



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA-SAN MIGUEL-EL SALVADOR.  
UNIVERSIDAD CAPITAN GENERAL GERARDO BARRIOS.



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y EDUCATIVOS QUE  
INFLUYEN EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES INSCRITAS  
QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD DE SALUD EL CUCO, CHIRILAGUA,  
SAN MIGUEL, 2008- ENERO-JUNIO-09**

AUTOR:  
LICDA.MARICELY DIAZ FLORES

TUTOR:  
DR. ELISEO ORELLANA

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, FEBRERO 2012.

## INDICE

CONTENIDO	pagina
DEDICATORIA.....	i
RESUMEN EJECUTIVO.....	ii
I. INTRODUCCION.....	5-6
II. ANTECEDENTES.....	7-8
III. JUSTIFICACION.....	9
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	11
VI. MARCO TEORICO.....	12-17
6-1 Antecedente Histórico.....	12
6-2 Factores sociales, económicos y educativos.....	14
6-3 Salud Sexual y reproductiva.....	15
6-4 Enfoque de derecho.....	16-17
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	18-24
VIII. RESULTADOS.....	25-26
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	27-28
X. CONCLUSION.....	29
XI. RECOMENDACIÓN.....	30
XII. ANEXOS	
✓ Anexo 1 Operacionalización de variables.....	32-35
✓ Anexo 2 Graficas.....	36-43
✓ Anexo 2 Carta de consentimiento informado.....	44
✓ Anexo 3 Instrumento para recolectar la información .....	45-46-47
✓ Anexo 4 Tabla de frecuencia y porcentaje.....	48-55
✓ Anexo 5 Mapa del área de influencia de cantón El Cuco.....	56
✓ Anexo 6 Fotografías.....	56-58
BIBLIOGRAFÍA.....	59-6

## **DEDICATORIA**

- A DIOS TODO PODEROSO:** Por darme la inteligencia, sabiduría y fortaleza para obtener y hacer realidad mi sueño.
- AL APOSTOL DE DIOS:** El cual es mi guía espiritual, es el ejemplo a seguir en todos mis acciones.
- A MI PADRE:** José Antonio Díaz, por su apoyo.
- A MIS ABUELOS PATERNOS:** Luis Napoleón Villalobos, María Catalina de Villalobos, por su apoyo incondicional, que Dios me los bendiga siempre.
- A MIS PRINCESAS:** Que son la razón de mi vida, lo más bello que Dios me ha Ha dado, Marícely Madaí, Katty Sarahí, que siempre serán El motor que impulsen a mi vida las amo mis dos tesoros.
- A MI ESPOSO:** Gerardo Mejía Murcia, quien con su amor, su apoyo me a Impulsado a seguir adelante.
- A MI TIA:** Sarita, por su apoyo incondicional y a mis primos saruem y Libny.
- A MIS COMPAÑEROS:** Que me apoyaron y me comprendieron.
- A MI AMIGA:** Incondicional que siempre me apoyo Dra. Berrios
- A MIS DOCENTE:** Con mucho respeto gracias por compartir sus conocimientos

**MARICELY DIAZ FLORES.**

## **RESUMEN EJECUTIVO.**

La presente Investigación se realiza por primera vez en la Unidad de Salud, Factores Sociales, Económicos y Educativos que Influyen en las Embarazadas Adolescentes inscritas que consultaron en la Unidad de Salud El Cuco, Municipio de Chirílagua, Departamento de San Miguel, 2008 Enero-Junio 2009, al mismo tiempo se evaluó la atención de calidad que se les brindo a las embarazadas. La Investigación fue descriptiva y corte transversal, se tomo como universo a las embarazadas adolescentes que asistieron a sus controles y la muestra fue de 31, con criterio exclusión adolescentes no embarazadas, y que han tenido abortos, para conocer los datos se utilizo la técnica de entrevista empleando un cuestionario de preguntas abiertas, cerradas.

En el cual al concluir la investigación muestra que el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva es insuficiente, el cual se toma a bien, mantener una educación continua a las adolescentes antes, durante y después del parto, implementar charlas en las escuelas saludables y en las escuelas de padres, para tener apoyo adicional.

Se seguirá dándole seguimiento a este grupo tan vulnerable que son las adolescentes se pudo observar que la mayoría están conscientes de los deberes, obligaciones que conlleva el ser madre, esto nos lleva a ser equitativo entre ambos sexo, que permita la toma de decisiones autónomas y en igualdad de condiciones.

## I.-INTRODUCCION.

En el Salvador uno de los problemas de mayor relevancia es el embarazo en las adolescentes, el cual es considerado de alto riesgo.

Debido al impacto que conlleva a convertirse en madre tempranamente por la inmadurez física y mental, las complicaciones más frecuentes que afrontan las madres adolescentes es pre eclampsia, que de no tratarse a tiempo puede llegar a poner en peligro la vida del feto, la madre, partos mediante cesárea debido a la estrechez pélvica de las jovencitas, también pueden tener abortos y niños prematuros, etc.

Aunque todos los embarazos tienen sus propios riesgos las adolescentes por su edad y condiciones físicas corren más peligro, pero se pueden detectar y controlar durante en control prenatal.

Pero como la mayoría no lleva un control adecuado debido a que ocultan el embarazo, al momento del parto o posparto se presentan las complicaciones que las pueden llevar a la muerte.

El no orientar a las, jóvenes, la mayoría de salvadoreños inhiben al hablar de las relaciones sexuales y sus formas de protección, ya que lo ven como temas prohibidos, es raro que un padre o madre de familia hable abiertamente al respecto con sus hijos, aun la educación y orientación de parte del que le da la atención en sus controles prenatales.

Pero cuando una joven sale embarazada sin estar casada y aun adolescentes, los padres y la misma sociedad son los primeros en estigmatizar y rechazar, cuando antes no ha hecho nada para orientarlos.

Cada vez más frecuente os embarazos en las adolescentes, esto altera el ritmo de la vida de estas jovencitas y el desarrollo del país.

Se analizan años anteriores la incidencia de embarazos en adolescentes ha sido relativamente relacionados por que en el año 2005, se inscribieron al programa materno

veinticinco, en el 2006 diez siséis, en el 2007 veinticinco, en el 2008 veinte dos y actualmente en el 2009 hasta el mes de mayo es de nueve.

Por esta razón realizara este estudio de investigación el cual se dará seguimiento a este suceso, por lo que es necesario saber cuáles factores influyen mas y saber la causa el por qué se da este fenómeno que es alarmante a nivel mundial.

## **II.-ANTECEDENTES.**

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su informe Estado Mundial de la Infancia 2007, destaca que las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidad de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años.

También establece que si una madre tiene menor de 18 años, la probabilidad de que el bebe muera el primer año de vida es un 60 %, mayor que un recién nacido de una madre de 19 años.

