya ha existido un caso de embarazo precoz además de ella porque su abuela quedó embarazada a los 14 años, la joven no cuenta con una figura paterna ya que su padre emigro hacia otro país, en cuanto a la pérdida de algún amigo o familiar significativo menciona que si ha sufrido pérdida porque mataron a su mejor amiga, la joven no tiene una figura que imponga autoridad por los cuales en su hogar no hay reglas ni límites impuestos, no tiene buena comunicación con su familia ya que su mamá solo pasa trabajando y su abuela ya es de avanzada edad, menciona que hubo una pérdida de vínculo familiar porque cuando salió embarazada por primera vez no le dieron apoyo además de no tener ningún tipo de relación con el padre de su primer hijo solo la embarazo y no reconoció a su hijo y por buscar ingreso económico salió de su casa a trabajar y fue ahí donde se enamoró del

papa de su primer hijo y no contó con el apoyo económico y tampoco reconoció al hijo, se fue a trabajar a un circo en donde no le pagaban solo le daban la comida, actualmente trabaja haciendo tamales y no es muy remunerado y le cuesta más por su actual embarazo, Ángela menciona que contaba con planificación familiar que en la clínica se la brindaban pero que fue decisión de ella salir otra vez embarazada porque lo vio como una oportunidad para que el papa del bebe la ayudara económicamente, relata que en su primer embarazo no tuvo complicaciones de salud pero que en su embarazo actual está padeciendo de la tensión y dolores de cabeza, mención que asiste a controles prenatales y que asiste ella sola. (Respuestas obtenidas mediante una grabación hecha a joven adolescente)

Tabla 3 GENERALIDADES

GENERALIDADES								
Sexo		Edad		Área de procedencia		Estado familiar		
M	F	14-15 años	16 a 18 años	Urbana	Rural	Casada	Soltera	acompañada
	20	5	15	10	10	0	8	12

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: El total de adolescentes en la tabla es de veinte adolescentes del sexo femenino, contando con cinco en el rango de la edad de catorce a quince años, quince adolescentes en la edad de dieciséis a dieciocho años, procedentes de un total de diez adolescentes en el área urbana y diez en el área rural. En la cual ocho están solteras y doce adolescentes acompañadas.

Tabla 4 CIFRAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Edad	2020			
	Sept-2020	oct-2020	nov-2020	dic-2020
15	0	0	0	0
16	1	1	0	0

17	0	5	1	0
18	2	0	2	4
Total	3	6	3	4

Fuente: Sistema Básico de Salud Integral SIBASI 2020

Interpretación: En la tabla podemos observar que en el mes de septiembre a diciembre del 2020 no hubo ninguna embarazada en la edad de 15 años, pero en la edad de 16 años hubo una en el mes de septiembre, una en el mes de octubre. Noviembre y diciembre no se registró ninguna embarazada en esa edad. En la edad de 17 solo hubo 6 registros 5 en octubre y 1 en noviembre, en la edad de 18 años en el mes de septiembre hubo 2 registros, en el mes de octubre no se contó con ningún registró, pero en el caso de noviembre se registraron a 2 embazadas y 4 en diciembre. Haciendo un total de 16 adolescentes embarazadas desde septiembre a diciembre del 2020.

Tabla 5 CIFRAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Edad	2021	
	ene-2021	feb-2021
15	1	2
16	4	2
17	1	4
18	2	2
Total	8	10

Fuente: Sistema Básico de Salud Integral SIBASI 2021

Interpretación: cómo se puede observar la cifra de adolescentes embarazadas para el año 2021 en la edad de 15 años en el mes de febrero se registró una adolescente embarazada, en el mes de febrero dos, de 16 años hubo un total de cuatro en el mes de enero y en febrero dos. En la edad 17 años para el mes de enero se contó con una adolescente embarazada y

cuatro en el mes de febrero, para la edad de 18 años en el mes de enero fueron dos adolescentes y dos para el mes de febrero haciendo un total de 18 adolescentes embarazadas en los primeros dos meses del año.

Tabla 6 GRADO ACADEMICO

1° a 3° grado	4° a 6° grado	7° a 9° grado	bachiller	No estudio
1	2	9	8	0

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Como se puede observar dentro de la tabla una adolescente embarazada cuenta con el nivel académico de 1° a 3° grado, dos en el rango de 4° a 5° grado, 9 adolescentes en el nivel académico de 7° a 8° grado y ocho que terminaron sus estudios de bachiller.

Tabla 7 APOYO

Si	No
15	5

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Un total de quince adolescentes respondió que cuenta con el apoyo económico de sus padres para seguir estudiando y cinco adolescentes que respondieron que no ya que por problemas económicos no las pueden seguir apoyando a continuar con sus estudios.

Tabla 8 DISCRIMINACION

Si	No
5	15

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: En la tabla podemos observar que cinco adolescentes manifestaron que han sido discriminadas por su embarazo, en la cual quince respondieron que no reciben ningún tipo de discriminación social.

Tabla 9 ESTADO EMOCIONAL

Si	No
10	10

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Como se puede ver dentro del rechazo o críticas sociales que influyen en el embarazo de las adolescentes diez respondieron que si han sentido cambios emocionales y diez que no han tenido ningún problema con su estado emocional.

Tabla 10 VIDA SOCIAL

Perdida de amistades	Ausencia a eventos sociales	Cambio de hábitos en tu vida cotidiana	Deserción escolar
4	2	10	4

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Del total de adolescentes respondieron de cómo afecta el embarazo adolescente a la vida social de la madre, cuatro como perdida de amistades, dos como ausencia a eventos sociales, diez manifestaron cambios de hábitos en sus vidas cotidianas y cuatro como deserción escolar.

Tabla 11 PROYECTO DE VIDA

Si	No
14	6

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Con respecto a la tabla anterior las adolescentes un total de catorce adolescentes respondieron que, desde el inicio de su embarazo, ha cambiado su proyecto de vida ya que no podían seguir estudiando o salir con las amistades, en tanto a seis adolescentes dijeron que no había cambiado nada en sus proyectos de vida.

Tabla 12 AYUDA ECONOMICA

Si	No
14	6

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Un total de catorce adolescentes respondieron que si cuentan con ayuda económica por parte de sus padres y seis respondieron que no cuentan con la ayuda de ellos.

Tabla 13 APOYO ECONOMICO PADRE DEL BEBE

Si	No
16	4

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Dentro del apoyo económico por parte del padre del bebe las adolescentes embarazadas un total de dieciséis respondieron que si cuentan con el apoyo por parte de ellos mientras tanto cuatro adolescentes manifestaron que no reciben ayuda por parte del padre del bebe.

Tabla 14 POBREZA

Si	No
7	13

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Dentro de la tabla presentada siete adolescentes respondieron que sí la pobreza incide mucho en el embarazo adolescente y un total de catorce que no incide ya que manifiestan que no todos los embarazos vienen de familias pobres.

Tabla 15 TRABAJO

Si	No
2	18

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Un total de dos adolescentes respondió que si cuenta con trabajo y dieciocho adolescentes manifestaron que no cuentan con ningún tipo de trabajo.

Tabla 16 REACCION DE PADRES

Alegría	Tristeza	Rechazo	Decepción	Otro
5	3	0	9	3

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Según las adolescentes encuestadas cinco adolescentes manifestaron que la reacción de sus padres fue de alegría por su embarazo, tres manifestaron tristeza, nueve por motivos de decepción y tres reaccionaron de otra forma.

Tabla 17 VIVE CON SUS PADRES

Si	No
6	14

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Las adolescentes encuestadas expresaron que 6 si viven aún con sus padres y catorce adolescentes manifestaron que ya no viven con ellos.

Tabla 18 NUCLEO FAMILIAR

Si	No
6	14

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Las adolescentes seis respondieron que si han tenido cambios dentro de su núcleo familiar porque se tiene menos reuniones familiares y el trato es diferente por ser futura mamá y catorce respondieron que no que siempre las seguirán apoyando.

Tabla 19 RIESGOS DE SALUD

Si	No
11	9

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: De los riesgos de salud de un embarazo precoz un total de once adolescentes manifiestan que si conocen cuales son, y 9 respondieron que no conocen cuales son estos riesgos ya que no había tenido alguna orientación sobre el embarazo precoz.

Tabla 20 EVITAR UN EMBARAZO

Usando métodos anticonceptivos naturales como el método del ritmo	Usando métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos ultra uterinos	Abstinencia	Otro
0	14	6	0

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Dentro de la tabla presentada las adolescentes catorce respondieron que el uso de métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos ultra uterinos son necesarios para evitar futuros embarazos y seis adolescentes respondieron que la abstinencia es el mejor método para evitar un embarazo.

Tabla 21 CONTROLES PRENATALES

Si	No
20	0

FUENTE: Elaboración propia año 2021

Interpretación: Dentro de las adolescentes encuestadas las veinte respondieron que si asisten a sus controles prenatales.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENCIA

9.1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

El presente programa de contenido ha sido elaborado con énfasis en el tema de: Factores Psicosociales Que Inciden En El Embarazo Precoz En Adolescentes De 14 A 18 Años En La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Periférica, San Vicente, Año 2020.

