

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA**



**“EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UNIDADES DE SALUD DE  
ANAMORÓS Y CALUCO, AÑO 2021.”**

**AUTORES:**

**MOLINA MANZANARES, JESSMY MARIANA**

**GUEVARA SIFONTES, DOUGLAS MAURICIO**

**VELASQUEZ RIVAS, SUYAPA MICHELLE**

**ASESOR DE TESIS:**

**DR. JOSUE BERNABE VILLALOBOS MONTOYA**

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy, ahora cada vez mas cerca de la meta, todo es para su gloria y honra. A mis padres, quienes han sido mi mayor apoyo y ejemplo de luchar por lo que quiero; mis hermanos por quienes me esfuerzo para ser el mejor ejemplo para ellos. A mi novio, amigo y colega, Dennis, quien me da fuerza, me apoya, me ayuda y me impulsa cada día. Esto es dedicado a mis abuelos (Coco, Felix y Jesus) quienes se que desde el cielo se alegran por cada logro que voy cumpliendo; abuelita Coco ¡ya casi soy Doctora! y a mi abuelita Angela, quien tengo la fortuna de tenerla aun a mi lado, todo es por y para ustedes. Gracias a la Universidad, médicos, enfermeros, personal de hospital quienes en algún momento me ayudaron y me enseñaron tantas cosas que hoy me hacen ser una mejor persona. Agradecimientos a Dr. Josue Bernabe Villalobos por acompañarme en este proceso de la tesis.

### **Jessmy Mariana Molina Manzanares**

Agradezco principalmente a Dios por permitirme vivir esta experiencia en mi vida y tenerme con buena salud durante lo largo de todo este camino. A mis padres Laura Estela Guevara y Carlos Mauricio Guevara quienes han sido la base de mi formación ambos aportando grandes cosas en mi vida y me han ayudado a enfrentar la gran tarea de esta carrera, por siempre brindarme su amor y apoyo incondicional con mis decisiones.

A mi hermana Josseline Aida Guevara porque es la motivación de mi vida y mi orgullo de ser lo que seré, a mi tía Matilde Susana Sifontes por su inmenso amor y siempre estar para mi a lo largo de toda mi vida, mis abuelos maternos quienes me cuidan desde el cielo y son mi inspiración de seguir día a día, mis abuelos paternos por su apoyo incondicional y demás familia y amigos quienes de una forma u otra han formado parte de este viaje y me han inspirado a seguir adelante aun en los momentos más difíciles.

A la Universidad por ser mi formadora, gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa e indirecta, con agradecimiento

especiales al Dr. Josue Bernabe Villalobos por ser mi asesor durante todo este trabajo de investigación.

### **Douglas Mauricio Guevara Sifontes**

Dedico este trabajo a Dios quien siempre a sido el autor de mi vida, mi destino y mi mayor apoyo en tiempos difíciles.

Agradezco a mi Padre Celestial quien con su sabiduría infinita fue una guía importante y me ayudo en cada etapa de la carrera y en este trabajo, porque nunca me dejo debilitarme. Con todo mi amor este logro se lo dedico a mi mamá: Francisca De Velásquez, quien fue mi mayor apoyo en tiempos de angustia y a mi papá: Ricardo Velásquez, quien hizo de todo porque la Universidad fuera un sueño hecho realidad. A mi Tía: María Del Carmen Rivas, por todo tu cariño y siempre estar para mi. A mi Tío: Eduardo Velásquez, por sus consejos y siempre quererme como a su hija, desde el cielo se que celebrarás conmigo este triunfo, lo extraño. A mis demás familiares que siempre estuvieron dándome ánimos. A nuestro asesor Dr. Josué Bernabé Villalobos por su paciencia, sus consejos y el tiempo dedicado a este trabajo de investigación, usted formo parte importante, gracias. A cada uno de nuestros docentes por su dedicación, perseverancia y tolerancia, sus palabras fueron sabias, a ustedes maestros les debo mi conocimiento.

**Suyapa Michelle Velásquez Rivas**

## RESUMEN

El embarazo en adolescentes es construido hoy como un problema de salud pública y un fenómeno social crítico por las implicaciones individuales y colectivas en el significado otorgado al embarazo a temprana edad. La frontera biológica de edad que define contemporáneamente la adolescencia como etapa del ciclo vital y al adolescente como un ser humano en un estado específico de crecimiento y desarrollo, también representa un reto permanente para su distinción como tal. El objetivo es identificar el perfil epidemiológico de las adolescentes en periodo de gestación en las UCSF de Caluco y Anamoros, por lo que se cuenta con una muestra de 18 participantes, para realizar una investigación de tipo cuantitativo, exploratorio y comparativo. Utilizando un instrumento (entrevista) de recolección de datos, posteriormente se tabularon y mediante graficas se obtuvieron los datos.

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	i
<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
SITUACION PROBLEMÁTICA .....	7
ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	9
OBJETIVOS.....	9
CONTEXTO.....	10
JUSTIFICACION.....	11
<b>CAPITULO II. FUNDAMENTACION TEORICA .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>18</b>
Enfoque y tipo de investigación.....	18
Sujetos y objeto de estudio .....	18
Técnicas a emplear en la recopilación de la información .....	19
Instrumentos de registro y medición .....	19
Aspectos éticos de la investigación.....	19
Procesamientos y análisis.....	20
Estrategia de utilización de datos.....	20
<b>CAPITULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACION.....</b>	<b>21</b>
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>26</b>
Anexos.....	29
Anexo 3. Presupuesto.....	33
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>41</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe los embarazos adolescentes en los municipios de Caluco y Anamoros que se reportaron en el periodo de enero a junio del 2,021, se realizó un estudio para identificar el perfil socioeconómico, características sociodemográficas y clínicas de estas adolescentes y como lo anterior influye en el desarrollo normal del embarazo.

A demás se logro comparar como estos municipios siendo ambas zonas rurales comparten características y reportan cifras altas de mujeres adolescentes embarazadas.

En el capítulo uno se muestra la situación problemática siendo considerado el embarazo adolescente una problemática mundial que durante mucho tiempo ha sido estudiado e intervenido por la OMS debido al impacto que esto genera a las sociedades, y que en países subdesarrollados como El Salvador esta problemática toma aún más importancia y es muy poco estudiada e intervenida.

Como esta descrito en el capitulo dos en nuestro país, el mayor porcentaje de adolescentes madres se encuentra entre el rango de los 15 y 19 años, pero existe una alarmante cifra de 2,731 niñas entre 12 y 14 años que ya son madres, las cuales no están en la escuela ni en algún otro programa que garantice su reinserción a la vida escolar. Hasta junio que duro la investigación en Anamoros 79 mujeres fueron inscritas embarazadas de estas 13 fueron adolescentes, en Caluco por su parte 56 inscritas y de estas 8 adolescentes.

La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo y de tipo exploratorio, comparativo, y se describe a profundidad en el capítulo tres.

El embarazo adolescente es una problemática de gran magnitud en El Salvador, que requiere estrategias de prevención efectivas. Reconocer el perfil epidemiológico es un requisito crucial para un planteamiento eficaz. En el presente estudio se identificaron factores sociodemográficos que predisponen al aumento de incidencia de embarazo en adolescentes, entre los cuales destacan: baja escolaridad, pobreza, bajo nivel

cultural, dificultad para la adquisición de los servicios de salud. Ciclo que se perpetua de generación en generación condenando a las adolescentes embarazadas a no poder optar a oportunidades para la superación personal.

## CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### SITUACION PROBLEMÁTICA.

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años, consolidando su independencia socioeconómica (1).

Se puede mencionar que la etapa de la adolescencia es importante desde el punto de vista psico-social; ya que es en esta etapa en donde se consolidará el carácter y la personalidad. Lo anterior sigue un proceso gradual en el que influyen múltiples factores como el ambiente familiar, la orientación de las figuras de liderazgo (padre, madre, hermanos), así como los factores sociales y culturales; entendidos como nivel económico, accesibilidad a educación, entre otros. Todos los aspectos antes mencionados son de relevancia, ya que, de esto dependerá las proyecciones del adolescente y sus metas a corto, mediano y largo plazo (3).

Un embarazo llega a cambiar la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, en momentos donde están experimentando cambios de vida cruciales y que marcan su futuro, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales, comorbilidad, y en un medio familiar donde normalmente es difícil la aceptación.

El embarazo adolescente es una problemática mundial que durante mucho tiempo ha sido estudiado e intervenido por la OMS debido al impacto que esto genera a las sociedades, en países subdesarrollados como El Salvador esta problemática toma aun más importancia y es muy poco estudiada e intervenida. Datos proporcionados por la OMS dictan que cerca de 16 millones de adolescentes se embarazan y dan a luz cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Unos tres millones de niñas entre 15 y 19 años son sometidas a abortos inseguros cada año en muchos países. Las complicaciones del embarazo y el parto en estos países son la principal causa de muerte en niñas de esas edades. Debido a lo anterior y conocer la realidad de El Salvador es de importancia conocer la situación real de los embarazos adolescentes. En el año 2017 se registraron en El Salvador 19,190 embarazos en niñas y



adolescentes entre 10 a 19 años, es decir, 53 niñas o adolescentes embarazadas por día (2).

Entre 2015 y 2017 en El Salvador se han registrado 65,678 inscripciones prenatales de niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años. De acuerdo con el estudio del costo económico del embarazo en niñas y adolescentes, el impacto podría representar un total de \$352'274,312.49 en tributos que la sociedad y el Estado salvadoreño no dispondrá después de 40 años de vida productiva de estas niñas y adolescentes como efecto de la maternidad temprana en su escolaridad y sus ingresos (3)

## ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas de las UCSF de Caluco y Anamorós, año 2021?

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL.

Describir el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas, en las UCSF de Caluco y Anamorós, año 2021

### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Describir cuales son las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que consultan en las UCSF de Caluco y Anamorós, año 2021.
2. Describir las características clínicas de las adolescentes embarazadas que consultan en las UCSF de Caluco y Anamorós, año 2021.
3. Comparar los hallazgos de ambos grupos investigados en las UCSF Caluco y Anamorós, en el año 2021.

## CONTEXTO.

En la UCSFE de Anamorós, las inscripciones prenatales adolescentes para el año 2019 representaron un 7.20% del total de embarazo (17/236), en el 2020 fue de un 7.04% (15/213) y para el 2021 representan un 12.7% (7/55) del total de embarazadas inscritas hasta abril.

Por otro lado, en la UCSF I CALUCO según datos obtenidos de la plataforma SIMMOW para el año 2018 se realizaron un total de 89 inscripciones maternas, de éstas 15 (16.83%) fueron adolescentes, para el año 2019 se registraron 91 inscripciones maternas, de las cuales 24 (26.3%) de estas fueron adolescentes, para el 2020 se inscribieron un total de 146 embarazadas y 36 (24.6%) de ellas fueron adolescentes, para marzo del año 2021 se registran 33 inscripciones maternas de éstas 1 (3%) ha sido en adolescente.

La presente investigación se realizó en las UCSF de Caluco en Sonsonate y Anamorós en La Unión, donde se ha logrado coordinar con los directores de ambos establecimientos de salud para la realización de esta y se cuenta con la presencia de dos de los autores del estudio en ambas unidades de salud.

En ambas unidades de salud, la aceptación por parte de las embarazadas para participar en el estudio es favorable, al igual que el acceso a los establecimientos de salud favorece su participación.

## JUSTIFICACION.

Desde hace mucho tiempo la maternidad en adolescentes se considera un problema de salud pública y de impacto global. El Salvador no está libre de esta problemática, según datos publicados por el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” se reporta que en el año 2021 en su primer trimestre se registraron 144 embarazos en niñas entre 10 y 14 años, representando un aumento del 79.16%, respecto a otros años (5). Esto lo convierte en un problema grave dentro de la salud pública por las consecuencias que esto trae tanto para la adolescente embarazada como para el entorno familiar que la rodea. Por lo tanto, su abordaje debería suponer un enfoque integral de estudio y relevancia sobre la situación social, cultural y económica en la viven los adolescentes y tratar de comprender de qué forma inciden dichos factores en la alta prevalencia de los embarazos en la adolescencia.

El embarazo en las adolescentes tiene múltiples repercusiones tanto en el área socioeconómica y cultural. En el ámbito económico un embarazo en adolescente determina, en la gran mayoría de los casos, perpetuar el ciclo de pobreza, deserción escolar, menos oportunidades de desarrollo personal y menor potencial económico, condenando a las y los adolescentes a una condición de pobreza sin posibilidades de superación. Es importante reconocer el perfil de las adolescentes, particularmente un perfil epidemiológico el cual se refiere a la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida, según la OMS.

La cantidad de adolescentes embarazadas y el porcentaje que representan del total de mujeres inscritas en las unidades de salud de Caluco y Anamorós, plantea la necesidad de realizar este estudio para conocer cuál es el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas que consultan en estas unidades de salud, con el fin de brindar información que ayude a tomar decisiones basadas en evidencia científica a los coordinadores de cada establecimiento.

## CAPITULO II. FUNDAMENTACION TEORICA

Un embarazo es más que la gestación de un nuevo ser: implica un cambio radical del estilo vida de la mujer gestante, implica tomar decisiones, repensarse como sujeto y la posibilidad no sólo dar a luz otro ser, sino de ejercer la maternidad y, con ello, las necesidades físicas, sociales, afectivas, emocionales y económicas de ese otro ser humano que tendrá que cubrir durante una buena parte de su vida.

Actualmente el embarazo adolescente se define como una situación problemática no solo para el individuo sino también para la familia y la sociedad que lo rodea pues llega un momento en que la madurez física y psicológica no son suficientes y aún hay dependencia económica; aspectos que para el ejercicio de la maternidad son necesarios.

El embarazo en la adolescencia es un problema de origen multifactorial, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato, repercutiendo en los resultados perinatales. Los hijos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo, un 95% de ellas en países en desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que 20% de nacimientos en la región son de madres menores de 20 años y 40% de estos embarazos no son deseados. El número de nacimientos de mujeres adolescentes de 15-19 años ha disminuido en todas las regiones del mundo entre 1990, 2000 y 2011. Cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años tienen un hijo cada año (6).

De acuerdo con un informe publicado en el año 2018 por la OPS, la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años, las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe se ubican como las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000. Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente, señala el informe. América Latina es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes, según reporta UNFPA.

Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años (6).

#### SITUACION ACTUAL EN EL SALVADOR.

En El Salvador, según la ley de protección integral de la niñez y adolescencia; la adolescencia inicia a los 12 años y finaliza a los 18 años. Toda persona menor de 12 años se considera niño o niña (7). Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia transcurre desde los 10 años hasta los 19 (1).