Incluso si el bebe sobrevive, existe una mayor posibilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición y de un retraso en el desarrollo físico y cognitivo. El mismo organismo internacional de las naciones unidas estima que a nivel mundial unas 14 millones de adolescentes, entre 15 y 19 años dan a luz todos los años.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social, El Salvador es el tercer país de America Latina con la mayor tasa de embarazo en adolescentes. En 2007 de los casi 75 mil partos el 30 % fueron madres adolescentes. De total de partos registrados en el año pasado en el Hospital de Maternidad (14,887) el 32.9 % fueron adolescentes entre 10 y 19 años.

La encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2008 determina que de las mujeres (de 15 a 25 años) que están estudiando y salieron embarazadas por primera vez, el 41 % abandono sus estudios. Las tres razones más frecuentes para no seguir estudiando según dicho estudio es el 37.4 % no tenia con quien dejar al bebé, el 24.1 % afirmo que ya no quiso continuar, mientras que el 12.2 % tenía que trabajar. Se ha observado que el año 2005, fueron inscritas veinticinco, el cual dos fueron aborto, fueron atendidos en el Hospital once de estas fueron tres cesáreas las demás partos vaginales, doce fueron atendidas por la partera del cantón El Cuco.

Año 2006 inscritas dieciséis de los cuales fueron partos hospitalarios diez, dos cesáreas y un parto prematuro, atendidos por partera seis. Año 2007 inscritas veinticinco, uno que no tuvo feliz término por que fue aborto, partos hospitalarios dieciséis, y por partera doce. Años 2008 inscritas veintidós, este años no hubo ningún aborto, ni prematuros, solo un nacimiento con malformación congénitas el cual murió, partos hospitalarios vaginales cuatro, cesáreas cinco, por partera fueron atendidas once y uno su fecha probable de parto es para el 10 julio 2009.

Es por ello que surge la investigación en la Unidad de Salud “El Cuco” en el grupo de embarazadas adolescentes de 10 a 19 años de edad pretendiendo beneficiar a dicha población y así contribuir a disminuye probables complicaciones durante esta etapa pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados por lo tanto no acuden a recibir una atención precoz en la atención prenatal que ayuda a que tenga una mejor percepción de su estado de gravidez, y se pueden evitar complicaciones antes, durante y después del parto y hasta enseñarles a un buen cuidado del recién nacido.

### **III.-JUSTIFICACION.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en base al plan de Gobierno de la República, plantea los objetivos del milenio existen tres que esta relacionados con la investigación.

- 1) Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- 2) Reducir la mortalidad infantil.
- 3) Mejorar la salud materna.

A pesar de la incidencia de embarazos en adolescentes que acuden a la Unidad de Salud El Cuco, no se ha realizado un estudio preliminar en esta zona, por lo que se pretende conocer los factores asociados a embarazos de adolescentes. De la revisión del libro de control materno del año 2005 a 2008. Se inscribieron 88 adolescentes al programa materno, de esto es importante mencionar que el 3.40% fueron abortos, el 36.36 % partos Hospitalarios vaginales, cesáreas 14.77 %, atendidas por partera 45.45 %.

Es por ello que la investigación será conocer de que manera los factores sociales, económicos y educativos, influyen en las embarazadas adolescentes, de tal manera que sus resultados permitan conocer mejor los factores que estarán incidiendo en esta problemática, y permita desarrollar planes de intervención enfocados a disminuir la incidencia de este problema; contribuyendo de esta manera a disminuir la muerte materna, abortos por embarazos no deseados y disminuir la tasa de fecundidad.

#### **IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

A partir de la problemática antes expuesta se deriva el siguiente problema de investigación el cual se enuncia de la siguiente manera.

¿Los factores sociales, económicos y educativos influyen en las embarazos adolescentes inscritas que consulten en la Unidad de Salud El Cuco, Chirilagua, San Miguel, 2008. Enero – Junio 2009?

## **V.-OBJETIVOS.**

### **GENERAL:**

Conocer los factores sociales, económicos y educativos presentes en las embarazadas adolescentes, que consultan en la Unidad de Salud de El Cuco, Municipio de Chirilagua, Departamento de San Miguel.

### **ESPECIFICOS:**

- Identificar las condiciones socio – económicas de las adolescentes embarazadas en el periodo de estudio.
- Determinar el grado de conocimiento sobre educación sexual y reproductiva en la embarazada adolescente.

## VI.-MARCO TEORICO

La adolescencia es una etapa crítica en el ser humano y es transcendental para la formación de valores y patrones de conducta, esta se caracteriza por la rebeldía e independencia.

En el Salvador es preocupante la gran cantidad de adolescentes embarazadas, por un instante de inconciencia, desconocimiento o simplemente el deseo de descubrir algo nuevo con sus parejas, ha llevado a que muchas niñas se embaracen cuando apenas comienzan a prepararse para el futuro.

“La atención obstétrica a la adolescente embarazada **no es distinta** de la atención a mujeres adultas, **pero es diferenciada**, considerando las características propias de este periodo de vida y debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, flexibilidad y sensibilidad para atender las necesidades de las adolescentes.

La adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años de edad y se caracteriza por cambios físicos y psicológicos intensos, con repercusiones en el nivel individual, familiar y social de la adolescente.”<sup>1</sup>

- ❖ **“FACTOR SOCIAL:** Dependerá del comportamiento de cada adolescente tienen diferentes modos que las identifica en su grupo social, la más atrevida o la más tímida, incluye en la desaprobación muchas veces de los padres cuando empiezan andar con novios ,y que los padres dicen no es edad todavía, y les prohíben que salgan a lugares solos con el novio y que no tengan relaciones sexuales, porque para los padres el llegar virgen al matrimonio es una bendición, muchas veces la curiosidad o por consejos de otras amigas de su misma edad lo hacen.
- ❖ Esta etapa es la de los cambios hormonales, el estado de ánimo, disgustas, la iniciación temprana de la menarquía y la escasa orientación sexual, por parte de los padres. Se ve inmerso el entorno familiar, el tipo de crianza, los cambios de

---

<sup>1</sup> Directiva técnica nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.

cultura de una generación a otra, y se dice que los padres son chapados a la antigua. Algunas ocasiones sea observado el abuso sexual de los padres o parientes y estas se vuelven de la vida alegre el cual no so adquieren un embarazo no deseado, sino hasta Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA.

- ❖ **FACTOR ECONOMICO:** El nivel de pobreza en El Salvador es elevado, el ingreso familiar, la mayoría de las adolescentes dependen económicamente de los padres, porque están estudiando, son menores de edad para trabajar y ellos quieren siempre lo mejor que se preparen para su propio futuro. Aunque algunos empiezan a trabajar a temprana edad por la necesidad apremiante que se vive hoy en día, la mayoría de las mujeres son comerciantes, trabajan en los mercados o tienen sus negocios independientes.
  
- ❖ **FACTOR EDUCATIVO:** El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a elaborado varios libros, que favorecerán a los adolescentes, programas dirigidos para que se conozcan su cuerpo y sus funciones, enfocados a brindar información sobre métodos anticonceptivos y cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual. No necesariamente, solo los que están estudiando tienen como objetivo involucran adolescentes que no están estudiando.
  