La propuesta tiene como propósito contribuir al desarrollo de las y los adolescentes para que cuenten con una educación integral dentro de las aulas de estudio, unidades de salud y demás instituciones que coordinan con el Comité Local de Derecho de San Vicente y poder así crear un espacio donde él o la joven pueda preguntar y solventar dudas referentes a educación sexual y reproductiva responsable.

La metodología que se pretende que utilicen los encargados es motivacional, de grupo y descriptiva, donde cada responsable de las diferentes instituciones que impartan la temática del programa será el encargado de generar un clima de confianza, para que él o la adolescente pueda expresar sus dudas u opiniones respecto al tema central que se está tratando.

Las jornadas del programa estarán divididas en partes, la primera estará compuesta por temas descritos por los diferentes encargados de las instituciones y la segunda parte será el ejercicio que las y los jóvenes resolverán acompañados por quien impartirá el programa, esto con el fin de saber que tanto se aprende en cada jornada realizada.

La propuesta tendrá una duración de seis meses, las jornadas serán semanales, dando a entender que será una temática por semana en donde los encargados deberán de elegir el día y la hora en que realizarán la temática. La jornada no tiene un tiempo de duración pues dependerá de cómo los encargados desarrollen la temática y de cómo los y las jóvenes se incorporen a este.

9.1.3. Justificación

La falta de educación sexual es un factor muy importante en el tema de embarazos en adolescentes, el poco conocimiento de temas de prevención de embarazos y de auto cuidado del cuerpo de cada adolescente contribuye al aumento de estos embarazos, los cuales se convierte en un problema de salud pública importante debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en la prevalencia, presentados en niveles socioeconómicos más disminuidos.

Los temas de educación sexual son una herramienta fundamental para la disminución de los embarazos precoz ya que en muchos centros educativos no hay programas de prevención y la información no llegan a los sectores vulnerables como lo son los niños, niñas y adolescentes que asisten a clases y no saben de temas importantes como lo es la sexualidad y de cómo cuidarse en su primera relación sexo-coital.

Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos páginas web o en lecturas poco serias y nada orientadoras. Las adolescentes hay cierto porcentaje que no sabe sobre la educación sexual reproductiva y sobre el embarazo precoz, la cual al estar en una situación de embarazo se enfrentan a cambios en su vida cotidiana y problemas dentro de sus hogares y por ello a veces hay adolescentes que dejan sus estudios y son pocos los que se reintegran también tienden a ser rechazados por sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás.

Algunas adolescentes están sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella y a veces esta situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales ya que no están preparadas.

La noticia de un embarazo en la adolescencia genera un desequilibrio emocional, afectando además la vida psicosocial, familiar, educativo y económico de la adolescente en la cual se quiere lograr que sepan cuáles son los riesgos a los que se enfrenta y así hacer que ellas se reintegren en los estudios en caso de que se encuentren en un embarazo precoz

conocer cuáles son sus riesgos, también que conozcan más sobre la educación sexual reproductiva.

9.1.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

General.

- Implementar un programa que permita que los y las adolescentes generen conciencia y conocimientos sobre sexualidad reproductiva y responsable para la prevención efectiva de embarazos adolescentes

Específicos.

- Que el comité local de derecho pueda desarrollar las temáticas seleccionadas
- Que los beneficiarios del proyecto puedan sensibilizarse en la temática
- Integrar y fortalecer a la docencia para que participe en la educación integral de las temáticas
- Sensibilizar a jóvenes y padres de familia en el tema de salud sexual y reproductiva por medio temáticas informativas.

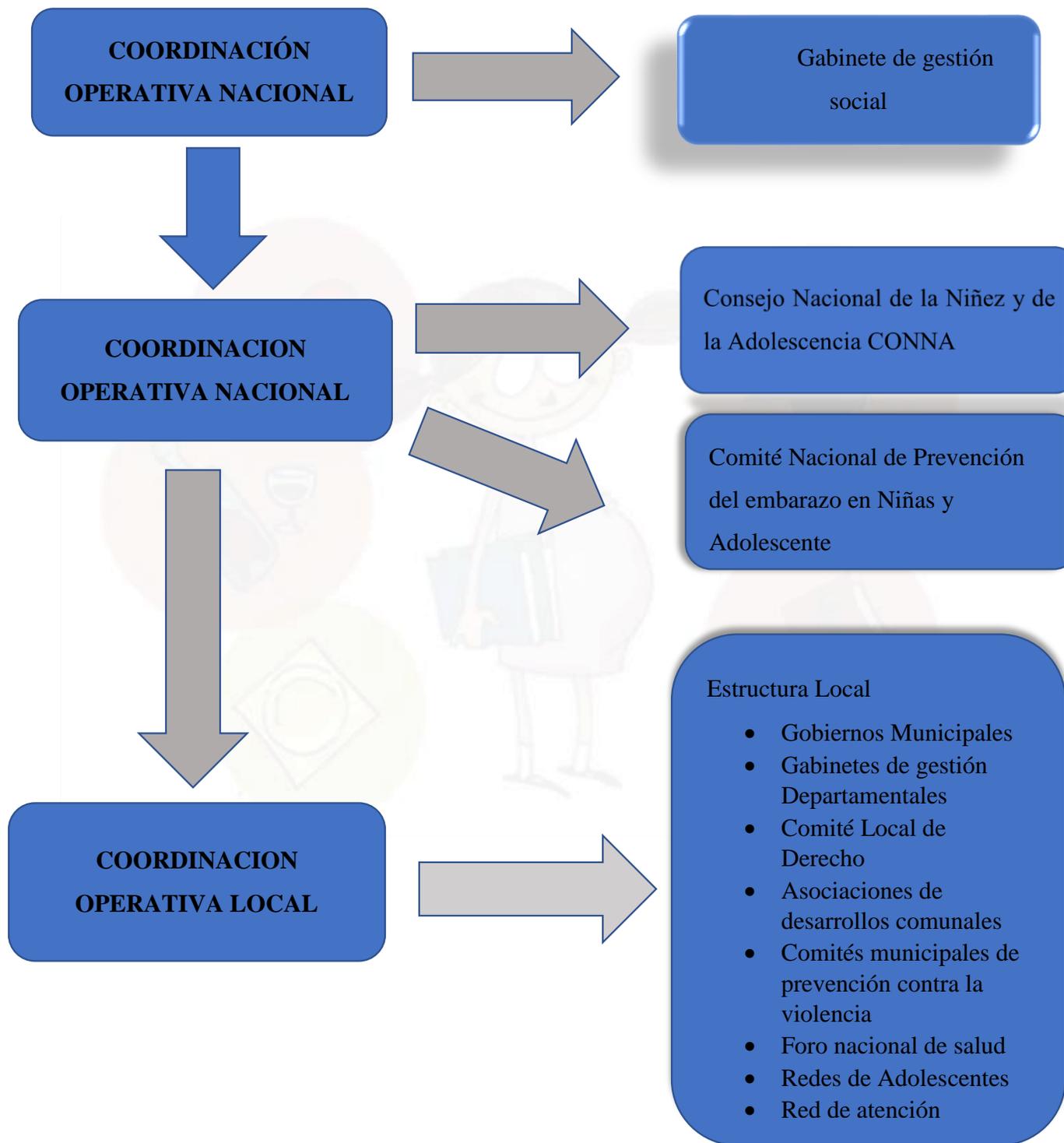
9.1.5. Ubicación donde se realizará el programa

Escuelas de san Vicente que están en coordinación con el Comité Local de Derecho.

Cabe mencionar que la metodología puede cambiar si los encargados de las temáticas así lo desean, siempre y cuando destaque los puntos importantes de cada temática y genere un ambiente de confianza y participación entre los y las adolescentes, la dinámica deberá incluirse siempre en la metodología.

- 1) Bienvenida por él o la encargada del proyecto.
- 2) Dinámica de presentación: ejemplo “la pulga me pica aquí” para generar un ambiente de confianza e integridad entre los y las adolescentes.
- 3) Desarrollo del tema por parte del encargado del proyecto.
- 4) Dinámica de relajación: ejemplo “tierra mar”
- 5) Organización de equipos por afinidad para dar respuesta a las inquietudes o realizar preguntas acerca de la temática que se desarrolló. El o la encargada deberá de brindar un tiempo prudencial para que cada grupo elabore las interrogantes las cuales serán aclaradas por la o él ejecutor del proyecto o por los mismos jóvenes si así lo desean.
- 6) Cierre de la jornada, la o él encargado dará las palabras de agradecimiento haciendo énfasis en lo que se aprendió en el desarrollo de la temática.