Los jóvenes adolescentes de 15 a 19 años se encuentran en una situación de pobreza extrema en un 44.8% y 46.7% en pobreza relativa. La Encuesta Nacional de Salud año 2017 evidenció que las mujeres jóvenes 27% ha iniciado a tener relaciones sexuales en edades de 15 - 19 años (8).

Este es un tema de suma importancia para el país pues un ejemplo claro es que según encuesta realizada en adolescentes que habían tenido un parto en el año 2012, ellas se habían unido a su pareja y 84% de ellas habían abandonado la escuela previamente a su embarazo, 36% de los embarazos ocurren antes que las niñas concluyan sexto grado, donde se ponen en evidencia distintos factores de riesgo que afectan directamente esa problemática (8).

En nuestro país, el mayor porcentaje de adolescentes madres se encuentra entre el rango de los 15 y 19 años, pero existe una alarmante cifra de 2,731 niñas entre 12 y 14 años que ya son madres, las cuales no están en la escuela ni en algún otro programa que garantice su reinserción a la vida escolar. Entre las causas indirectas de las muertes maternas, el 40.6 por ciento lo representan los suicidios de adolescentes (3).

Según el portal de transparencia del Hospital Nacional de la mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 144 niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años fueron inscritas en control

prenatal entre enero y marzo del año 2020. Mientras que 3,835 de las inscritas durante el mismo período, oscilan entre los 15 y 19 años de edad, dando un total de 3,979 niñas y adolescentes embarazadas a inicios del 2020 (5).

#### SITUACION ACTUAL EN UCSF ANAMOROS.

En el año 2019 se realizaron un total de 236 inscripciones prenatales de las cuales 17 (7.2%) fueron adolescentes, siendo el mes de septiembre con mayor número de inscripciones con un total de 27 inscripciones de diferentes edades. En el año 2020 se realizaron un total de 213 inscripciones prenatales de las cuales 13 fueron adolescentes, siendo el mes de enero con mayor número de embarazadas inscritas con un total de 31 inscripciones. En el primer trimestre del 2021 hay un total de 79 inscripciones prenatales, de las cuales 13 son adolescentes.

#### Contexto geográfico social

Anamorós es un pueblo de origen Lenca o Potón y su significado proviene de Anam: del término ama, maíz y oro, orós, sufijo del lugar. Significa "lugar de maíces", el "maizal"(11).

Se desconoce el año exacto en que fue fundado por tribus lencas, pero, se cree que la fundación como pueblo indígena ocurrió entre los años 1574 y 1689(11).

Anamorós pertenece al departamento de La Unión. Está limitado por los siguientes municipios: al norte por Lislique y Nueva Esparta; al este por Sauce y Nueva Esparta; al sur por el Sauce y Santa Rosa de Lima y al oeste por Sociedad y Corinto (ambos del departamento de Morzán). El municipio se divide en 4 Barrios, 8 cantones y 84 caseríos (11).

El clima es Sabana Tropical Caliente (Tierra caliente), ya que su altura sobre el nivel del mar oscila entre 0 y 800 metros (11).

Los árboles más comunes en el municipio son: conacaste, laurel, maquilishuat, ceibo, limón, tempate, carao entre otros. A diferencia de área urbana cuenta con árboles frutales como: Mango, naranjos, cocos y en su mayoría laurel de la india (11).

La población blanco estimada de la UCSF es de 29,682 habitantes, con una población adolescente de 6,655 siendo un 47.3% mujeres (12). La industria en la ciudad es muy variada prueba de ello son la presencia de fábricas de derivados del barro, fábricas de

concentrados, talleres de soldadura entre otros. Existe la elaboración de dulce de panela, productos lácteos, hamacas, atarrayas, comales y ollas de barro. En el comercio local existen farmacias, agro servicios, tiendas y otros pequeños negocios (11).

#### SITUACION ACTUAL EN UCSF CALUCO.

En el municipio de Caluco departamento de Sonsonate en el 2018 se realizaron un total de 89 inscripciones de embarazo de las cuales 8 fueron adolescentes lo que corresponde a un porcentaje del 13.35% de embarazos en adolescentes. Para el 2019 el total de inscripciones aumento a 91 mujeres embarazadas entre ellas 24 corresponden a mujeres adolescentes, un 21.84% del total de embarazos.

En el año 2020 con un total de 146 inscripciones de embarazo, se reportaron 36 inscripciones en adolescentes (24.6%) y de estas 1 fue en menor de 15 años.

Para el 2021 se han registrado 56 inscripciones de las cuales 8 son adolescentes.

#### Contexto geográfico social.

El municipio de Caluco, pertenece al Departamento de Sonsonate. Esta limitado por los siguientes municipios: al norte por municipio de Izalco, al noreste por municipio de Nahulingo, al sur por municipio de Sonsonate, al suroriente por municipio de Cuisnahuat y al oriente por el municipio de San Julián. En tiempos coloniales este municipio se distinguió por su producción de Cacao. El topónimo "Calhuco" significa "lugar de hospedaje". Proviene de las raíces: Callotía (hospedar) y co (en lugar). Otros significados son: "lugar de Cuervos", "lugar de los dueños de la casa", proviene de las raíces: Calut (Cuervo) y Co:(lugar) (13).

Caluco está rodeado de árboles frutales y ricas aguas termales los ríos principales del municipio de Caluco son el Chiquihuat, Amayo y Susula. La extensión del municipio es de 51,43 km<sup>2</sup> (13).

Caluco tiene una población de 9,139 habitantes, la población blanco de la UCSFI son 1,875 hombres y 1,873 mujeres para un total de 3,748. Es importante mencionar que la cantidad de adolescentes son 753 con un 48.6% de estas mujeres (14).



La población se abastece de las pequeñas vertientes, pozos protegidos y en la mayoría de las viviendas cuentan con agua potable domiciliar, un buen número de viviendas del área rural aún mantienen letrinas fuera de sus casas. El clima es cálido, temperatura caliente. Temperatura promedio de 24-38°C (13).

Sus fiestas patronales son celebradas del 27 al 30 de junio en honor a San Pedro. La actual hermita posee una antigua campana del siglo XVII y la mayoría de la población es cristiana católica y otro grupo cristianos evangélicos. La mayoría de las personas se dedican a la agricultura y el comercio (13).

#### FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

El embarazo en adolescentes es un problema multicausal, afectando de forma más frecuente a aquellos sectores que se encuentran más vulnerables en la sociedad. De acuerdo con la literatura, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquía en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia padre ausente y carencias afectivas. En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad. Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional y cultural en donde el problema principal radica en la práctica de relaciones sexuales a muy temprana edad, tomando en cuenta que seis de cada diez adolescentes, ya practicaron por lo menos una vez las relaciones sexuales antes de los diecinueve años de edad.

A continuación, se presentan factores de riesgo predisponentes a embarazos en adolescentes:

#### FACTORES BIOLÓGICOS.

- Edad
- Menarquía

#### FACTORES INDIVIDUALES (PERSONALES).

- Inicio precoz de actividad sexual
- Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva
- Dificultad para planear proyectos a futuro
- Personalidad inestable
- Fantasías de infertilidad
- Necesidad de afirmar la feminidad

#### FACTORES PSICOSOCIALES.

- Pobreza
- Conductas Sexuales de Alto Riesgo
- Falta de acceso a los sistemas de atención de salud
- Migraciones internas recientes
- Delincuencia
- Historia de violación sexual
- Baja autoestima
- Matrimonio infantil

#### FACTORES CULTURALES.

- Bajo nivel educativo.
- Abandono de estudio
- Machismo

#### FACTORES FAMILIARES.

- Familia disfuncional
- Falta de comunicación entre la familia y la adolescente.
- Hija de una madre con algún embarazo en la adolescencia
- Madre o padre ausente

## CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

### Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo y de tipo exploratorio, comparativo.