- ❖ Las norma, guías etc. Tienen como finalidad de orientar a proveedor de salud para el abordaje de atención de la adolescente, permitiendo la detección oportuna de signos y síntomas y el manejo adecuado y actualizado para el establecimiento de salud, que es el primer nivel de atención: es la organización y Utilización adecuada de los medios, recursos humanos, materiales financieros, y practicas orientadas a la promoción y conservación de la salud, prevención del daño y sus complicaciones y el tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes de una población adscrita, brindada con equidad, calidad y calidez, utilizando tecnología adecuada y apropiada y en responsabilidad con la comunidad y los diferentes actores sociales.

- ❖ Ya existen programas de Educación en salud en las escuelas públicas privadas enfocándose sobre el uso de métodos para planificar, y abstinencia en relaciones sexuales a temprana edad.”<sup>2</sup>

“El embarazo durante la adolescencia era en el pasado muy común y socialmente aceptado. Actualmente, el proceso de desarrollo psicosocial, asociado las demandas de calificación profesional, pueden hacer del embarazo un periodo de dudas, confusión y conflicto para la adolescente.

En menores de 15 años, el embarazo está relacionado con altos niveles de riesgo, no solo debido a la falta de madurez física y psicológica si no, también por una mayor vulnerabilidad social. Estos riesgos se multiplican cuando la adolescente vive en estado de pobreza y de exclusión social y no tiene acceso oportuno y fácil a servicios de salud calificados.”<sup>3</sup>

“Durante el año 2006 según la Unidad de Monitoreo y Evaluación del MSPAS las adolescentes embarazadas representaron el 29.8 % del total de inscripciones prenatales. En la mayoría de ocasiones el contacto proveedor-usuario solo se lleva a cabo dentro de un área específica de atención en salud, lo cual no permite establecer un ambiente propicio para brindar la información requerida por las adolescentes, quienes tienen preguntas acerca del desarrollo de su sexualidad durante el embarazo, los proyectos de vida y otros temas no relacionados directamente al proceso fisiológico de la gestación.

Para identificar las necesidades de las adolescentes embarazadas se llevo a cabo la recolección de información de información sobre “Necesidades para la educación de las embarazadas en 30 establecimientos de salud de los SIBASI USULUTAN, SONSONATE Y LA PAZ-2004” Entre algunas características de las entrevistadas el 71 % procedía del are rural, el 90 % estaban acompañadas, el 88% sabía leer y escribir y el 88% se desempeñaba como ama de casa. El 68 % refirió que el periodo

---

<sup>2</sup> Tesis de factores sociales, económicos y educativos que influyen en la emb. Adolescente Universidad UAB. 2005

<sup>3</sup> Directiva técnica nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido 2001.

intergenesico entre este embarazo y el próximo deseaba que fuera de 4 años; sin embargo el 16 % de las entrevistadas no sabían cual método utilizar para ampliar el periodo intergenesico.

Con respecto al conocimiento sobre signos y síntomas de peligro durante el embarazo el 42 % no los conocen ni los identifican. 93 % de las adolescentes expreso que le gustaría pertenecer a un círculo de estudio educativo de embarazadas; y al preguntarles sobre el tiempo disponible para el círculo educativo el 55% refiere una hora.”<sup>4</sup>

Tomando como base esta información en la unidad de atención de adolescentes embarazadas se promueve la organización de círculos educativos, este permite el intercambio experiencias y conocimientos para la búsqueda de claridad a sus inquietudes y dudas sobre su salud y la de su hijo/a.

También se incluye embarazadas adultas, para desarrollar procesos educativos que permitan internalizar y llevar a la práctica conductas que aseguren en las mujeres mejores en las condiciones de vida durante el prenatal, parto, post parto y el puerperio de lactancia.

Para lograr que la maternidad sea menos riesgosa, se requiere algo más que servicios de salud de buena calidad. Las mujeres deben tener autonomía en sus decisiones y se le deben garantizar sus derechos humanos, incluyendo sus derechos a servicios de buena calidad e información.

**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** Definición en la nueva visión, se enmarca en el “Estado completo de bienestar físico, mental y social de la población salvadoreña incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; de procrear con la libertad de hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia” y no solo la ausencia de enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

---

<sup>4</sup> Guía metodológica para uso del personal de salud: Círculos educativos para adolescentes embarazada 2007.

Implícito en estas condiciones se encuentra el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

**ENFOQUE DE DERECHOS:** Este plantea que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos a: la vida,, seguridad, educación, alimentación, vestido, vivienda, agua y saneamiento adecuados, en armonía con la naturaleza; considerando al ser humano como el elemento central del desarrollo.

En el Salvador, la salud es un derecho humano inalienable, elevado a la categoría de bien público, según el artículo 65, de la Constitución de la República”.<sup>5</sup>

**“EL PLAN DE PARTO** es un una estrategia para fortalecer la Maternidad Segura, promueve una serie de acciones encaminadas a orientar la organización comunitaria, con la finalidad contribuir a facilitar de contribuir a facilitar todos los acontecimientos que ocurren en el proceso de atención del parto, postparto y del recién nacido, de mantenerse vigilante y responder oportunamente a las posibles complicaciones.

Todas las acciones están dirigidas a la participación de la mujer y fortalecimiento del rol de la familia en el cuidado de la salud materna.

**“El resultado FESAL 2008** muestra que la mortalidad perinatal también declino en la última década.- En FESAL 1998 se encontró una tasa de 26 muertes por cada mil embarazos viables, siendo la mitad de nacidos (as) muertos (as) (mortalidad intrauterina) y la mitad nacidos (as) vivos (as) que murieron antes del séptimo día de vida (mortalidad neonatal temprana).

Ha mediado de la década 1998-2008 la tasa de mortalidad neonatal bajo 3 puntos llegando a 23 muertos por cada mil embarazos viables.

---

<sup>5</sup> Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención 2005.pag.6

Al fin de la década, la tasa disminuyó 4 puntos por mil embarazos viables bajando a 19 por mil, que presenta un descenso del 26 % desde FESAL 98. Pág. 30.

La mortalidad se redujo en una cuarta parte entre la encuesta 1998-2008 debido al descenso de la mortalidad antes de cumplir los siete días de vida.

**Uso de los servicios de salud:** De total de nacimientos vivos (as) ocurridos de abril 2003 a marzo 2008, el 95 % de las madres tubo al menos un control prenatal, 77 % tuvo la inscripción durante el primer trimestre de embarazo y un 78 % tuvo cinco o más controles incluyendo el de la inscripción, tal como lo establecen las normas del MSPAS. Pág. 23

El porcentaje que tuvo su primer control prenatal durante el primer trimestre varía del 82 % en el área urbana y un 72 % en el área rural, de 82 % en región metropolitana, a un 73 % en la región oriental, y alrededor del 80 % en los Departamentos de Chalatenango, La Libertad, San Salvador, y Cuscatlán un 70% en Sonsonate. Esta proporción se incrementa con el nivel educativo o socioeconómico de la mujer pero desciende con el orden del nacimiento”<sup>6</sup>. pag.24.