9.1.6. ALIANZA Y COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES DEL DEPARTAMENTO



Cuadro 7 Actores fundamentales

INSTITUCION	INTERES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS
Unidad de salud familiar comunitaria periférica de San Vicente	Contribuir al desarrollo de las y los adolescentes para que cuenten con una educación integral dentro de las aulas de estudio, unidades de salud y demás instituciones que coordinan con el Comité Local de Derecho de San Vicente	Carencia programas de educación sexual y reproductiva en adolescentes y padres de familia Carencia de continuidad y progreso de programas	Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> - Docentes - Capacitadores del comité - Estudiantes beneficiaros - Promotores de salud Recursos materiales <ul style="list-style-type: none"> - Papel bond - Lapiceros - Computadoras - proyector - Plumones - Brochures informativos
Comité local de derecho de San Vicente			
Alcaldía Municipal de San Vicente			
Escuelas involucradas			

FUENTE: Elaboración propia año 2021

9.1.7. CONTENIDO A DESARROLLAR

1. “Salud sexual y reproductiva”

1.1. La sexualidad y el contexto social.

1.2. Conozcamos nuestro cuerpo.

1.3. Prácticas sexuales.

Esta temática será realizada en el año 2022 en el mes de mayo, constará de 3 clases, en las que se impartirán todos los temas anteriormente señalados, con una frecuencia de un tema por semana, con una duración de 2 horas cada clase y al finalizar la intervención se evaluarán los conocimientos adquiridos. El máximo responsable de la intervención será el responsable de impartir la temática, además, jóvenes estudiantes de los diferentes centros educativos que estén en coordinación con el Comité Local de Derecho del Municipio de San Vicente.

Distribución del tiempo:

TEMA I: 2 horas continuas

TEMA II: 2 horas continuas

TEMA III: 2 horas continuas

Evaluación Final: 1 Hora

Total: 9 horas continuas

2. “Sexualidad”

2.1. La sexualidad.

2.2. La identidad.

2.3. El género.

2.4. Amor y sexualidad.

Esta temática debe ser ejecutada en un lapso de dos semanas por los educadores de los centros educativos pertenecientes al Municipio de San Vicente, con la colaboración de un promotor de salud y activa participación con lluvias de ideas de las personas presentes en la impartición de los temas, realizando mesas de diálogos e intercambios de conocimientos sobre los temas a tratar.

3. “Embarazo precoz”

3.1. Factores de riesgo.

3.2. Causas.

3.3. Consecuencias.

Se deberá realizar de manera expositiva por parte de los jóvenes realizando grupos máximo de 3 integrantes, cada grupo expondrá su conocimiento sobre cada tema mencionado anteriormente, deberá utilizar las herramientas que consideren necesarias ejemplo (carteles, diapositivas, videos, fotografías entre otros). Después de haber realizado la temática el grupo expositor deberá de hacer preguntas a los espectadores sobre lo expuesto y realizar un resumen en la cual incorporen su nivel de aprendizaje, recomendaciones y conclusiones sobre los diferentes temas.

4. “Métodos de planificación familiar”

4.1. Métodos anticonceptivos.

4.2. Métodos hormonales.

4.3. Métodos anticonceptivos físicos-biológicos.

4.4. Métodos anticonceptivos permanentes.

4.5. Anticonceptivos de emergencia.

Por la amplitud de la temática se propone que sea impartida en centros escolares y en la unidad de salud, cada institución realizará jornadas de 1 hora en la cual deberá informar a los espectadores dando charlas con las herramientas necesarias para lograr la participación activa de los jóvenes e incentivarlos a conocer más sobre el tema que se va a impartir.

La unidad de salud deberá tener personal calificado en el tema, que presente carpetas informativas y entregue brochures informativos.

En los centros escolares, los maestros/as realizaran una jornada de 1 hora en la cual explique todo lo relacionado con los métodos de planificación familiar, elaborar una guía de preguntas sobre lo impartido y entregar a los jóvenes estudiantes para su respectiva revisión.

5. “Sexualidad y familia”

5.1. Importancia de la comunicación con padres de familia.

5.2. Sexualidad como un acto de amor.

5.3. Autoestima.

5.4. Adolescencia y valores.

5.5. Influencia de los medios de comunicación en la sexualidad.

En esta temática se solicita la presencia de los padres de familia por ser temas que le competen, la deberán de ejecutar los centros escolares en una duración máximo de 2 horas, cada padre de familia deberá exponer sus ideas y hacer un cuadro comparativo a las ideas expuestas de los jóvenes, crear círculos informativos, talleres que fomenten los valores y autoestima, los encargados de impartir esta temática deberán presentar videos en los cuales se explique sobre la influencia de los medios de comunicación en la sexualidad, deberá hacer conciencia tanto en los padres de familia como en los jóvenes de la importancia de conocer la información correcta de los temas expuestos.

6. “Enfermedades de transmisión sexual”

6.1. Enfermedades más comunes de transmisión sexual.

6.2. Infecciones de transmisión sexual y reproductiva.

6.3. Consecuencias de las enfermedades de carácter sexual.

Será ejecutada por medio de un promotor de salud, la temática será impartida tanto en centros escolares como en la Unidad de Salud, deberá de presentar índices de enfermedades de transmisión sexual, fotografías, videos que expliquen cómo se pueden adquirir las enfermedades de transmisión sexual y de cómo se pueden evitar. Esta temática se llevará a cabo en el lapso de 1 sema, deberá crear espacios en donde los participantes expondrán sus dudas acerca del tema, deberá crear un ambiente en el cual se sientan seguros y cómodos con los temas a impartir, crear un ambiente de confianza para lograr realizar una conferencia en la cual se expongan los diferentes puntos de vistas y hacer un resumen tomando en cuenta las ideas que se captaron en el transcurso de la jornada.

Cuadro 8 Centro de monitoreo

Tipo de indicador	Ejemplos	Actores	Acciones
Indicadores de proceso	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personas que forman parte del equipo técnico ➤ Número de participantes en los talleres ➤ Número de personas alcanzadas en los talleres de prevención ➤ Numero de preservativos distribuidos ➤ Numero de material informativo distribuido 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promotores de salud ➤ Capacitadores del comité local de Derecho ➤ Docentes ➤ Padres de familia ➤ Estudiantes beneficiarios 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementar temáticas de educación sexual y reproductiva ➤ Brindar información mediante material didáctico ➤ Reuniones con padres de familia para informar sobre temáticas de salud reproductiva en adolescentes
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de la población con conocimiento sobre educación sexual y reproductiva ➤ porcentaje de la población que utiliza métodos anticonceptivos para tener relaciones con sus parejas ➤ porcentaje de personas que reportan haber recibido una atención de calidad dentro de instituciones de salud 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar métodos anticonceptivos a los adolescentes y explicar la manera de uso para así evitar los embarazos precoces y la paternidad adolescente
Indicador de impacto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ tasa de incidencia en embarazos precoces y paternidad adolescente ➤ tasa de contagio de enfermedades de transmisión sexual 		

FUENTE: Elaboración propia año 2021

9.1.6. CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EBARAZO PRECOZ.

1- El comité local de Derecho está sujeto a la problemática de embarazo precoz, pues este supone un impacto en muchos ámbitos de su vida (salud mental, familiar, económico, educativo y de pareja), debido al momento difícil y estresante al que se enfrentan, pues no cuentan con la madurez física y emocional necesaria para afrontar las responsabilidades que adquieren por su futura maternidad.

2- El grado de sensibilización adquirido en los beneficiarios está sujeto a la cobertura e intervención por parte de las entidades sociales en materia de salud y educación, logrando sensibilizar sobre los problemas psicosociales y ambientales que con frecuencia aparecen en la adolescencia y que pueden tener un incremento debido al embarazo como lo son conflictos familiares, violencia, los relacionados con la economía etc.

3- El personal docente y el profesional de salud son guías importantes para la orientación de temas de salud sexual reproductiva y para el abordaje de la prevención del embarazo, convirtiéndose históricamente en figuras reconocidas en los diferentes ambientes laborales educativos.

4- Los adolescentes han interiorizado patrones de comportamiento, teniendo una identidad no definida, en cuanto a la adolescente embarazada se le asignan comportamientos debido a su estado gestacional la cual es construida en el marco de la familia, papel que históricamente se le ha asignado por el estereotipo de género.

9.1.7. RECOMENDACIONES DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EBARAZO PRECOZ.

1. Las instituciones que brindan servicios preventivos y dirigidos a las adolescentes embarazadas deben fortalecer en su oferta de servicios la atención psicológica para poder identificar los problemas de salud mental, psicosociales y ambientales por los que puedan estar atravesando una adolescente embarazada.

2. Fortalecer una atención integral a nivel local a fin de crear programas para identificar los diferentes problemas inmersos en el hogar y en el entorno social de los adolescentes.

3. Buscar vías alternas de solución para reducir este tipo de vivencias disfuncionales, trabajando de manera conjunta con las diversas instituciones MINED, Sociedad civil, MINSAL, Sector de justicia involucradas en la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en El Salvador.