**Cuantitativo** debido a que se enfocó en interpretar, comprender y analizar mediante datos estadísticos recolectados sobre embarazo adolescente.

**Exploratorio** ya que se estudia un problema que en nuestro país no está claramente, por lo que se lleva a cabo para comprenderlo mejor, pero sin proporcionar resultados que definan definitivamente la situación.

**Comparativo** por ser un procedimiento de investigación sistemático, basado en la diferenciación de fenómenos, con la intención de establecer semejanzas y diferencia entre ellos.

### Sujetos y objeto de estudio.

#### **Unidades de análisis. Población y Muestra**

Las unidades de análisis serán mujeres adolescentes embarazadas y puérperas de las poblaciones en el área rural de los departamentos de Sonsonate municipio de Caluco y La Unión municipio de Anamoros. Por lo tanto, se tomarán los datos de mujeres de 10-19 años, de la UCSFI Caluco y la UCSFE Anamoros específicamente.

El total de mujeres embarazadas adolescentes es de 8 entre ambos municipios hasta marzo 2,021.

## Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
Sexo femenino.	Que no acepten participar en la investigación.
Adolescentes que estén embarazadas y puérperas.	Adolescentes que ya hayan superado el puerperio.
Usuarías de las UCSF Caluco y Anamoros	
Que acepten participar en la investigación.	

### Técnicas para emplear en la recopilación de la información.

La técnica utilizada es la entrevista, y la revisión de expedientes clínicos.

### Instrumentos de registro y medición

Para este estudio se diseñó un instrumento para la recolección de datos sociodemográficos de la población, así como para indagar la presencia de factores de riesgo. (Anexo 1)

La medición se realizó a través de medidas de tendencias central como la moda, la media, la mediana, desviación estándar.

### Aspectos éticos de la investigación.

Se toman en cuenta principios éticos como el respeto a la autonomía y la capacidad de las adolescentes de su autodeterminación, durante la entrevista, también se les informo al respeto a su dignidad y confidencialidad logrando con esta investigación los máximos beneficios y reducir al mínimo el daño a su integridad moral, manteniendo el bienestar de las adolescentes que participaron en la investigación. Además, se les otorgo un consentimiento informado (Anexo 2) sobre los beneficios de la investigación,

socializando a posterior los resultados del estudio. La participación será de manera voluntaria y previamente autorizada por la persona en estudio, en el caso de la persona ser menor de edad se pedirá autorización de la persona encargada de la menor de edad.

#### Procesamientos y análisis.

La información será recolectada, se vaciará en una base de datos para posteriormente ser analizados en programa de hoja de calculo desarrollada.

#### Estrategia de utilización de datos

Para la correcta realización de dicha investigación se realizará un instrumento (encuesta) que se llevará a cabo en la población de estudio en las UCSF Anamoros y Caluco.

Se harán las respectivas gestiones con los directores de dichas instituciones para poder iniciar la obtención de resultados de la investigación.

Se elaborará un consentimiento informado dirigido a las adolescentes que serán objeto de estudio y así pudieran autorizar formar parte de dicho estudio.

Los datos obtenidos se llevarán a análisis y como un resultado fructífero de la investigación esperamos poder implementar una campaña sobre la prevención de embarazos en adolescentes en las UCSF Anamoros y Caluco.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACION.

La investigación se llevó a cabo en los departamentos de Sonsonate y La Unión y mediante los investigadores que trabajan en las unidades comunitarias de salud familiar de los municipios de Caluco y Anamoros se realizaron las encuestas a las adolescentes embarazadas que han sido inscritas durante el periodo de enero a junio del 2021 con la finalidad de dar respuesta a los objetivos. Se utilizó una muestra de 21 adolescentes encuestando únicamente a 18. Los resultados se tabularon en una matriz de Excel donde se ordenó de acuerdo al número de las preguntas dando un valor a cada respuesta.

Luego se representa cada variable en Excel para su análisis correspondiente mediante medidas de tendencia central como la moda, media, mediana y desviación estándar, se representan ciertas variables cuantitativas en gráficos de Excel y se interpretan los resultados.

### Análisis descriptivo.

Los resultados del estudio se presentan mediante tablas y gráficos donde se expresa la frecuencia con que se encontró cada variable en la población en estudio.

La muestra estuvo conformada por 18 adolescentes: todas en periodo de gestación. Un 55% del grupo entrevistado fue tomado de la UCSF de Caluco y un 44% fue muestra de UCSF de Anamoros, el 100% refirió vivir en zona rural. Las edades del grupo de adolescentes estuvieron comprendidas entre los 15 y 18 años

En la siguiente tabla se muestra el total de pacientes encuestadas de ambas unidades de salud haciendo comparación de la cantidad de embarazadas adolescentes que tiene ambas poblaciones.

**Tabla 1 UCSF DONDE LLEVA LOS CONTROLES**

<b>Establecimiento</b>	<b>N° de embarazadas</b>	<b>de %</b>	<b>Total de encuestadas</b>	<b>de %</b>
<b>UCSFI Anamoros</b>	13	61.90%	10	55.55%
<b>UCSFI Caluco</b>	8	38.09%	8	44.44%
<b>Total</b>	21	100%	18	100%

En relación con el tercer objetivo específico a continuación se expone mediante gráficas la cantidad de usuarias adolescentes que resultaron embarazadas en ambos municipios, mostrando que en Anamoros tienen mayor cantidad de embarazadas.

**Tabla 2 Edades de las adolescentes**

<b>Edad</b>	<b>N° de adolescentes</b>	<b>%</b>
<b>15</b>	1	5.55%
<b>16</b>	5	27.77%
<b>17</b>	3	16.66%
<b>18</b>	6	33.33%
<b>19</b>	3	16.66%
<b>Total</b>	18	100%

La tabla 2 indica que la moda de edad es 18, la mediana es 17.5, la mayor edad de las entrevistadas fue de 19 años y la adolescente con la mínima edad fue 15.

## **PESO**

El peso se convierte en una variable de importancia ya que es relevante en una mujer gestante pues una mujer con normo peso durante su embarazo es resultado de un embarazo sano, en el caso de las adolescentes entrevistadas 60kg fue la moda y la mediana.

## **TALLA**

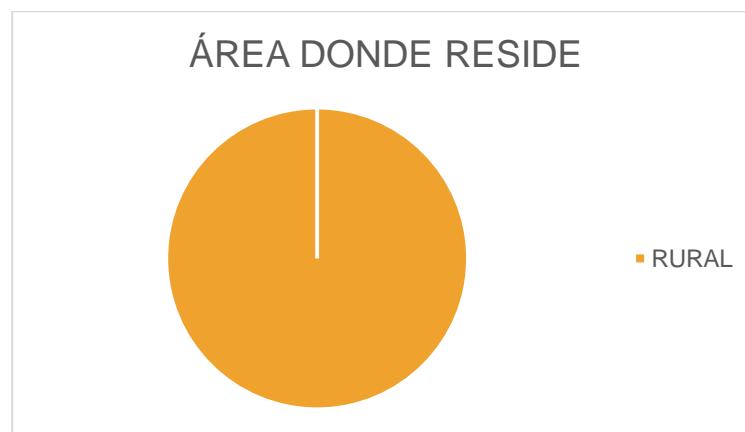
Con respecto a la variable de la talla, la moda fue 1.56 y la mediana 1.54. El valor máximo para esta variable fue 1.50 y el valor mínimo 1.66.