---

<sup>6</sup> FESAL 2008 Encuesta nacional de Salud Familiar, pág. 30, 23,24.

## VII.-DISEÑO METODOLÓGICO.

- a) **Tipo de Estudio:** Con la presente investigación se determino que el estudio descriptivo y corte transversal fue ejecutado con el grupo de adolescentes embarazadas atendidas en la Unidad de Salud El Cuco. Es descriptivo: porque se hizo una medición mediante el instrumento se mencionan las variables y se detallan los hallazgos de la investigación en forma descriptiva y transversa: porque se realizo en un corto en el tiempo, es decir se toma datos de un tiempo determinado los casos actuales.
- b) **Población de estudio:** Adolescentes embarazadas entre las edades de 10 a 19 años de edad viviendo en el Cantón El Cuco.
- c) **Periodo del estudio:** de enero de 2008, a junio 2009.
- d) **Marco Muestral:** Adolescentes embarazadas que acudieron y están en control prenatal en la Unidad de Salud El Cuco.
- e) **Tamaño de la muestra:** Estará constituida por 31 embarazadas adolescentes que llegaran y están en sus controles, registradas en el libro materno de la Unidad de Salud
- f) **Criterio de inclusión y exclusión:**
- Criterio de inclusión:**
- Adolescentes embarazadas de 10-19 años en control prenatal.
  - Adolescentes inscritas al programa de control prenatal año 2008.
  - Adolescentes embarazadas captadas de otra área de influencia.
- Criterio de Exclusión:**
- Adolescentes no embarazadas.
  - Adolescentes que han tenido abortos.
  - Adolescentes con producto evitado.

- Adolescentes en control prenatal en otra Unidad de Salud.
- Adolescente que se niegue a participar en el estudio.  
Que en el momento de la visita no esté en la vivienda

### g) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLE	VALOR/ INDICADOR	ESCALA	TECNICA/ INSTRUMENTO
<b>Objetivo 1:</b>	Identificar las condiciones socioeconómicas de las adolescentes embarazadas.			
Estado civil	Condición jurídica de una persona.	Acompañada Soltera Casada	Cualitativa Nominal	Entrevista / Guía de entrevista
Grado de estudio	Nivel de estudio aprobado	Primaria, Secundaria, Universidad, Ninguno	Cualitativa Ordinales	Entrevista/ Guía de entrevista
Ocupación	Es el trabajo que desempeña la persona para vivir.	Ama de casa, Desempleada, Estudiante, Empleada formal, e informal.	Cualitativa Nominal	Entrevista/ Guía de entrevista
VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLE	VALOR/ INDICADOR	ESCALA	TECNICA/ INSTRUMENTO
Espacio Intergenético	Tiempo que ha pasado para salir embarazada.	Menor de 1 año, Un año, Dos años, Tres años.	Cualitativa de Intervalo	Entrevista/ Guía de entrevista

La edad de su pareja actual.	Cuantos años de vida tiene.	En el momento de la entrevista.	Cuantitativa Continua	Entrevista/ Guía de entrevista
Numero de compañeros de vida	Persona con la que se convive maritalmente.	En el momento de la entrevista	Cuantitativa Discreta	Entrevista/ Guía de entrevista
Su primera relación sexual temprana	Cuando la adolescente tiene su primera relación sexual a temprana edad de 13 a 15 años.	En el momento de la entrevista	Cuantitativa Continua	Entrevista/ Guía de entrevista
Menarquía	De cuantos años le vino la menstruación por primera vez.	En el momento de la entrevista	Cuantitativa Continua	Entrevista/ Guía de entrevista
Su pasatiempo favorito	Que hace en su tiempo libre.	Ver televisión, Leer, Oír música, Dormir, Otros.	Cualitativa Nominal	Entrevista/ Guía de entrevista
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION DE VARIABLE</b>	<b>VALOR/ INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Cuántas personas viven en su casa.	Con quienes convive en su casa.	En el momento de la entrevista	Cualitativa Discreta	Entrevista/ Guía de entrevista
De cuánto es el ingreso	Mensualmente la cantidad de	En el momento de la entrevista	Cualitativa Ordinal	Entrevista/ Guía de entrevista

familiar.	dinero que percibe.			
A que religión pertenece	Es la Iglesia en donde se congrega.	Católica, Evangélica, Ninguna	Cualitativa Nominal	Entrevista/ Guía de entrevista
Ingiere alguna bebida alcohólica.	Toma alguna bebida alcohólica.	En el momento de la entrevista	Cuantitativa Continua	Entrevista/ Guía de entrevista
Ingiere alguna droga	Durante su embarazo a ingerido alguna droga.	En el momento de la entrevista	Cuantitativa Continua	Entrevista/ Guía de entrevista
Cuántas vacunas para el tétano le han puesto	Numero de dosis que ha recibido,	En el momento de la entrevista	Cualitativa Nominal.	Entrevista/ Guía de entrevista
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION DE VARIABLE</b>	<b>VALOR/ INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TECNICA/ INSTRUMENTO</b>
Fuma usted	Cuántos cigarrillos al día consume.	Si. No	Cualitativa Dicotómica	Entrevista/ Guía de Entrevista
<b>Objetivo 2:</b>	Definir el grado de conocimiento sobre la educación sexual y reproductiva en la embarazada adolescente.			
Conoce los métodos de planificación familiar	Son los diferentes métodos hormonales.	Oral, Inyectable, Preservativos, Ritmo, Coito interrumpido, Otros.	Cuantitativa continua	Entrevista/ Guía de entrevista
Ha pensado usar algún método.	Después de su parto a desea usar algún	Si, No.	Cualitativa Dicotómica.	Entrevista/ Guía de entrevista

	método para planificar su próximo hijo.			
Conoce usted del programa materno	Que beneficio ha tenido acerca de los conocimientos que se le ha brindado en sus controles prenatales.	Si. No.	Cualitativa Dicotómica	Entrevista/ Guía de entrevista

**h) Fuente de información:**

**a) Fuente primaria:** Se realizaron las visita domiciliar y se entrevistara a las adolescentes que estuvieron embarazadas en el 2008, además se entrevistara a las embarazadas adolescentes inscritas actualmente en la Unidad Comunitaria Salud Familiar El Cuco (Enero Junio 2009).Esta técnica me permitió obtener información de las personas en estudio. Se diseño una hoja para obtener el consentimiento de la embarazada para participar en el estudio (ver anexo 2)

**b) Fuente Secundaria:** Los expedientes médicos, serán la fuente de información, particularmente la hoja de registro de CLAP.