Capacitar por parte del MINSAL y MINED al personal de los establecimientos de salud, al grupo familiar y al sistema educativo a través de talleres participativos en estrategias y acciones con enfoque de género para empoderar a los jóvenes y así modificar los estereotipos con los que han crecido y se identifica

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

- Se puede concluir que dentro de las adolescentes embarazadas se conocieron los diferentes tipos de factores psicosociales a los que se enfrentan las adolescentes son; deserción escolar, desintegración familiar y discriminación social por parte de amistades, familiares y sociedad.
- Dentro de la investigación se puede conocer que las adolescentes se enfrentan a varios factores de riesgos, en las que son motivos para que puedan salir embarazadas como son la pobreza, la exclusión dentro de sus hogares y discriminación.
- Con los resultados obtenidos dentro de la investigación se pudo identificar que las adolescentes embarazadas se enfrentan a diferentes consecuencias psicosociales, en donde son expuestas durante su periodo de gestación y después de su embarazo ya que ellas tienen cambios emocionales durante y después de su periodo de gestación la cual puede ser afectado para ella y él bebe.
- Considerando que es importante conocer cuál es la percepción de las parejas de las adolescentes durante el periodo de gestación y la crianza prematura a la que ellos se enfrentan ya que la paternidad es importante en la vida del bebe, tomando en cuenta que algunos padres de familia no ayudan a su compañera de vida ya que tienen un gran cambio en sus vidas, social, económico, familiar y educación.
- Como equipo ejecutor consideramos que es necesario establecer programas de prevención para que se disminuyan embarazos dentro de las adolescentes. Ya que es importante que ellos conozcan cuales son los riesgos a los que se pueden enfrentar durante un embarazo precoz ya que el Comité Local de Derecho de San Vicente puede lograr que otras instituciones puedan integrarse para prevenir embarazos en adolescentes.

RECOMENDACIONES

- En el hogar, escuela, colegio y otros ámbitos de la comunidad, puedan brindar una información específica con respecto a los factores psicosociales a las que las adolescentes se enfrentan, embarazos no deseados, efectos sociales y económicos.
- Promover información a las adolescentes embarazadas, para mejorar la comunicación entre padres e hijos y la aceptación de un embarazo precoz, y así tener una mejor calidad de vida durante su desarrollo humano y emocional de la adolescente.
- A los padres de familia a tomar conciencia y tener una mejor comunicación con las adolescentes y así brindarles una educación sexual y reproductiva dentro del hogar, así como también tomar en cuenta si las adolescentes están en un embarazo precoz, proporcionarles el debido apoyo para que obtengan un buen desarrollo integral durante su periodo de gestación.
- Incentivar a las parejas de las adolescentes embarazadas que es importante que conozcan el proceso de gestación a los que ellas se enfrentan y que la crianza en el desarrollo del bebe es necesaria, ya que la figura paterna es de mucha importancia durante y después del embarazo.
- Al Comité Local del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia de San Vicente, para que las adolescentes conozcan sobre una educación sexual y reproductiva adecuada para tratar de evitar problemas a futuro como son los factores de riesgos a los que se enfrenta como; económico, social y familiar ya que así a futuro poder disminuir los embarazos en las adolescentes.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, B. A. (2014). *Influencia del Internet en la sexualidad adolescente: Conociendo como es percibida por sus actores*. Chillán- Chile: Universidda del Bío-Bío .
- APUDEP. (s.f.).
- Ávila, B. H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/>
- Ávila, G. E. (Septiembre – Diciembre de 2002). Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría, Vol. 74 No. 4*.
- AMSV. (2015). *Plan Municipal de prevención de la Violencia, Plan San Vicente Seguro 2015-2022*. San Vicente: Alcaldía Municipal de San Vicente, pág. 17.
- AMSV, A. M. (2012). *Diagnóstico ambiental participativo del municipio de San Vicente presentado*. San Vicente, El Salvador: Equipo gestor ambiental del municipio de San Vicent Págs.8.
- Ballester, R. A. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema, 18*, 25-30.
- Basile, D. L. (2013). *Usos escolares de Internet en adolescentes de sectores populares*. Venezuela: Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología.
- Berger, K. (1997). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Madrid: Médica Panamericana.
- Berk, L. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Böll, S. H. (28 de mayo de 2020). *Revista la Brújula on line*. Obtenido de <https://sv.boell.org/es/2020/05/28/se-registran-3979-inscripciones-de-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-en-los-primeros-tres>
- Baez, M. y. (2010).
- Bonilla, L. M. (2015). *Impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano en las adolescentes entre las edades de 14 y 18 años y su aceptación como madres*

solteras en el periodo comprendido de abril a octubre del 2015 en el municipio de San Vicente, departamento de San Vicente. San Vicente : UES, Facultad Multidisciplinaria Paracentral.

Cáceres, R. H. (2005). *La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 un reto para las políticas de salud; Población y Salud en Mesoamérica*. San Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador.

CASTILLO. (2014).

CASTILLO. (2014).

Centroamericana, U. J. (s.f.).

Craig, G. J. (1997). *Desarrollo psicológico*. Madrid: Prentice Hall Hispanoamericana.

Cutiño, D. (2006). *Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz*. Bogotá, Colombia: Bän.

CASTILLO. (2014).

CASTILLO. (2014).

Craig, G. J. (1997). *Desarrollo psicológico*. Madrid: Prentice Hall Hispanoamericana.

Cutiño, D. (2006). *Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz*. Bogotá, Colombia: Bän.

Cevedo, B. A. (2014). *Influencia del Internet en la sexualidad adolescente: Conociendo como es percibida por sus actores*. Chillán- Chile: Universidda del Bío-Bío .

D. F. : McGraw Hill.

EFE, A. (24 de Julio de 2021). Obtenido de Google: <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/el-salvador-registra-12-982-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-2020/10004-4593787>

Elisa. (2010). *Unidad Académica de Ciencias Sociales*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2021, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4382/1/CD00689-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>

- Falcao y Salomao. (2006).
- Fondo de Poblacion de las Naciones Unidad (UNFPA). (s.f.).
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Galish, L. F. (1964). *El embarazo de la adolescente*. Guatemala: entro de Documentación Asociación Pro bienestar de la Familia (APROFAM).
- Gamboa, S. (2011). *Educación sexual: Un pilar fundamental en la sexualidad adolescente*. (Vol. 139). Revista médica de Chile.
- Gómez, R. G. (1996). *Metodología de la Investigación*. Granada, España: Aljibe.
- Gonzales G.H. (2006).
- Hum, P. R. (2015).
- Martinez, L. (2013). *Metodos de recoleccion de la informacion* .
- Merlino, A. (2009). *Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales*. cengage learning.
- Mertens. (2005). *Metodologia de la Investigacion, Capitulo I Sampieri* .
- Mujeres, I. E. (s.f.). Nuevo Leon .
- Naidorf, J. (2011). *Criterios de relevancia y pertinencia de la investigación universitaria y su traducción en forma de prioridades*. Argentina: Revista de la asociación de sociología de la educación pág. 48.
- Oliva, A. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, sesiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3-16.
- ORMUSA. (2020). *El Salvador, Primer Semetres dejó 58 embarazos en niñas de entre 10 y 14 años*. San Salvador: Organización de Mujeres Salvadoreña por la Paz .
- Ortuño, S. J. (2014). *Adolescencia. Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar*. La Rioja, España: Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones.

- (OMS), O. M. (s.f.).
- (ONU), O. d. (s.f.).
- Padilla, M. d. (2005). *Factores que inciden en el embarazo en adolescentes en El Salvador*. El Salvador : OPS .
- Papalia, D. E. (2001). *Psicología del Desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. México
- Parlamento Europeo. (2012). *Sexualización de la Niñez en los medios, proyecto infrome sobre la sexualización de las niñas*. España: Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género Consejo Nacional de Televisión.
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH). (s.f.).
- Rangel, Valerio, Patiño y Garcia. (2004).
- Rangel, Y. (s.f.).
- Republica, U. d. (s.f.).
- Rodriguez, J. C. (Diciembre de 2012). *Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía*. Barcelona: Gaceta Sanitaria. Obtenido de Scielo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>
- RUIZ Olabuenaga, J. I. (2003). *Diseño de Investigación*. Recuperado el 20 de septiembre de 2021, de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/dise%C3%B1o%20J.%20I.%20Ruiz%20Olabuenaga.pdf>
- Ruiz, O. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (Segunda Edición ed.). Bilbao, España.
- Sadler. (2009).
- Sharank, J. (1989,). *Comprendido los medios masivos de comunicación* (Tercera Edición ed.). México: Editorial Publigráfico, S. A. Pág. 225.
- Silvia y Tonete. (2006).

Strauss, A. y. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

(SEMA), A. E. (s.f.).

UNESCO. (s.f.).