## **IMC**

El IMC es una variable que toma relevancia en el caso de una adolescente embarazada, pues se trata del estado nutricional de la paciente el cual es esencial para evitar complicaciones en el embarazo. La moda y mediana fue 26.

## **AREA DE RESIDENCIA**

**Figura 1.** Área geográfica de residencia



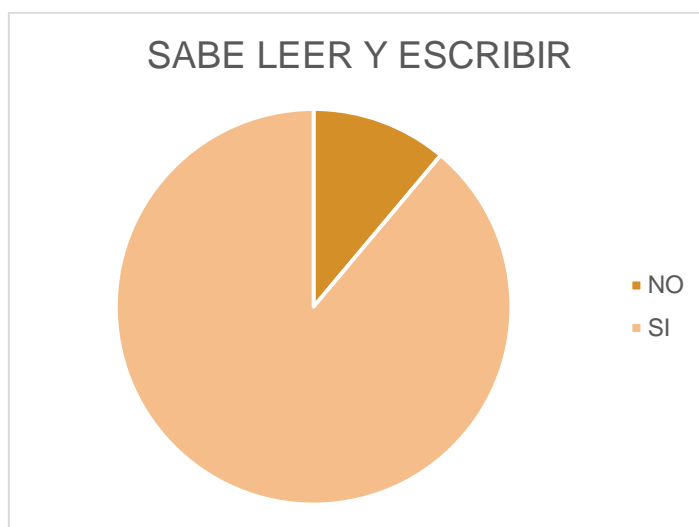
La figura 1 muestra que la población estudiada es 100% del área rural.



## SABE LEER Y ESCRIBIR

De 18 adolescentes entrevistadas un 88.88% puede leer y escribir, mientras que un 11.11% refiere no poder leer y escribir, es importante mencionar que el obtener estas capacidades intelectuales disminuye la posibilidad de conocer de manera correcta información sobre métodos anticonceptivos.

**Figura. 2.** Sabe leer y escribir



## GRADO DE ESCOLARIDAD

**Tabla 4.** Grado de escolaridad

GRADO DE ESCOLARIDAD	No.	%
Ninguno	1	5.55
Primer Ciclo	2	11.11
Segundo Ciclo	8	44.44
Tercer ciclo	6	33.33
Bachillerato	1	5.55
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	

Es fundamental mencionar que el grado de escolaridad tiene cierta relevancia en la vida de una adolescente pues marca su futuro profesional. En el caso de las adolescentes entrevistadas, 100% de ellas no ha culminado sus estudios de bachillerato.

En la tabla 4 se observa que un 44.44% llegó hasta segundo ciclo, un 33.33% tercer ciclo, un 11.11% primer ciclo, un 5.55% únicamente llegó a bachillerato y compartiendo porcentajes un 5.55% no realizó sus estudios.

## OCUPACIÓN

**Figura 3.** Ocupación



La figura 3 muestra que de la población estudiada un 94.44% es ama de casa y un 5.55% se encuentran estudiando.

## ESTADO CIVIL

**Tabla 5.** Estado civil

ESTADO CIVIL	No.	%
Acompañada	12	66.66
Casada	1	5.55
Soltera	4	22.22
Unión libre	1	5.55

El 66.66% de las entrevistadas expreso encontrarse acompañada con su pareja, un 22.22% soltera, 5.55% casada y 5.55% en unión libre. El estado civil se convierte en una variable de importancia pues brinda una estabilidad en el hogar y es un factor psicosocial.

### **CON QUIEN VIVE**

Un 61.11% vive con su pareja, 27.77% con sus padre y unicamente un 11.11% vive con otros familiares.

### **TIENE PAREJA ACTUALMENTE**

**Tabla 6.** Pareja actual

<b>TIENE PAREJA ACTUALMENTE</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>NO</b>	4	22.22
<b>SI</b>	14	77.77

Un 77.77% tiene pareja y solo un 22.22% no tiene actualmente pareja.

### **VIVE CON SU PAREJA**

El 77% vive con su pareja y un 22% no vive con la pareja.

### **CUÁNTOS AÑOS TIENE SU PAREJA**

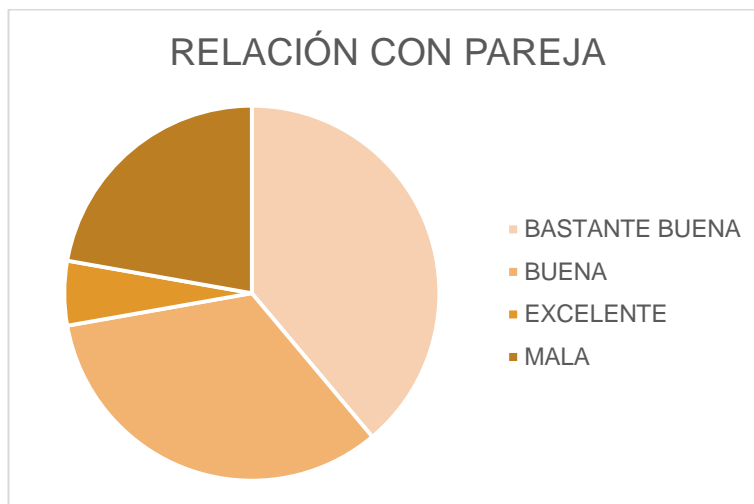
La media de edades de las parejas de las adolescentes tiene una media de 26 con una desviación estándar de 5.88 con una edad mínima de 18 y máxima de 38 años.

### **CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES A TENIDO INCLUYENDO LA ACTUAL**

La moda entre el número de parejas sexuales es 1, solo 3 adolescentes han tenido 2 parejas sexuales que son el 16.6% de la investigación.

## RELACIÓN CON PAREJA

Figura 4. Como califica su relación de pareja



En la figura 4 se observa que los datos obtenidos muestran que un 39% tiene una relación bastante buena con su pareja, un 33% una relación calificada como buena, un 22% expresa una mala relación y únicamente un 6% tiene una excelente relación.

## CONSUMO DE DROGAS

Tabla 6. Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas.

Variable	Si	%	No	%2	Total
<b>Toma Alcohol</b>	0	0%	18	100%	18
<b>Fuma</b>	0	0%	18	100%	18
<b>Usa drogas</b>	0	0%	18	100%	18

La tabla 6 muestra que 100% de las mujeres no consume bebidas alcohólicas, cigarrillos ni drogas ilícitas.

### **EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN**

La media de las adolescentes en que vio su menstruación es 12.4 años con una desviación estándar de 1.04 siendo la moda de 12 años.

### **EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES**

La moda en las edades en que las adolescentes iniciaron relaciones sexuales es de 16, con un rango mínimo de 14 y máximo de 18. Podemos decir que la mayoría inicio antes de cumplir la mayoría de edad.

### **ES SU PRIMER EMBARAZO**

El 16.66 % de las adolescentes que representan 3 de las 18 encuestadas han tenido más de un embarazo. Lo que nos dice que el 83.33% de las adolescentes es su primer embarazo.

### **A QUE EDAD TUVO SU PRIMER EMBARAZO**

La moda es de 16 años en la que tuvieron las 3 adolescentes su primer embarazo lo que indica que el segundo embarazo también fue durante la adolescencia.