**i) Plan de recolección de datos:** Se ejecuto la entrevista a las adolescentes embarazadas se realizó en la Unidad Comunitaria Salud Familiar El Cuco, en forma gradual con secretividad manteniendo la empatía en las adolescentes, las de 2008 se les hará una visita domiciliar. Se desarrollo en dos fases: la planificación en esta etapa se elaboró el protocolo que inicio la tercera semana de marzo y finalizando la primera semana de julio, del

corriente. Se pueden enumerar los siguientes pasos: Selección del tema, determinación del área de trabajo. elaboración del protocolo de investigación, obtención de población, solicitud de autorización al Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar El Cuco. Desarrollo de la investigación esta segunda etapa se llevó a cabo durante un periodo de 5 semanas, se realizó la validación del instrumento.

Se realizó a través de la ejecución de una prueba piloto la cual se validó en la segunda semana de julio 09 la guía de entrevista aplicando diez instrumentos a adolescentes embarazadas de la unidad de Salud de las Placitas, se efectuó una revisión de las respuestas obtenidas en el caso que las preguntas no se diera una respuesta se hará las modificaciones necesarias o quedara el instrumento final ver Anexo 2.

**j) Tabulación, Análisis e Interpretación de Datos :**

Una vez recolectada la información a través de los instrumentos antes descritos se procedió a la tabulación de los datos haciendo un análisis a profundidad de estos, por lograr interpretar de una manera correcta los datos plasmados.

Se observa que la incidencia de embarazos en edades predomina mas la de 18 años la misma curiosidad de querer experimentar las relaciones sexuales las llevan muchas veces al embarazo y forzosamente tienen que acompañarse en algunas ocasiones se quedan como madres solteras y son la burla de la sociedad.

Para la elaboración del informe final del estudio, se utilizaron los programas de Microsoft Word®, Excel®, Power Point®.

**K) Control de sesgos:** Se efectuó la validación del instrumento, tomando en cuenta la objetividad, la disposición del instrumento y ver si es válida la información, para los cual fue sometida a prueba fueron recolectados personalmente por la investigadora del estudio, lo que minimizo el error al momento de aplicar el instrumento y de recolectar la información.

**II) Consideraciones éticas:** No se comentaran los resultados de la investigación con ningún personal ajeno y directamente involucrada, se solicitara la firma del consentimiento informado de la adolescente entrevistada, además por ser menor de edad se llenara el instrumento, sin nombre ni apellido.( ver anexo 3).

## VIII PRESENTACION DE RESULTADOS.

Los resultados de las 31 entrevistas que se realizó a las embarazadas adolescentes de la Unidad Comunitaria Salud Familiar El Cuco de estas 100% contestó voluntariamente. En relación a la Procedencia 100% eran del lugar del estudio son de área rural, con respecto a las Edades 14 a 16 años 35.40% (11 personas) 17 a 19 años 64.6 % (20 personas) estado civil unión libre 74.20% (23 personas). solteras 25.80% (8 personas) grado d estudio cursado primaria 77.41 % (24 personas) secundaria 16.13% (5 personas) universidad 3.23% (1 persona) analfabeta 3.23% (1 persona) Ocupación ama de casa 90.32 % (28 personas) empleada informal 3.23% (1 persona) empleada formal 3.23% (1 persona) y actualmente una estudiando. Cuando se efectuó la pregunta cuantos embarazos ha tenido el resultado fue 1 hijo 42.0 % (13 personas) 2 hijos 10.0% (3 personas) y embarazadas actualmente un 48% (15 personas) espacio Intergenético 1 año 16.0% (5 personas) 2 años 29.0% (9 personas) 3 años 6.45 % su embarazo fue deseado si 97% (30 personas) no 3.0% (1 persona) El niño (a) que tiene fue deseado si 48.38% (15 personas) no 3.23%. cuantos años tiene su pareja actual de 17 a 19 años 51.61 % (16 personas) 20 a 27 años 32.30 % (10 personas) 30 a 32 años 6.0 % (2 personas) cuantos compañeros de vida ha tenido 1 el 75.5 % (24 personas) 2 el 19.30 (6 personas) 3 el 3.2 % (1 persona) a qué edad fue su primera relación sexual 12 años 3.22% (1 persona) 13 años 19.35% (6 personas) 14 años 19.35 % ( 6 personas) 15 años 39 % (12 personas) 16 años 16.0% (5 personas) 18 años 3.2% (1 persona) a qué edad le vino la menstruación(menarquía) 10 15 años 97.0% (30 personas) 16 años 3.0% (1 persona) que hace en su tiempo libre, ver televisión 45.0% (14 personas) escuchar música 45.0% (14 personas) dormir 35.48% (11 personas) leer 26.0% (8 personas).

Al preguntar si conoce el programa de control prenatal se obtuvo una respuesta favorables que, el 84% dijo que si (26 personas) no el 16.0% (5 personas) número de personas que viven con usted 1 a 5 es 77.5% (24 personas) 6 a 10 es 19.3% (6 personas) 12 es 3.2% (1 persona) ingreso familiar mensual \$20-100 fue 90.0% (28 personas) \$100-400 fue 10.0% (3 personas) a que religión asiste actualmente católica 16.% (5 personas) religiosa 26.0% (8 personas) ninguna 58.0% (18 personas) .

Conoce de los diferentes métodos de planificación, inyectable 97.0% oral 90.3% preservativos 77.4% ritmo 10% coito interrumpido 3.2% ha pensado usar algún método después del parto si 87.0% (27 personas) no 3.0% (1 persona) existen tres personas que en el momento de pasarles el instrumento se encontraban solteras. ingiere alguna bebida alcohólica no 94% (29 personas) si 6.0% (2 personas) ingiere alguna droga no 100% fumas y cuantos al día no 100.0% el 100 % esta con cobertura útil de vacunas Dt. Aplicadas actualmente 1ra dosis 6.0% (2 personas) 2da. Dosis 52.0% (16 personas) 3ra. Dosis 16.0% (5 personas) 4ta. Dosis 13.0% (4 personas) 5ta. Dosis 13% (4 personas).