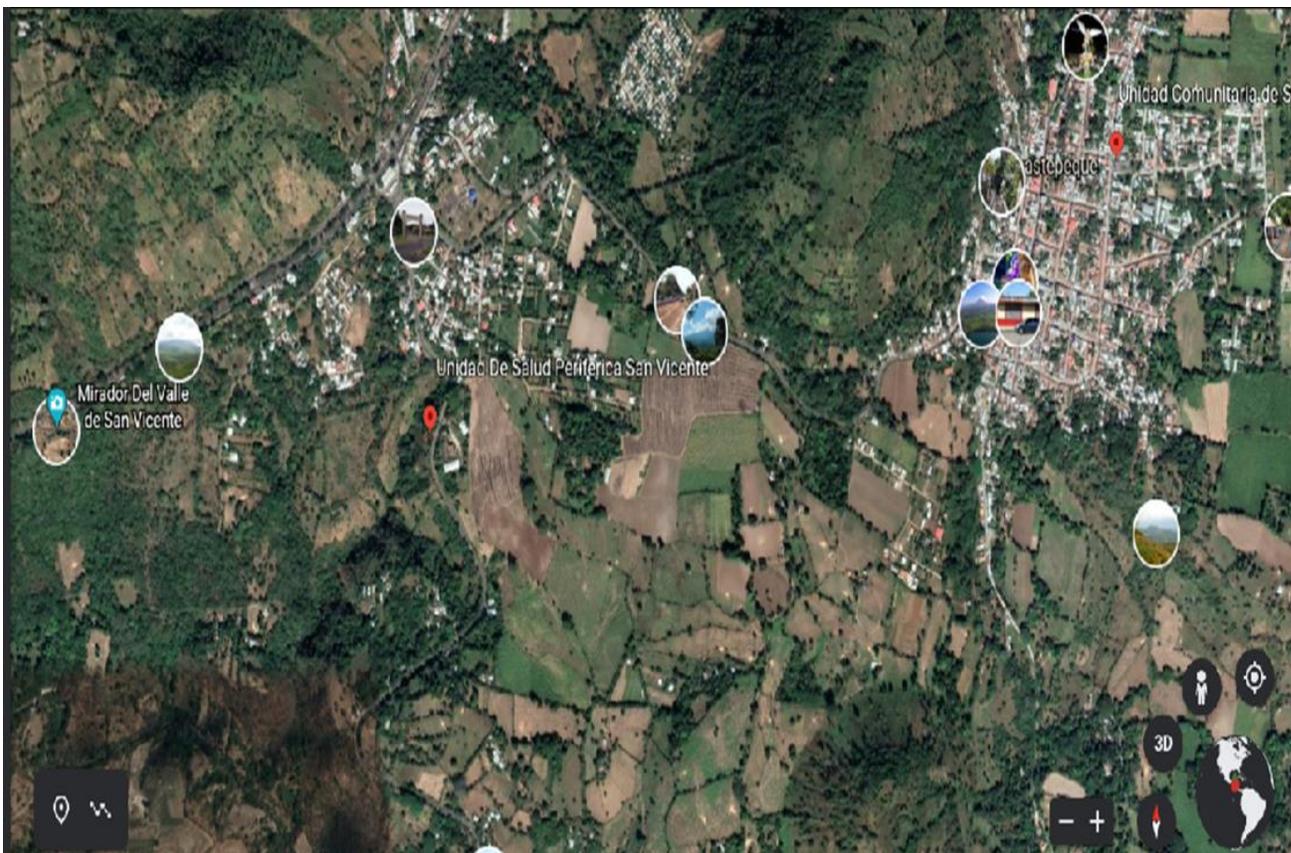
UNFA, F. d. (2015). *El Salvador, mapa de embarazos en niñas y adolescentes*. San Salvador, El Salvador: UNFA.

UNFPA. (2001).

Unicef, F. d. (2002). *Adolescencia*. New York : UNICEF.

UTMACH. (s.f.). *Trabajo de titulacion*. Obtenido de Trabajo de titulacion.

XII. ANEXO 1. Ubicación geográfica de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica, San Vicente.



Fuente: Google Earth

ANEXO 2. Cronograma de actividades 2020

Mes/ Actividad	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1 Primera reunión con licenciados para dar informe sobre Trabajo de Graduación.			■																									
2 Reunión con el grupo de trabajo para elegir Tema de Trabajo de investigación.				■																								
3 Reunión con el grupo de trabajo para confirmar Tema de Trabajo de investigación.					■																							
4 Primera entrega de perfil de Tesis.						■																						
5 Distribución de asesores para el trabajo de Graduación.							■																					
6 Reunión con asesor asignado para el Trabajo de Graduación.							■																					
7 Segunda entrega de perfil de Tesis.										■																		
8 Reunión con asesor asignado para el Trabajo de Graduación.										■																		
9 Reunión con grupo de Tesis.										■																		
10 Entrega de cuadro de datos de cada bachiller											■																	
11 Primeras observaciones del perfil de T.G por junta directiva.														■														
12 Entrega de perfil de tesis con observaciones corregidas.														■														
13 Auto matrícula en el curso de T.G en aula virtual															■													
14 Informe sobre el visto bueno por parte de J. D																			■									
15 Reunión con asesor de Trabajo de grado																				■								
16 Visita a Unidad de salud periférica de san Vicente para solicitar información.																							■					
17 Reunión con grupo de Tesis.																										■		

Mes/ Actividad		Febrero	Marzo	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero 2022
1	Solicitud de firma al Lic. Glen Santillana para requerir información en SIBASIS San Vicente.									
2	Entrega de solicitud en SIBASIS San Vicente para obtener información.									
3	Solicitud de firma al Lic. Glen Santillana para pedir información en Regional paracentral de San Vicente.									
4	Entrega de solicitud en Regional Paracentral de San Vicente para obtener información sobre el tema de investigación.									
5	Reunión con grupo de tesis para solventar dudas sobre información recolectada.									
6	Visita a SIBASIS San Vicente para obtener información sobre el tema de investigación.									
7	Primer defensa de protocolo									
8	Subsanación de correcciones del protocolo hechas por el jurado									
9	Solicitud de firma al Lic. Glen Santillana para datos estadísticos de la Policía Nacional Civil e información al Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia									
10	Implementación de técnicas e instrumentos									
11	Vaciamiento de la información									
12	Análisis y tabulación de los datos									
13	Asesorías para entrega de informe final									
14	Vaciamiento de la información									
15	Análisis y tabulación de los datos									
16	Asesorías para entrega de informe final									
17	Entrega de informe final									
18	Defensa de trabajo de graduación									
19	Entrega de documento a la administración académica. biblioteca									

Fuente: Elaboración propia 2021



ANEXO 3. Guía de entrevista dirigida a las adolescentes embarazadas.

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

Nombre del instrumento: Guía de entrevista **Dirigida a:** Adolescentes

Objetivo: Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el embarazo precoz.

Ejecutores responsables: Estudiantes en proceso de Trabajo de Graduación.

Indicaciones: Responda cada una de las preguntas según su criterio.

I. GENERALIDADES

1. Sexo Femenino_____
2. Edad 13-15 años_____ 15-18 años_____
3. Área de procedencia Urbana_____ Rural_____
4. Estado Familiar Casada_____ Soltera_____ Acompañada_____

5. ¿Cuáles son los temores que se presentan mediante el embarazo?

6. ¿Cuáles son las principales causas del embarazo en adolescentes?

7. ¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en la adolescencia?

8. ¿Considera que recibir charlas educacionales de sexualidad ayuda a prevenir un embarazo precoz? ¿Por qué?

9. ¿Considera que la pobreza está asociada en el embarazo adolescente? ¿Por qué?

10. ¿Por qué cree que el embarazo en adolescentes en algunas ocasiones es rechazado por la sociedad?

11. ¿Por qué el embarazo en adolescentes influye en la deserción escolar?

12. Como adolescente ¿Desea tener una planificación familiar o concebir más hijos?

13. ¿Cómo afecta el no tener el apoyo del compañero de vida en la etapa del embarazo?

14. ¿Cuál fue el impacto que generó en tus padres al recibir la noticia del embarazo?

15. ¿Considera que la falta de educación sexual y reproductiva influye en el aumento de embarazo en adolescentes? ¿Por qué?

ANEXO 4. Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas.



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

Nombre del instrumento: Encuesta **Dirigida a:** Adolescentes

Objetivo: Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el embarazo precoz.

Ejecutores responsables: Estudiantes en proceso de Trabajo de Graduación.

Indicaciones: Marque cada una de las respuestas según su criterio.

I. GENERALIDADES

1. Sexo Femenino_____
2. Edad 13-15 años_____ 15-18 años_____
3. Área de procedencia Urbana_____ Rural_____
4. Estado familiar Casada_____ Soltera_____
- Acompañada_____

II. EDUCACION

5. ¿Cuál fue su último grado académico cursado?
1° a 3° grado_____ 4° a 6° grado_____ 7° a 9° grado_____ bachiller_____
- No estudio_____

6. ¿Cuentas con el apoyo de tus padres para seguir estudiando?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

III. SOCIAL

7. ¿Has recibido discriminación social por tu embarazo?

Sí_____ No_____

8. ¿Crees que el rechazo o críticas sociales influyen en tu estado emocional?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

9. ¿Cómo afecta el embarazo adolescente a la vida social de la madre?