### **CUÁNTOS EMBARAZOS A TENIDO**

El 16.66 % de las adolescentes que representan 3 de las 18 encuestadas han tenido 2 embarazos. Lo que nos dice que el 83.33% de las adolescentes es su primer embarazo.

### **A SUFRIDO ABORTOS**

El 100% de las adolescentes no a sufrido abortos.

### **DURANTE ESTE EMBARAZO PRESENTO ALGUNA COMPLICACIÓN?**

De 18 personas encuestadas el 100% de estas respondió NO haber presentado ninguna complicación durante su último embarazo

## **HA SIDO TRATADA POR INFECCION DE VIAS URINARIAS O VAGINOSIS DURANTE EL EMBARAZO**

El 61% dijo haber sido tratada por alguna infección de vías urinarias o vaginosis durante el embarazo, con un 39% que no fue tratada por infección de vías urinarias o vaginosis.

## **ESTUVO EMBARAZADA ANTERIORMENTE**

Solamente el 17% de la muestra total correspondiente a ambas UCSF estuvo embarazada previamente, De 100% de la muestra tomada en Anamorós solamente el 20% y el 13% del 100% de la muestra en Caluco estuvieron embarazadas previamente.

## **CUAL FUE LA VÍA POR LA QUE TUVO SU PARTO**

De igual manera el mismo 17% de muestra total entre ambas UCSF fueron las que tuvieron un parto Vaginal mientras que el restante no aportó datos.

## **CUAL FUE EL RESULTADO DE SU EMBARAZO ANTERIOR**

Las adolescentes que estuvieron previamente embarazadas, el 100% de ellas expuso haber tenido como resultado un parto de término.

## **EDAD GESTACIONAL DE SU ULTIMO PARTO**

La edad gestacional del último parto para las adolescentes que ya habían estado embarazadas previamente oscila entre 38-40 semanas de gestación.

## **PESO DE SU ÚLTIMO BEBÉ**

Los bebés que pertenecen al grupo que estuvo embarazada previamente mostraron que el peso de estos al nacer estuvo entre el rango de 2.5kg y 4.0kg lo que se considera como peso normal para un recién nacido.

## **PRESENTO ALGUNA MAL FORMACIÓN SU BEBÉ**

En el grupo de las embarazadas previamente ninguno de los bebés que nacieron presentaron algún tipo de mal formación.

## **UTILIZABA ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

El 83% no contaba con algún método de planificación familiar, solamente el 17% si contaba con un método de planificación de este mismo un 33% ya había estado embarazada previamente.

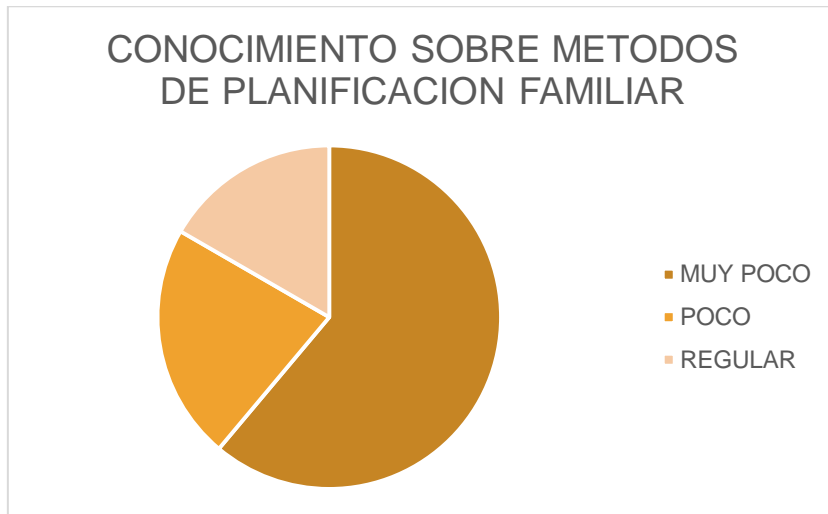
## **MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZABA**

De toda la muestra tomada el 67% utilizaba la Inyección anticonceptiva como método y solamente el 33% usaba los métodos anticonceptivos orales.

## **CONOCE USTED SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

La muestra encuestada monstruo que un 83% conoce los métodos de planificación familiar, el restante 17% no los había escuchado y ese mismo porcentaje y muestra no utilizaba algún método de planificación.

**Figura. 5. CONOCE USTED SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**



De las adolescentes encuestadas, un 61.11% expreso conocía muy poco sobre los métodos de planificación familiar, un 22.22% conoce poco sobre ellos y solo un 16.66% conoce de forma regular sobre el tema. Es alarmante mencionar que ninguna de las adolescentes expreso saber mucho sobre este tema.



### Discusión de resultados.

El embarazo adolescente padece ser una problemática de gran magnitud en El Salvador, que requiere estrategias de prevención efectivas. Reconocer el perfil epidemiológico es un requisito crucial para un planteamiento eficaz. En el presente estudio se identificaron factores sociodemográficos que predisponen al aumento de incidencia de embarazo en adolescentes, entre los cuales destacan: baja escolaridad, pobreza, bajo nivel cultural, dificultad para la adquisición de los servicios de salud. Ciclo que se perpetua de generación en generación condenando a las adolescentes embarazadas a no poder optar a oportunidades para la superación personal.

Tener hijos en el periodo de la adolescencia es un suceso que va a provocar grandescambios en la dinámica familiar. Estos cambios exigen una capacidad de adaptación a una vida diferente que en la adolescencia aun no se ha alcanzado.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que estima que el 20% de embarazos en región son de madres menores de 20 años, lo que se puede comprobar en la alta incidencia y prevalencia de embarazos en la región, con la mayor concentración de embarazos en menores de los 18 años. Además, se menciona que el 40% de estos embarazos no son deseados, por lo que habría que considerar el grave impacto psicológico que esto conlleva en nuestros adolescentes.

Los expuesto en los resultados afirma que la baja escolaridad es un factor de peso para el alto porcentaje de adolescentes embarazadas en la región lo que concuerdo con los hallazgos teóricos de la revisión bibliográfica.

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Las características sociodemográficas de las poblaciones que conocimos en función de los resultados obtenidos a través del instrumento de recopilación dice que ambas poblaciones no tiene una buena calidad de vida que les permita gozar de salud tanto física como mental, ya que ambos grupos son del área rural con entornos y estilos de vida gobernados por el pensamiento machista y la desigualdad de género, a demás son lugares de pobreza extrema, baja escolaridad y dificultad para acceder a los servicios de salud lo que lleva a las adolescentes a desertar de la escuela y tener prácticas sexuales de riesgo que la mayoría de ocasiones termina en embarazos adolescentes.

Ambas poblaciones estudiadas son de zonas rurales y no tienen una calidad de vida adecuada y las adolescentes no gozan de salud plena, ya que se observa en los resultados que las adolescentes sufren de sobrepeso lo que modifica el desarrollo normal del embarazo, además las infecciones de vías urinarias y vaginosis son patologías que padecen la mayoría de las adolescentes durante el transcurso de su embarazo y es un factor de riesgo para finalizar el embarazo. Ninguna paciente que estuvo embarazada previamente tuvo alguna complicación durante su embarazo anterior y de las embarazadas actualmente ninguna ha presentado complicaciones.

En ambos municipios hay presencia de embarazo adolescente con un mayor numero de casos en el municipio de Anamoros, en ambos lugares se observó que las adolescentes inician relaciones sexuales a muy temprana edad.