## IX.-DISCUSIÓN

Los actores principales de la investigación fueron 31 embarazadas adolescentes del área rural del cantón el cuco, es preocupante la incidencia de niñas porque no se han desarrollado bien en sus órganos genitales interno y externos el cual son automáticamente de alto riesgo de la muestra 8 están solteras no tienen compañero de vida la mayoría tiene que incorporarse tempranamente a trabajar y aumentar así la deserción escolar se les orienta para que se cuiden después de dar a luz a su hijo(a) en el factor educativo el grado de estudio que mas predomino es de tercer grado, una de ellas tiene apoyo de sus padres para seguir estudiando a pesar de su estado, 16 ya eran madres y 15 era su primer experiencia, es necesario dar mucha educación sobre el tiempo intergenetico por que 5 de ellas han tenido en el lapso de 1 año y 9 en 2 años, el cual la norma nos indica que lo ideal es 3 años, todos los hijos deben ser deseados y planificados pero lastimosamente una de ellas no lo deseaba pero al finalmente fue un desenlace feliz ,con respecto a las edades de los compañeros de vida predomina 17 a 19 años necesitan mucha orientación y maduración emocional, a esa edad 1 de ellas ya tuvo tres, 6 de ellas dos compañeros diferentes pues se le orienta sobre las diferentes ITS. Actualmente la menarquía ha declinado desde los 17 años en el siglo XX alrededor de 12 13 años, lo que conduce que las adolescentes sean fértiles a una edad menor esto está asociado a que no son capaces de entender todas las consecuencias de iniciar la actividad sexual precozmente la necesidad de probar su fecundidad son consideramos de riesgo, en el estudio se observo que de 10 15 años el 97% vio su primera menstruación razón por la cual a los 12 años han iniciado vida sexual activa y con un promedio de 12 a 15 años con un 81%, en su tiempo ocioso la mayoría ve televisión, oír música, dormir y leer, el 84% tiene conocimiento del cuidado prenatal que se les brinda en cada atención en la Unidad de Salud El Cuco, por los datos se observa un hacinamiento familiar de 1-5 el 77.5% de 6-10 19.3% es relevante que 1 de ellas vive con 12 personas no existe una privacidad, y si mencionamos el

factor económico los ingresos no son muy favorables puesto que \$20-100 90% y la situación económica que estamos atravesando a nivel mundial tiene un impacto, existe un nivel equitativo en el ámbito de religiosidad un 42% y el resto 58% no asisten a ninguna el cual necesitan un apoyo espiritual para poder a llegar a triunfar en la vida , el 100% conoce de los diferentes métodos que se brindan en las diferentes entidades del Ministerio de Salud, están dispuestas a planificar mejor los espacio para tener a sus hijos para que les brindes amor, educación, estabilidad emocional y económica y ellas poder prepararse simultáneamente, dos de ellas manifestaron que de vez en cuando se tomaban una cerveza se les dio orientación de lo malo que es para la salud tanto para ella y el bebe, pero no injieren drogas ni fuman, el 100% están inmunizadas.

## X.-CONCLUSIONES

- ✚ Las características de cómo la sociedad discrimina a las adolescentes por el simple hecho de dejar sus estudios para ser muchas veces madre soltera, algunas no aprenden la primera lección de la vida y siguen experimentando para mantener un hogar estable, algunas logran mantener una estabilidad en el hogar, pero muchas de ellas son frustradas, emocionalmente, espiritualmente, en algunas ocasiones hasta su propia familia las excluye de muchas cosas y si no hay apoyo familiar que esperamos de la sociedad en la que vivimos. Los bajos ingresos económicos que se detectaron durante la entrevista, esto muchas veces ocasiona inestabilidad en el hogar por qué no se llenan las expectativas, ni los cambios de vida saludable que debemos tener para un mejor desarrollo psicomotor, desarrollo físico y esto incluye a toda la familia.
- ✚ Muestra que el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva es insuficiente, el cual se toma a bien, mantener una educación continua a las adolescentes antes, durante y después del parto, implementar charlas en las escuelas saludables y en las escuelas de padres, para tener apoyo adicional.

## **XI.-RECOMENDACIONES.**

1. Que la Dirección de la Unidad Comunitaria Salud Familiar El Cuco y el personal médico y de enfermería se involucre a la recalendarización y activación de los clubes de embarazadas adolescentes para aumentar la educación en salud sexual y reproductiva del área geográfica de influencia.
2. Efectuar gestiones con la alcaldía de Chirilagua, personas líderes de la comunidad, adescos, para proporcionar material necesario, apoyo en cuanto a refrigerios para las diferentes reuniones programadas y poder efectuar la reactivación de los clubes de adolescente embarazadas.
3. Que el personal de salud este en constante actualización y educación permanente sobre las diferentes normas que están encaminadas a los adolescentes para poder dar una mejor atención integral como la merecen este grupo vulnerable que son los jóvenes actualmente.

## XII-BIBLIOGRAFIAS.

- 1\* Encuesta Nacional de Salud Familiar, [http:// www.FESAL 2008 InformeResumido.pdf](http://www.FESAL 2008 InformeResumido.pdf) .Adobe Reader. (Consultada 09/06/09 a las 5:30 p.m.) pág. 23, 24 ,30.
- 2\*. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescente año 2005. Disponible, [http://www.factor es predisponerte en el embarazo,\(consultada 15/05/09 a las 9.52 a.m.](http://www.factor es predisponerte en el embarazo,(consultada 15/05/09 a las 9.52 a.m.)
- 3\* [http://www.Niñas criando a niños y niñas .por Magdalena Flores.\(se consulto el Sábado 16-05-09 a la 6.58 p.m.\)](http://www.Niñas criando a niños y niñas .por Magdalena Flores.(se consulto el Sábado 16-05-09 a la 6.58 p.m.))
- 4\* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención, 2005 pág. 6.
- 5\* \* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Directiva Técnica Nacional para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo Parto, Puerperio y de Recién Nacido, 2001
- 6\* Universidad Doctor Andrés Bello, 2005 Tesis de factores sociales, económicos y educativos que influyen en la embarazada adolescente
- 7\* San Salvador, Alta vista. Tesis de adolescentes que consultan en Unidad de salud de Alta Vista 2006
- 8\* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Norma de atención integral de salud de adolescentes 2007.
- 9\* Factores que intervienen en las embarazadas adolescentes.
- 10\* Informe de Misión de la federación Internacional de derechos humanos FIDH sobre condiciones de Salud en El Salvador de la condición de la salud Embarazadas adolescentes. PDF: Consulto 15/05/09 a las 9.56 a.m.

11\* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guía de atención de los principales problemas de salud de adolescentes 2007

12\* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guía metodológica para uso del personal, círculos educativos para adolescentes embarazadas, 2007.

13\* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Manual para la Operativización de la Estrategia “Plan de Parto” 2008.

# *ANEXOS*



**ANEXO 1.**  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA-SAN MIGUEL-EL SALVADOR.  
UNIVERSIDAD CAPITAN GENERAL GERARDO BARRIOS.



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Fecha: \_\_\_\_\_

La incidencia de Embarazo en adolescente continua en la Unidad de Salud El Cuco, estoy interesada en investigar qué factores sociales, económico y educativo están asociados a dicho aumento, ya que con solo hecho de ser adolescente constituye un riesgo para el bebe y la madre joven.

Al momento no se conocen o se han desarrollado ninguna investigación que contribuya al planteamiento de la prevención he incidencia de estos casos.

**Declaración:** He leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta los cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción.

Se me garantizo, que toda la información que brinde es privada y me reservo el derecho de abandonar la entrevista en cualquier momento, y mi decisión de abandonarla o permanecer en ella, no afectara en ningún momento los otros servicios de atención en que recibo en la Unidad de Salud El Cuco.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación,

\_\_\_\_\_  
Firma o Huellas digitales.