- Perdida de amistades_____
- Ausencia a eventos sociales_____
- Cambio de hábitos en tu vida cotidiana_____
- Deserción escolar_____

10. ¿Desde el inicio de tu embarazo, crees que ha cambiado tu proyecto de vida?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

IV. ECONOMICO

11. ¿Cuenta con ayuda económica por parte de tus padres?

Sí_____ No_____

12. ¿Cuenta con el apoyo económico por parte del padre del bebe?

Sí_____ No_____

13. ¿Crees que la pobreza incide en el embarazo adolescente?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

14. ¿Cuentas con algún trabajo?

Sí_____ No_____

V. FAMILIAR

15. ¿Cuál fue la reacción de tus padres al saber de tu embarazo?

Alegría_____ Tristeza_____ Rechazo_____ Decepción_____ Otro_____

16. ¿Vive con sus padres?

Sí_____ No_____

17. ¿Han cambiado las relaciones en tu núcleo familiar?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

VI. SALUD

18. ¿Conoce los riesgos de salud de un embarazo precoz?

Sí_____No_____

Explique_____

19. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?

○ Usando métodos anticonceptivos naturales como el método del ritmo_____

○ Usando métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos ultra uterinos_____

○ Abstinencia_____

○ Otro_____ especifique_____

20. ¿Cumple con los controles prenatales?

Sí_____ No_____

ANEXO 5. Guía de entrevista dirigida a padres de adolescente embarazada.



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

Nombre del instrumento: Guía de entrevista **Dirigida a:** Padres

Objetivo: Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el embarazo precoz.

Ejecutores responsables: Estudiantes en proceso de Trabajo de Graduación.

Indicaciones: Responda cada una de las preguntas según su criterio.

I. GENERALIDADES

1. Sexo Masculino_____ Femenino_____
2. Edad 30-35 años_____ 35-40años____ 40 o
mas_____
3. Área de procedencia Urbana_____ Rural_____

II. FAMILIAR

4. ¿Cuáles son los motivos por los cuales las adolescentes embarazadas abandonan su hogar?
 - Por embarazo_____
 - Por independencia económica_____
 - Situación económica del hogar_____
 - Otro (por favor especifique) _____
5. ¿Afecta el embarazo adolescente la vida de toda la familia?
Sí___ No___
¿Porqué? _____

6. ¿Cómo padres cual es la mejor manera de actuar al enterarse de que su hija adolescente será mama? _____

7. ¿Ha existido en su familia más de un embarazo precoz?
SI____ No____

8. ¿Existe una buena comunicación entre padres e hija?
Sí____ No____

9. ¿La familia le da críticas constructivas a la adolescente embarazada?
Sí__ No__
¿Por qué? _____

10. EDUCACION

11. ¿Ha tomado en cuenta apoyar a su hija para que continúe con sus estudios?
Sí__ No____
¿Por qué? _____

12. ¿Ha contado con información adecuada sobre la educación sexual y reproductiva?
Sí__ No__
¿Por qué? _____

13. ¿Habla con su hija sobre educación sexual y reproductiva?

Sí____ No____

¿Por qué? _____

III. ECONOMICO

14. ¿Cómo padre de familia seguirá apoyando económicamente a su hija?

Sí____ No____

¿Por qué? _____

15. ¿Considera que la adolescente embarazada en su tiempo de gestación trabaje?

Sí____ No____

¿Por qué? _____

16. ¿Para usted y para su hogar se vería afectado el ingreso económico?

Sí____ No____

¿Por qué? _____

IV. SOCIAL

17. ¿Cree que en la actualidad es más común que una adolescente se embarace?

Sí____ No____

¿Por qué? _____

18. ¿Rechaza el embarazo en las adolescentes?

Sí____ No____

¿Por qué? _____

19. ¿Cómo padre de familia de quien considera que es responsabilidad el embarazo en las adolescentes?

- De los padres de familia _____
- Por falta de información sobre los derechos sexuales y reproductivos _____
- Por las amistades _____
- Otros (por favor especifique) _____

V. SALUD

20. ¿Asiste con su hija a los controles prenatales?

Sí___ No___

¿Por qué? _____

21. ¿Qué grado de información posee como padres la adolescente sobre los métodos anticonceptivos?

- Poco _____
- Mucho _____
- Ninguno _____

22. ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en las adolescentes?

- Mayor acceso a la información sobre los derechos sexuales y reproductivos _____
- Fomentar la comunicación entre padres e hijos _____
- Que el sistema de educación implemente más programas sobre temas de derechos sexuales y reproductivos _____
- Todas las anteriores _____

ANEXO 6. Guía de entrevista dirigida a promotor de salud



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

Nombre del instrumento: Guía de entrevista **Dirigida a:** Promotor de salud

Objetivo: Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el embarazo precoz.

Ejecutores responsables: Estudiantes en proceso de Trabajo de Graduación.

Indicaciones: Responda las preguntas según su criterio.

I. GENERALIDADES

1. Sexo Masculino_____ Femenino_____
2. Edad 30-35 años_____ 35-40años____ 40 o mas_____
3. Área de procedencia Urbana_____ Rural_____

II. EDUCACION

4. ¿Imparten charlas o programas de educación sexual y reproductiva?

5. ¿Qué hacer en las escuelas públicas y privadas para que las adolescentes embarazadas obtengan además de información una postura personal reflexiva?

6. ¿Considera que la falta de educación sexual y reproductiva influye en el embarazo precoz? ¿Por qué?

III. FAMILIAR

7. ¿Cuáles han sido las relaciones percatadas por usted en los padres de familia al saber que su hija está embarazada?

8. ¿Cuáles cree que son los motivos por los que algunos padres de familia no apoyan a la adolescente embarazada?

9. ¿Considera usted que el rechazo familiar influye en la salud de la adolescente embarazada y su futuro bebe?

IV. SOCIAL

10. ¿Considera que las relaciones interpersonales influyen en el embarazo precoz?

11. ¿Cree usted que la adolescente al dar a conocer sobre su embarazo es rechazada por su círculo de amigos?

12. ¿Considera que la discriminación social afecta el desarrollo de embarazo en la adolescente embarazada?

V. SALUD

13. ¿Existen programas de prevención de embarazos para adolescentes?

14. ¿Qué tipo de programas implementa para educación sexual-reproductiva para adolescentes?

15. ¿De qué manera apoyan en la entrega de anticonceptivos a los y las adolescentes?

16. ¿Cuáles son los principales problemas de salud que enfrentan las menores de edad embarazadas?

ANEXO 7. Guía de entrevista dirigida a Doctor/a de la unidad de salud



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

Nombre del instrumento: Guía de entrevista **Dirigida a:** Doctor/a unidad de salud

Objetivo: Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el embarazo precoz.

Ejecutores responsables: Estudiantes en proceso de Trabajo de Graduación.

Indicaciones: Responda las preguntas según su criterio.

I. GENERALIDADES

1. Sexo Masculino_____ Femenino_____
2. Edad 30-35 años_____ 35-40años____ 40 o mas_____
3. Área de procedencia urbana_____ rural_____

II. SALUD

4. ¿Cuáles son los principales problemas de salud que presentan las menores de edad embarazadas?

5. ¿Existe algún tipo de convenio con clínicas u hospitales para la atención a las adolescentes embarazadas en caso de emergencia?

6. ¿Las adolescentes embarazadas reciben atención psicológica? ¿Dónde?

7. ¿Las adolescentes embarazadas inscritas en esta unidad cumplen con sus controles prenatales?

8. ¿En los controles prenatales, es necesario la presencia del familiar responsable de la menor?

III. FAMILIAR

9. ¿Considera que el rechazo familiar influye en la salud de la adolescente embarazada y su bebe?

10. ¿Cómo manejan los casos de discriminación a las adolescentes embarazadas ocurridos en la familia o por parte del padre del bebe?

11. ¿Existen programas de planificación familiar para evitar futuros embarazos en adolescentes?

12. ¿Cree que la falta de apoyo de padres de familia trae consecuencias emocionales en el embarazo adolescentes? ¿Cuáles?

IV. SOCIAL

13. ¿Cuáles son los riesgos sociales que enfrentan las adolescentes embarazadas?

14. ¿Conoce de algún programa social para adolescentes embarazadas?

15. ¿Cuál sería su propuesta de intervención para prevenir el embarazo precoz?

ANEXO 8. Guía de entrevista dirigida a Trabajador/a Social



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

Nombre del instrumento: Guía de entrevista **Dirigida a:** Trabajador Social

Objetivo: Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el embarazo precoz.

Ejecutores responsables: Estudiantes en proceso de Trabajo de Graduación.

Indicaciones: Responda las preguntas según su criterio.

I. GENERALIDADES

1. Sexo Masculino_____ Femenino_____
2. Edad 30-35 años_____ 35-40años____ 40 o mas_____
3. Área de procedencia urbana_____ rural_____

4. ¿Cuáles cree que son los principales factores psicológicos que influyen en el embarazo precoz?