Los dos grupos estudiados presentan niveles de escolaridad muy bajos con deserción escolar a muy temprana edad que va relacionado con la cultura que rodea a las adolescentes, padres que no las apoyan y comunidades machistas donde no hay igualdad de género.

## Recomendaciones.

### . A las instituciones de salud

1. Priorizar grupos de riesgo como la adolescencia para impartir charlas y talleres sobre métodos de anticoncepción y la importancia de su uso.
2. Promoción y educación en salud sexual y reproductiva enfatizando los riesgos y consecuencias de un embarazo en la adolescencia y las repercusiones que trae a sus vidas, familias y a la sociedad.
3. Que los médicos, enfermeros/as, y otros proveedores de salud ofrezcan al identificar una adolescente de riesgo un método de planificación familiar.
4. Promotores de salud que tengan más control en el área rural sobre las mujeres en edad fértil que estén sexualmente activas en la adolescencia para ofrecer métodos de planificación familiar y sean referidas oportunamente al establecimiento de salud para su manejo.
5. Orientarse en nuevos planes que involucran la prevención del embarazo en adolescentes como lo es “Cuidados humanizado en los procesos de atención a la mujer” fortaleciéndose en la prevención del embarazo en adolescentes.
6. Garantizar atenciones psicológicas que ayuden a mejorar en las adolescentes su autoestima y salud mental, además de prevenir la deserción escolar.
7. Fortalecer la atención integral de una embarazada adolescente de acuerdo a lineamientos para que tenga un embarazo sin complicaciones y termine de la mejor manera, fortaleciendo las medidas necesarias para la prevención de un segundo embarazo en la adolescencia.

Anexos.

Anexo 1. Operacionalización de variables.

<b>TEMA: Embarazos en adolescentes en unidades de salud de Anamoros y Caluco en el año 2021</b>				
<b>PLANTEAMIENTO: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas de las UCSF de Caluco y Anamorós, año 2021?</b>				
<b>OBJETIVO GENERAL: Describir el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas, en las UCSF de Caluco y Anamorós, año 2021</b>				
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>OPERATIVIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
<p>Describir cuales son las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que consultan en las UCSF de Caluco y Anamorós, año 2021.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Etnia</p> <p>Geográfica</p> <p>Colaridad</p>	<p>Periodo de tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento</p> <p>Condición orgánica que distingue a los hombres y mujeres</p> <p>Variables que delimita el lugar geográfico donde vive una persona</p> <p>Periodo de tiempo en que un niño o</p>	<p>Mujeres adolescentes de 10 a 19 años</p> <p>Principalmente mujeres</p> <p>Características geográficas donde habita la población en estudio</p>	<p>Edad en años cumplidos</p> <p>Hombres</p> <p>Mujeres</p> <p>Rural</p> <p>Urbana</p> <p>Ninguna</p> <p>Básica- Secundaria- Chillerato</p>

<p>Describir las características clínicas de las adolescentes embarazadas que consultan en las UCSF de Caluco y Anamorós, año 2021.</p>	Embarazo	joven asiste a la escuela	Grado académico alcanzado	- Universidad
	Alcoholismo	Variable que permite conocer cuántos embarazos y partos ha tenido una adolescente	hasta el momento	No Si (1-2-3 o más)
<p>Comparar los hallazgos de ambos grupos investigados en las UCSF Caluco y Anamorós, en el año 2,021</p>	Tabaquismo	Enfermedad caracterizada por la ingesta descontrolada de alcohol	Si está embarazada o si tuvo un embarazo reciente.	Si No
	Planificación familiar	Adicción al consumo de tabaco	Mujeres que consumen alcohol antes o durante su embarazo	Si No
	Establecimiento de salud	Prácticas orientadas al control de la reproducción sexual	Mujeres que fumaron antes o durante su embarazo	Condón ACO Inyectable Implante o DIU Caluco Anamorós
		Lugar donde se brinda atención médica oportuna y de calidad	Estaba usando un método, conocimiento de estos o falla de alguno.	
			Lugar donde lleva o llevo sus controles prenatales	

**Anexo 2. Cronograma de actividades**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: PROYECTO DE INVESTIGACION**

ACTIVIDADES	MESES									
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
REUNION DE ASESORIAS										
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA										
CAPITULO II: FUNDAMENTACION TEORICA										
CAPITULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACION										
ENTREGA DE ANTEPROYECTO										
RECOLECCION DE DATOS										



### Anexo 3. Presupuesto

Duración del proyecto: 6 meses

<b>ELEMENTO</b>	<b>TIPO DE RECURSO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>PRECIO POR UNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Equipo	Computadora	3	\$500.00	\$1,500.00
Conexión	Internet	3	\$24.00	\$72.00
Energía eléctrica				\$50.00
Copias	Hojas		\$0.05	\$7.50
Tinta para impresión			\$25.00	\$50.00
Empastado	Hojas	3	\$20.00	\$60.00
Cuota UEES	Económico	24	\$92.53	\$2,220.72
Alimentación	Personal		\$4.00	\$100.00
Presentación de proyecto		1		\$200.00
Traslados	Vehículos	3		\$300.00
Galón de gasolina	Transporte	3	\$3.65	\$300.00
Imprevistos	Reuniones, copias, accidentes			\$400.00



#### Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Embarazo en adolescentes en unidades de salud de Anamorós y Caluco en el año 2021

Instrumento de recolección de datos para la entrevista.

(El siguiente cuestionario ha sido elaborado con el fin de recolectar información bajo autorización de la persona participante, quien conociendo que será de forma confidencial acepto la entrevista y responder las preguntas aquí descritas)

ID, \_\_\_\_\_

#### Datos Generales

1. UCSF donde lleva sus controles: \_\_\_\_\_

2. Sexo: (M o F) \_\_\_\_\_

3. Edad: \_\_\_\_\_

4. Peso \_\_\_\_\_ 5. Talla \_\_\_\_\_ 6. IMC \_\_\_\_\_

7. Área donde reside: Urbana \_\_\_ Rural \_\_\_

8. ¿Sabe leer y escribir?: Si \_\_\_ No \_\_\_

9. ¿Hasta qué grado académico estudio? \_\_\_\_\_

10. Ocupación: Estudiante \_\_\_ Ama de casa \_\_\_ Agricultura \_\_\_ Comerciante \_\_\_ Trabajo formal \_\_\_

Trabajo no formal \_\_\_ Trabajador de salud \_\_\_

11. Estado Civil: Soltera \_\_\_ Acompañada \_\_\_ Casada \_\_\_ Divorciada \_\_\_

Unión libre \_\_\_ Viuda \_\_\_

12. ¿Con quién vive? Padres \_\_\_ Pareja \_\_\_ Otros familiares \_\_\_ Sola \_\_\_

13. ¿Tiene pareja actualmente? Si \_\_\_ No \_\_\_

14. ¿Viven juntos? Si \_\_\_ No \_\_\_

(Si su respuesta es sí)

15. ¿Cuántos años tiene su pareja? \_\_\_\_\_

16. ¿Cuántas parejas sexuales a tenido incluyendo la actual? \_\_\_\_\_

17. ¿Cómo califica su relación de pareja?