GRACIAS POR SU COLABORACION QUE ES MUY VALIOSA.



## ANEXO 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA-SAN MIGUEL-EL SALVADOR.  
UNIVERSIDAD CAPITAN GENERAL GERARDO BARRIOS.



### **ENTREVISTA DIRIDA A EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ESTUVIERON Y ESTAN INSCRITAS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN LA UNIDAD DE SALUD DE EL CUCO.**

#### **INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA ENTREVISTA:**

Encontrara varias preguntas que serán de complementar y otras de colocar una X, se las clasifico a continuación.

**Las de complementar son:** De la 1 a la 6, De la 8 a la 13, De la 16-17, La 23 y 24.

**Las se marcaran con una X son:** La 7, 14, 15, 18 a la 22.

**OBJETIVO:** Determinar si los factores, Sociales, Económicos y educativos han influido en los embarazos de las adolescentes.

**INDICACIONES:** Por medio de la entrevista se estará realizando una investigación, acerca si los factores antes mencionados influyeron en el alto índice de adolescentes embarazadas el estudio es para optar al Posgrado de Maestría en Salud Publica. Se les pide de favor lea cuidadosamente cada una de las interrogantes y responda en el espacio que crea conveniente, subraye o en sierra en un circulo. Por su colaboración gracias, ya que sus respuestas serán muy importantes para los fines de esta investigación.

- 1.-No. Ficha. \_\_\_\_\_ Fecha de llenado: \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_
- 2.-Domicilio: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
- 3.-Estado Civil?: Casada: \_\_\_\_ Unión Libre: \_\_\_\_ Soltera: \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_
- 4.-Grado de estudio que ha cursado: Primaria\_\_\_\_ Secundaria\_\_\_\_ Universidad\_\_\_\_  
Ninguno\_\_\_\_ Año realizado actualmente\_\_\_\_
- 5.-Ocupación?: Ama de casa: \_\_\_\_ Desempleada: \_\_\_\_ Estudiante:\_\_\_\_ Empleada  
formal: \_\_\_\_Empleada informal: \_\_\_\_
- 6.-Cuantos embarazos a tenido?: \_\_\_\_Cuantos vaginales: \_\_\_\_Cuantos cesaras:  
\_\_\_\_Números de abortos: \_\_\_\_
- 7.-Su parto fue: Cesárea\_\_\_\_ Parto vaginal\_\_\_\_
- 8.-Espacios entre un hijo y otro?: Menor de un año \_\_ 1 año. \_\_ 2 años. \_\_ 3 años. \_\_
- 9.-Su embarazo actual fue deseado? \_\_\_\_\_
- 10.-El niño (a) que tiene fue deseado? \_\_\_\_\_
- 11.-Cuantos años tiene su pareja actual: \_\_\_\_\_
- 12.-Cuantos compañeros de vida ha tenido: \_\_\_\_\_
- 13.-A qué edad fue su primera relación sexual: \_\_\_\_\_
- 14.-A qué edad le vino por primera vez la regla: \_\_\_\_\_
- 15.-Que hace en su tiempo libre? Ver televisión. \_\_\_\_ Leer. \_\_\_\_ Oír música. \_\_\_\_  
Dormir.\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_
- 16.-Conoce usted del programa de Atención Prenatal? Si. \_\_\_\_ No. \_\_\_\_
- 17.-Numero de personas que viven con usted? \_\_\_\_\_
- 18.-Los ingresos mensuales familiares es: \_\_\_\_\_

19.-A que religión asiste actualmente? Católica.\_\_\_\_ Evangélica. \_\_\_\_ Ninguna. \_\_\_\_

20.-Conoce los diferentes métodos de planificación familiar?: Oral. \_\_\_\_ Inyectable.  
\_\_\_\_Preservativos. \_\_\_\_ Ritmo. \_\_\_\_ Coito interrumpido. \_\_\_\_ Otro\_\_\_\_

21.-Ha pensado usar alguno de los métodos después de su embarazo? Si.\_\_\_\_ No.\_\_\_\_

22.-Cual método va a usar o está usando? Oral\_\_\_\_ Inyectable \_\_\_\_ Preservativos \_\_\_\_

23.-Ingiera alguna bebida alcohólica? Si. \_\_\_\_ No.\_\_\_\_

24.-Ingiera alguna droga? Si. \_\_\_\_ No. \_\_\_\_

25.-Fuma usted: \_\_\_\_\_ Cuantos en el día: \_\_\_\_\_

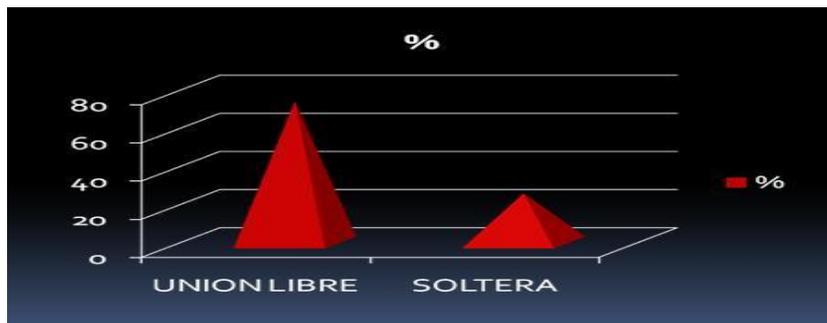
26.-Cuantas vacunas contra el tétano le han puesto? \_\_\_\_\_

**ANEXO 3.**

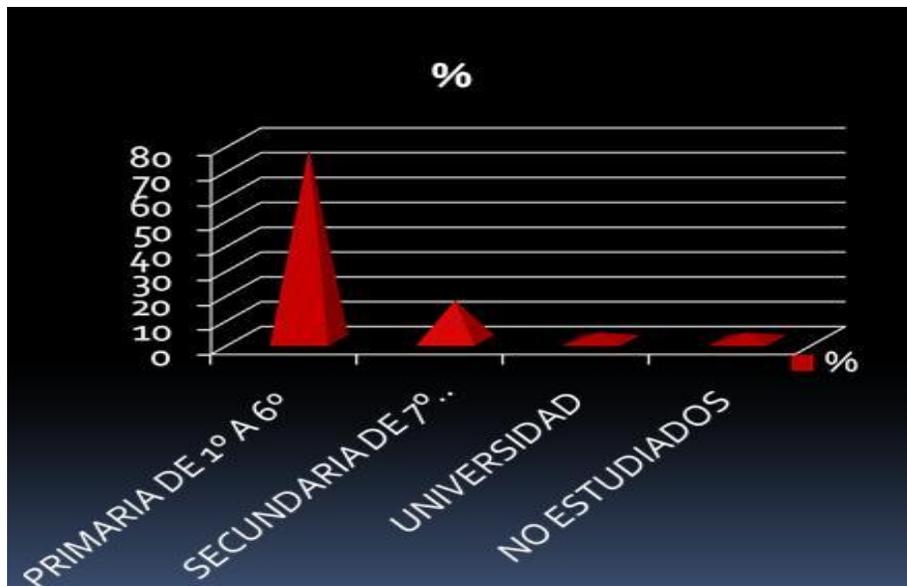
**MAPA DEL AREA DE INFLUENCIA UNIDAD DE SALUD EL CUCO.**