5. ¿Cuáles cree que son los principales factores sociales que influyen en el embarazo precoz?

6. ¿Existen programas o proyectos dentro del municipio que apuesten a la disminución de embarazo precoz?

7. ¿Qué acciones se llevan a cabo en la prevención del embarazo adolescente?

8. ¿Cuáles son los factores socio-culturales que influyen en el embarazo adolescente?

9. ¿Cómo influye la pobreza en los casos de embarazos adolescentes?

10. ¿Cuál es su propuesta sobre la intervención de Trabajado Social en la enseñanza para la prevención del embarazo Adolescente?

11. ¿Cuál es su aporte como Trabajador o Trabajadora Social en el trabajo interdisciplinario?

12. ¿Cómo se trabaja el rol materno y paterno? ¿Y si ese embarazo ha sido por abuso sexual?

13. ¿Cuáles son las herramientas y técnicas utilizadas por Trabajo Social en la problemática del embarazo adolescente?

14. ¿Cómo se aborda la prevención del embarazo adolescente desde el Trabajo Social?

15. ¿Cuáles son los aportes del Trabajo Social en las instituciones escolares en el abordaje de la problemática de embarazo adolescente?

¿Porqué?

III. SOCIAL

8. ¿Has recibido discriminación social por ser un padre adolescente?

Sí_____ No_____

9. ¿Crees que el rechazo o críticas sociales influyen en tu estado emocional?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

10. ¿Cómo afecta el embarazo de tu pareja en tu vida social como padre adolescente?

- Pérdida de amistades_____
- Ausencia a eventos sociales_____
- Cambio de hábitos en tu vida cotidiana_____
- Deserción escolar_____

11. ¿Desde el inicio del embarazo de tu pareja, crees que ha cambiado tu proyecto de vida?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

IV. ECONOMICO

12. ¿Cuenta con ayuda económica por parte de tus padres?

Sí_____ No_____

13. ¿Apoyas económicamente a tu pareja en los gastos de sus controles prenatales y medicamentos?

Sí_____ No_____

14. ¿Crees que la pobreza incide en el embarazo adolescente?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

15. ¿Cuentas con algún trabajo?

Sí_____ No_____

V. FAMILIAR

16. ¿Cuál fue la reacción de tus padres al saber que serás un padre adolescente?

Alegría_____ Tristeza_____ Rechazo_____ Decepción_____

Otro_____

17. ¿Vive con sus padres?

Sí_____ No_____

18. ¿Han cambiado las relaciones en tu núcleo familiar?

Sí_____ No_____

¿Porqué?

VI. SALUD

19. ¿Conoce los riesgos de salud de un embarazo precoz a los que tu pareja se puede enfrentar?

Sí_____No_____

Explique_____

20. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?

- Usando métodos anticonceptivos naturales como el método del ritmo_____
- Usando métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos ultra uterinos_____
- Abstinencia_____
- Otro_____ especifique_____

21. ¿Acompañas a tu pareja a sus controles prenatales?

Sí_____ No_____

ANEXO 10. Guía de Observación



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

Nombre del instrumento: Guía de observación Dirigida **a:** directora de la Unidad de Salud

Objetivo: Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el embarazo precoz.

Ejecutores responsables: Estudiantes en proceso de Trabajo de Graduación.

Indicaciones: Responda las preguntas según su criterio.

1) Datos de identificación de la Unidad comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente.

Nombre: _____

Tipo: _____

Horario de atención: _____

Localidad: _____

Fecha de la visita: _____

2) Características del espacio y turno del personal de salud.

¿Cómo es el lugar donde se encuentra la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente?

Construcciones:

Infraestructura:

Ubicación Geográfica:

Ambiente:

Horario del personal de salud:

¿Qué área tiene más horario de atención a los usuarios?

¿En qué actividades se relaciona más el personal de salud?

3) Características de la infraestructura de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente

¿Cómo se delimita el espacio de la unidad de salud? (Si hay barda, reja u otro limite)

¿Cómo son las instalaciones de la unidad de salud?

ANEXO 11. Grupos Focales



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

Nombre del instrumento: Grupo Focal a: Adolescentes

Objetivo: Conocer los Factores Psicosociales que influyen en el embarazo precoz.

Ejecutores responsables: Estudiantes en proceso de Trabajo de Graduación.

Objetivos:

- Identificar el conocimiento sobre el Embarazo Precoz en las adolescentes.
- Disminuir el Embarazo Precoz en las adolescentes y proveer propuestas de solución.

GUÍA DE PAUTAS DE GRUPOS FOCALES A ADOLESCENTES.

Moderador: _____

Asistente: _____

Observadora: _____

Indicaciones:

- Realizar la sesión en un espacio amplio y cerrado, lejos de ruidos externos.
- Garantizar la confidencialidad de los aportes de las participantes.
- Utilizar instrumentos de registro de datos para la sesión; grabadora, lista de asistencia.
- Solicitar los permisos necesarios en La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica, San Vicente.

DESARROLLO:

Introducción: Realizar una presentación del equipo técnico de investigación, detallar los objetivos y finalidad de la sesión. Explicar a las presentes, la necesidad de utilizar recursos tecnológicos para grabar los aportes suscitados y llegar a un acuerdo mutuo (de no ser así, se deberán registrar los hechos de forma manual).

Garantizar la confiabilidad de las participantes, detallando que el uso de la información es de carácter investigativo y para fines académicos.

Establecer normas de convivencia para garantizar el ambiente de respeto durante la sesión:

- Respetar la opinión y aportes de todas.
- Participar activamente en la conversación de temas.
- Expresar abiertamente las opiniones.
- Confidencialidad. (Hacer énfasis en que no importa “quién lo dice”, sino “qué se dice”)
- Guardar silencio y prestar atención.
- Guardar dispositivos móviles.

Guía de Pautas

PUNTOS DE ABORDAJE RESPECTO AL EMBARAZO PRECOZ.

Buenos días a todas, mi nombre es _____ y el de mis compañeras es _____, _____. Y estamos realizando una investigación sobre los Factores Psicosociales que inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 14 a 18 años que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente, Año 2020. Para disminuir los embarazos en las adolescentes.

¿Alguna tiene una idea o conocimiento acerca de lo que es “Factores Psicosociales”? ¿Sus Padres les han mencionado algo al respecto? (Detallar si ninguna no tiene información al respecto)

Ahora ¿alguna de ustedes tiene ideas sobre lo que es “Embarazo Precoz”? ¿Sus padres les han proporcionado alguna información sobre este tema? (Detallar si nadie proporciona un aporte).

Luego de definir esos dos términos, les queremos compartir que, la finalidad de esta sesión es identificar si existe un aumento o una disminución sobre el embarazo precoz en las adolescentes de 14 a 18 años. En ese sentido, siéntanse libre de expresar sus ideas de la forma más sincera posible, ya que no existirán aportes correctos e incorrectos; todos los aportes son de mucha ayuda y lo importante es la sinceridad en ellos.

Cabe recalcar que la información vertida es solo para la investigación correspondiente, las opiniones serán plasmadas de forma anónima y utilizada únicamente con fines académicos. De tal forma, es importante el uso de aparatos tecnológicos para agilizar la toma de información, para ello resulta muy útil el uso de grabadora. (hacer énfasis en ese punto)

¿Antes de quedar embarazada había tenido relaciones sexuales o esa fue su primera vez?

¿Utilizabas algún método anticonceptivo?

¿Deseabas embarazarte en este momento?

¿Estabas estudiando al momento de tu embarazo? ¿dejaste tus estudios?

Tu mamá o papá ¿ha hablado contigo sobre sexualidad? ¿de qué te hablan?

¿De qué lugares o de quien obtenías información sobre cómo cuidarte?

En estos temas, el hombre en ocasiones se encuentra ausente. Algunos apoyan a su pareja en la decisión de interrumpir su embarazo. Otras veces son ellos los que presionan a la mujer para que aborte. Pero también hay casos en que son responsables con los niños.

¿Cómo fue el caso de tu pareja?

¿Qué consejo le darías a otras adolescentes?

¿Qué piensas sobre la educación sexual? ¿crees que es útil? ¿Por qué si, por qué no?

PUNTOS DE ABORDAJE RESPECTO AL PERSONAL DE SALUD

¿Cuáles considera que son los motivos del embarazo precoz?

¿Cómo es la forma en que ha apoyado a las adolescentes embarazadas que han acudido a usted?

Desde su punto de vista, ¿Cómo se puede prevenir el embarazo en adolescentes?

Las adolescentes embarazadas que ha conocido, ¿su pareja porta, acompaña o está ausente?

¿Se puede hablar de sexualidad irresponsable en los jóvenes?

¿A qué edad cree que se debe de comenzar a hablar sobre educación sexual integral? ¿Por qué?

¿Qué cree que hace falta al gobierno para la prevención del embarazo adolescente

PUNTO DE ABORDAJE RESPECTO A ACTORES LOCALES INVOLUCRADOS.

Respecto al tema comentado, ¿tienen conocimiento de algunas instituciones que fomenten la información sobre el embarazo en adolescentes?