Mala \_\_\_ Regular \_\_\_ Buena \_\_\_ Bastante buena \_\_\_ Excelente \_\_\_

18. ¿Ingiere bebidas alcohólicas? Si \_\_\_ No \_\_\_

19. ¿Fuma? Si \_\_\_ No \_\_\_

20. ¿Ingiere algún tipo de drogas? Si \_\_\_ No \_\_\_

Datos obstétricos y ginecológicos.

21. ¿A que edad vio por primera vez la menstruación? \_\_\_\_\_

22. ¿A que edad inicio relaciones sexuales?

23. ¿Es su primer embarazo? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿A que edad tuvo su primer embarazo?

24. ¿Cuántos embarazos a tenido? \_\_\_\_\_

25. ¿A sufrido abortos? Si \_\_\_ No \_\_\_

26. ¿Durante este embarazo presento alguna complicación? Si \_\_\_ No \_\_\_

27. ¿Cuál complicación?

Preclamsia \_\_\_ Amenaza de aborto \_\_\_ Amenaza de parto prematuro \_\_\_

Diabetes Gestacional \_\_\_

28. ¿A sido tratada por infección de vías urinarias o vaginosis durante el embarazo?

Si \_\_\_ No \_\_\_

29. ¿Estuvo embarazada anteriormente? Si \_\_\_ No \_\_\_

(Si su respuesta es sí)

30. ¿Cuál fue la via por la que tuvo su parto? Cesarea \_\_\_ Vaginal \_\_\_

31. ¿Cuál fue el resultado de su embarazo anterior?

Óbito Fetal \_\_\_ Aborto \_\_\_ Parto prematuro \_\_\_ Parto de termino \_\_\_

32. Edad Gestacional de su ultimo parto \_\_\_\_\_

33. ¿Cuánto peso su último bebé? \_\_\_\_\_

34. ¿Presento alguna mal formación su ultimo bebé? Si\_\_\_ No\_\_\_

35. ¿Utilizaba algun metodo de planificacion familiar? Si\_\_ NO\_\_\_

36. ¿Qué metodo utilizaba?

Inyeccion\_\_\_ Orales\_\_\_ Implante Subdermico\_\_\_ DIU\_\_\_ Preservativo\_\_\_\_\_

37. ¿Conoce usted sobre los métodos de planificación familiar? Si \_\_\_ No \_\_\_

38. ¿Qué tanto conoce usted sobre los métodos de planificación familiar?

Muy poco \_\_\_ Poco \_\_\_ Regular \_\_\_ Mucho \_\_\_

Anexo 5. Carta para consentimiento informado

UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR



FACULTAD DE MEDICINA DOCTORADO EN MEDICINA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

El objetivo de este estudio es describir la situación del embarazo en las adolescentes entre 10-19 años en las UCSF Anamorós y Caluco en el año 2,021.

Para el estudio, se le solicita:

- Datos generales y antecedentes de salud previos a través de un cuestionario.
- Su participación y respuesta honesta de las preguntas.
- El equipo de investigación mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio.
- Su participación es totalmente voluntaria, por lo que no está obligado/a de ninguna manera a participar en este estudio.
- Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento del estudio.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

DUI \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma o huella del Participante \_\_\_\_\_

Firma o huella de representante legal o tutor \_\_\_\_\_

Firma de asesor \_\_\_\_\_

(\*) Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado


## Anexo 6. .Solicitud para recolección de datos.

San Salvador 12 de mayo del año 2021

Dra. Norma Dinora Cruz Flores

Directora de Unidad de Salud Anamorós

Presente.

  
Dra. Norma Dinora Cruz Flores  
DOCTORA EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 14999



Reciba un cordial saludo de parte del equipo de investigación del área de Doctorado de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

El motivo de la presente es para solicitar de la manera más atenta su colaboración para llevar a cabo la recolección de datos por medio de una encuesta de la tesis de graduación denominado: "Embarazos en adolescentes en las unidades de Salud de Caluco y Anamorós, año 2021" en dicha unidad, asegurando el adecuado manejo de los datos y manteniendo una estricta política de privacidad.

Cabe mencionar que previa recolección de datos se coordinará el día y la hora que más estime conveniente.

Agradeciendo de antemano su atención y colaboración.

Atentamente:

Equipo de investigación.

Jessmy Mariana Molina Manzanares.

Douglas Mauricio Guevara Sinfuentes.

Suyapa Michelle Velásquez Rivas.

Caluco, Sonsonate 19 de mayo del año 2021

Dr. Javier Antonio Martínez Rodríguez.

Director de Unidad de salud de Caluco.

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte del equipo de investigación del área de Doctorado de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

El motivo de la presente es para solicitar de la manera más atenta su colaboración para llevar a cabo la recolección de datos por medio de una encuesta de la tesis de graduación denominado: "Embarazos en adolescentes en las unidades de Salud de Caluco y Anamorós, año 2021" en dicha unidad, asegurando el adecuado manejo de los datos y manteniendo una estricta política de privacidad.

Cabe mencionar que previa recolección de datos se coordinara el día y la hora que más estime conveniente.

Agradeciendo de antemano su atención y colaboración.

Atentamente:

Equipo de investigación.

Jessmy Mariana Molina Manzanares.

Douglas Mauricio Guevara Sinfontes.

Suyapa Michelle Velásquez Rivas.



F.

  
Dr. Javier Antonio Martínez Rodríguez  
DOCTOR EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 7214

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [Online].; 2015 [cited 2021 Marzo 1. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. El Salvador: Cada día se embarazan 52 niñas y adolescentes. EL MUNDO. 2019Abril.
3. UNFPA. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 1. Available from: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/19190-embarazos-en-niñas-y-adolescentes-durante-el-año-2017-en-el-salvador>.
4. Carmona CR. SCIELO. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 1. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000200002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200002&lng=es&nrm=iso)
5. ARPAS. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 1. Available from: <https://arpas.org.sv/2020/08/embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-aumentan-79-16-en-tres-meses-segun-minsal/>
6. G P. PAHO.ORG. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 23. Available from: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005)
7. Unidad Técnica Ejecutiva del sector Justicia. Ley de protección Integral de la Niñez y Adolescencia "LEPINA". [Online]. 1ª edición, El Salvador; 2010 [cited 2021Marzo 23. Available from: <https://escuela.fgr.gob.sv/wp-content/uploads/Leyes/Leyes-2/LEY-DE-PROTECCION-INTEGRAL-DE-LA-NIÑEZ-Y-ADOLESCENCIA.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud. El Salvador Tendencia de embarazos y partos en adolescentes. [Online].; 2013-2017 [cited 2021 Marzo 23. Available from: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Tendencias-de-embarazos-y-partos.pdf>
9. Mendoza Tascon Luis Alfonso CBDIPOCB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. [Online].; 2016 [cited 2021 Marzo 23. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)



10. Encuesta Nacional de Salud Familiar. San Salvador: FESAL, UNICEF, USAID;2008.
11. Análisis de situación de salud integral de la UCSF Anamoros, Municipio Anamoros. La Unión. 2018. Available from: <https://siff.salud.gob.sv/aplicaciones/informes/subirASSI.php?pagina=18/oveEdEbYMc>
12. Ministerio de Salud, Plan Operativo Anual. Anamoros, La Unión. El Salvador 2021.
13. Análisis de situación de salud integral de la UCSF Caluco, Municipio de Villa de Caluco. Sonsonate. 2018. Available from: <https://siff.salud.gob.sv/aplicaciones/informes/subirASSI.php?pagina=18/oveEdEbYMc>
14. Ministerio de Salud, Plan Operativo Anual. Caluco, Sonsonate. El Salvador 2021.