En caso de obtener respuestas afirmativas realizar las siguientes preguntas:

¿Estas instituciones realizan actividades para informar u orientar a las adolescentes?

¿Participan ustedes en dichas actividades?

¿Las actividades se realizan de forma frecuente? ¿consideran necesario este tipo de actividades o consideran que no son efectivas?

En caso de obtener una respuesta negativa, realizar la siguiente pregunta:

¿Por qué consideran que no se brinda información a las adolescentes?

CIERRE.

Para concluir la sesión ¿consideran que se está implementando programas o proyectos de información sobre educación sexual en las jóvenes?

¿Qué opinión tienen acerca del embarazo precoz y la educación sexual? ¿consideran que esto es necesario? (indagar porqué)

¿Como adolescente, ¿qué sugerirían para mejorar la información y atención a las adolescentes embarazadas?



ANEXO 12. CASO ESPECIAL “ANGELA”

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD

MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA

EDUCACIÓN LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL.

Edad:

Área de procedencia:

EDUCATIVO.

1. Último grado cursado
2. ¿Porque abandono el estudio?
3. ¿Se ven afectadas sus aspiraciones académicas? ¿Por qué?
4. En su familia, ¿Existe bajo nivel de escolaridad?
5. ¿Has recibido educación sexual por parte de tu familia?

SOCIAL.

6. ¿A qué edad tuvo su primera menarquia?
7. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
8. ¿Existe o a existido consumo de alcohol y drogas?
9. Dentro de su contexto ¿Ha existido violencia o delincuencia?
10. ¿Cuál cree que es la influencia de las redes sociales en los casos de embarazo?
11. ¿Cree que las amistades influyen en la toma de decisiones en las adolescentes?
12. ¿Cuántas parejas ha tenido?

FAMILIAR.

13. En su familia ¿Ha existido caso de embarazo precoz?
14. En su hogar ¿Existe o ha existido disfunción familiar?
15. ¿Ha tenido perdida de familiares o amigos significativos?
16. Dentro de su hogar ¿Existen o han existido reglas o límites?

17. ¿Existe buena comunicación en su familia?
18. ¿Existen pérdidas de vínculos familiares?
19. ¿Cuál es la relación con el padre del bebé? ¿Cuentas con su apoyo?

ECONOMICO.

20. ¿Crees que la pobreza influye en el aumento de embarazos en adolescentes?
21. ¿Cuentas con el apoyo económico por parte del padre de su hija mayor?
22. ¿Ha tenido un trabajo poco remunerado?
23. ¿Actualmente cuenta con un trabajo?

SALUD.

24. ¿Cuenta con acceso a la planificación familiar?
25. ¿Cuáles cree que son los problemas de salud más relevantes en el embarazo?
26. ¿Asiste a los controles prenatales? ¿Con quién?



ANEXO 13. GUIA DE OBSERVACION

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD

MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA

EDUCACIÓN LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL.

GUIA DE OBSERVACION EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR PERIFERICA DE SAN VICENTE

Datos de identificación de la Unidad comunitaria de Salud Familiar Periférica de San Vicente.

Nombre: UCSFI periférica San Vicente

Tipo: intermedio

Ubicación Geográfica: final 5a Calle Oriente Barrio el Santuario San Vicente

Ambiente: cuenta con árboles a su alrededor, tres muros y zaranda alrededor de las instalaciones.

Localidad: San Vicente

Fecha de la visita: 14-9-2021

Atención a los Usuarios

Horario de atención: 24hrs

Área de más tiempo de atención: Consulta médica general, las 24 horas del día

Actividades del personal de salud

Actividades se relaciona más el personal de salud: Atención directa de pacientes
Charlas de educación sexual y reproductiva atención comunitaria por promotores sociales
Participación en campañas de vacunación

Infraestructura

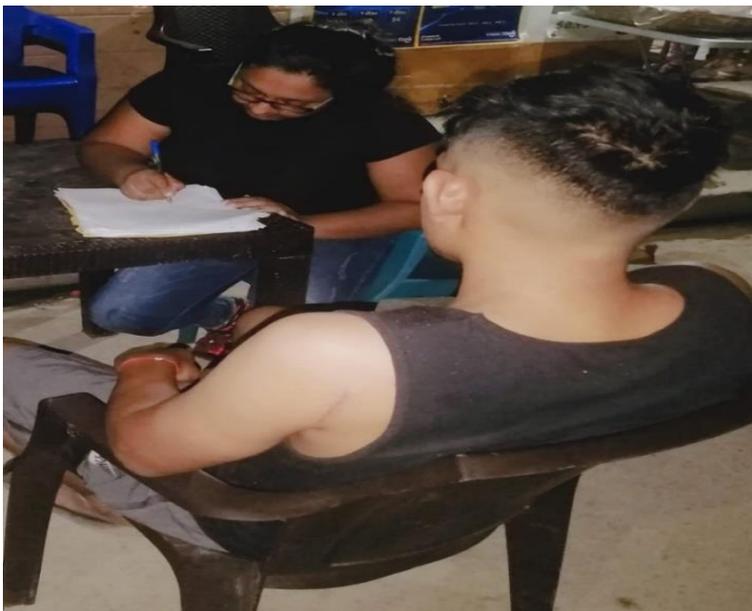
Construcciones: 2 módulos de concreto

Infraestructura: mixta

Espacio de la unidad de salud (Si hay barda, reja u otro limite): No es acorde a la limite, colinda con el cementerio general.

Instalaciones de la unidad de salud: Son limitadas, no se cuentan con áreas específicas de atención, todo es general.

Entrevistas realizadas por el equipo de trabajo a Padres adolescentes para obtener información sobre sus puntos de vistas sobre el embrazo de su compañera de vida.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista a padre adolescente, visita domiciliaria.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista a padre adolescente en visita domiciliaria.

Entrevistas a Madres de adolescentes embarazadas para obtener información sobre los cambios de vida que se ha tenido dentro de sus hogares.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a madre de una adolescente embarazada



Fuente: fotografía tomada durante entrevista a madre de una adolescente embarazada



Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a una madre de adolescente embarazada



Fuente: fotografía tomada durante entrevista a adolescente embarazada

Entrevistas Adolescentes embarazadas para conocer y obtener información sobre el apoyo que recibe durante su periodo de gestación.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista a adolescente embarazada



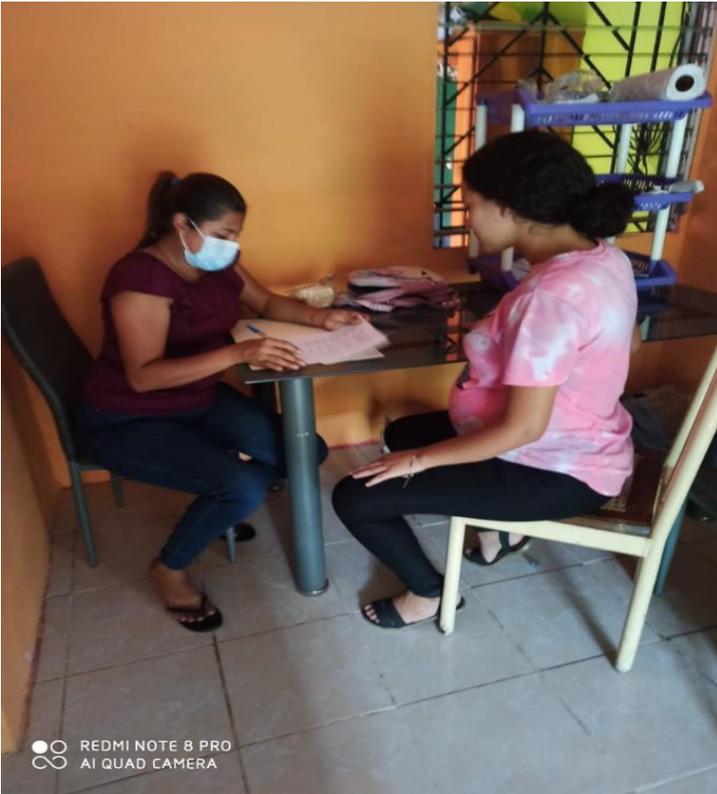
Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a adolescente embarazada en unidad comunitaria de salud familia periferica de San Vicente.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a adolescente embarazada en unidad comunitaria de salud familia periferica de San Vicente.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a adolescente embarazada en unidad comunitaria de salud familia periferica de San Vicente.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a adolescente embarazada, visita domiciliaria.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a adolescente embarazada, visita domiciliaria.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a adolescente embarazada, visita domiciliaria.



Fuente: fotografía tomada durante entrevista realizada a adolescente embarazada, visita domiciliaria.

Grupo focal



Fuente: fotografía tomada con grupo focal con adolescentes embarazadas, en unidad comunitaria de salud familiar periferica de San Vicente.



Fuente: fotografía tomada con grupo focal con adolescentes embarazadas, en unidad comunitaria de salud familiar periferica de San Vicente.