GRAFICOS:

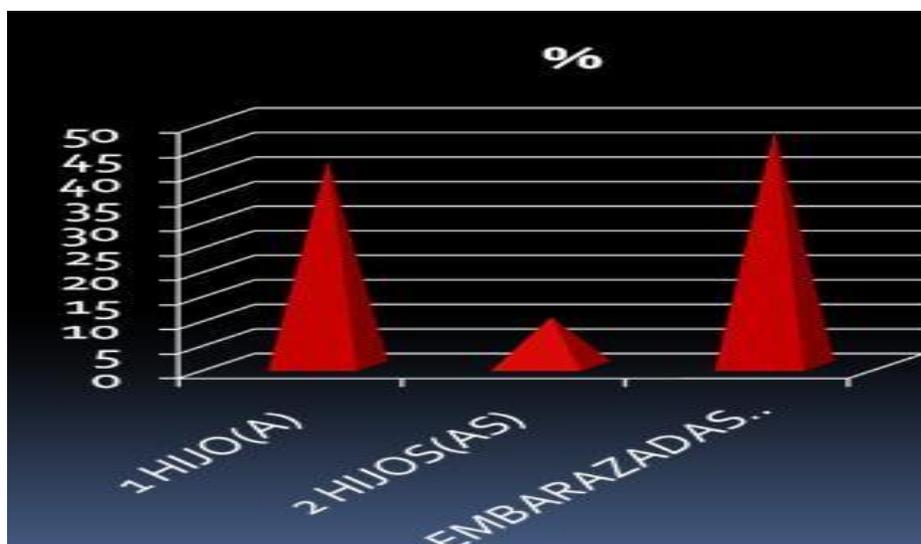
Estado civil.



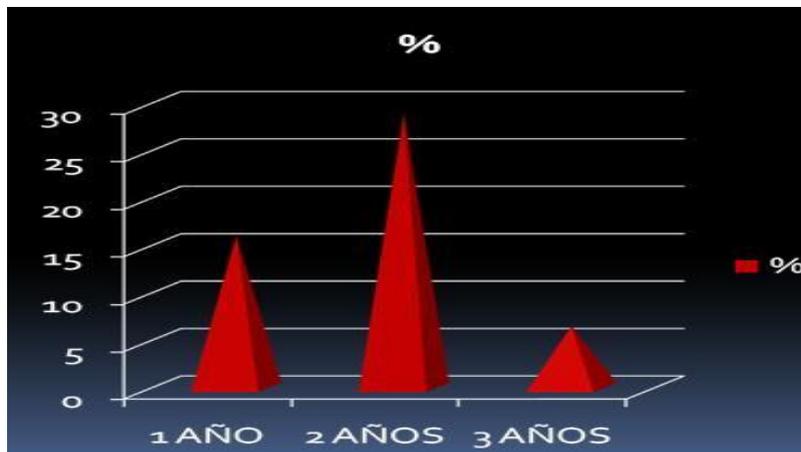
Grado de estudio que a cruzado.



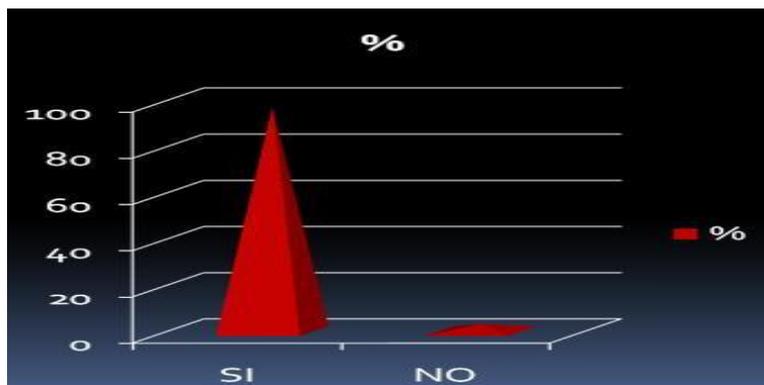
**Cuantos embarazos ha tenido.**



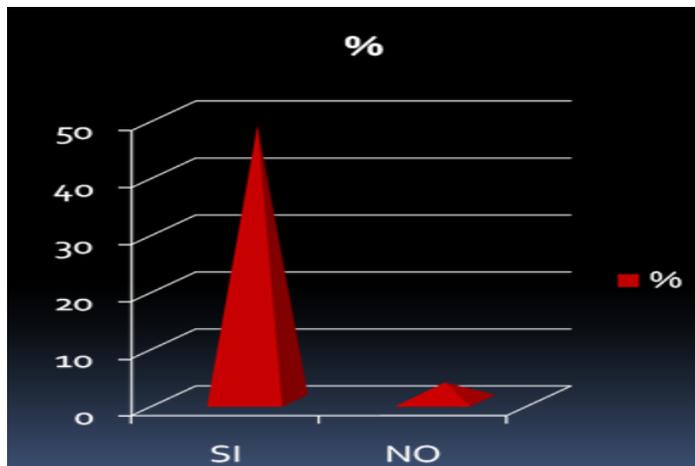
**Espacio entre un hijo y otro.**



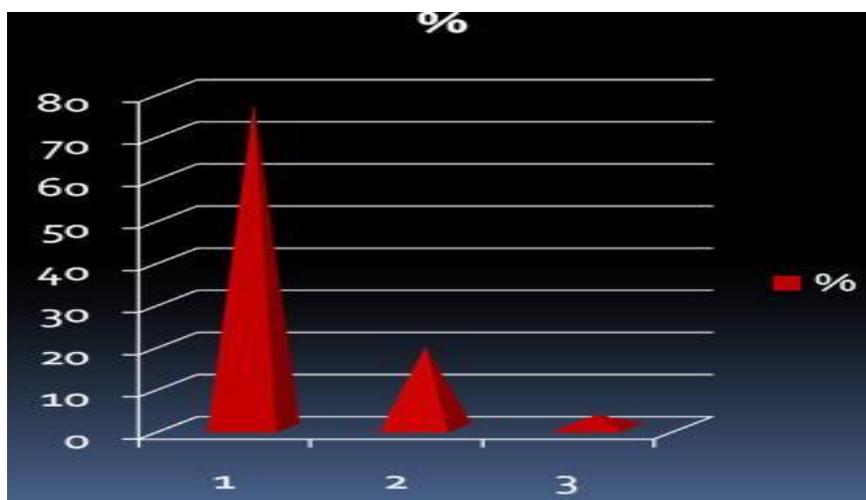
**Su embarazo actual fue deseado.**



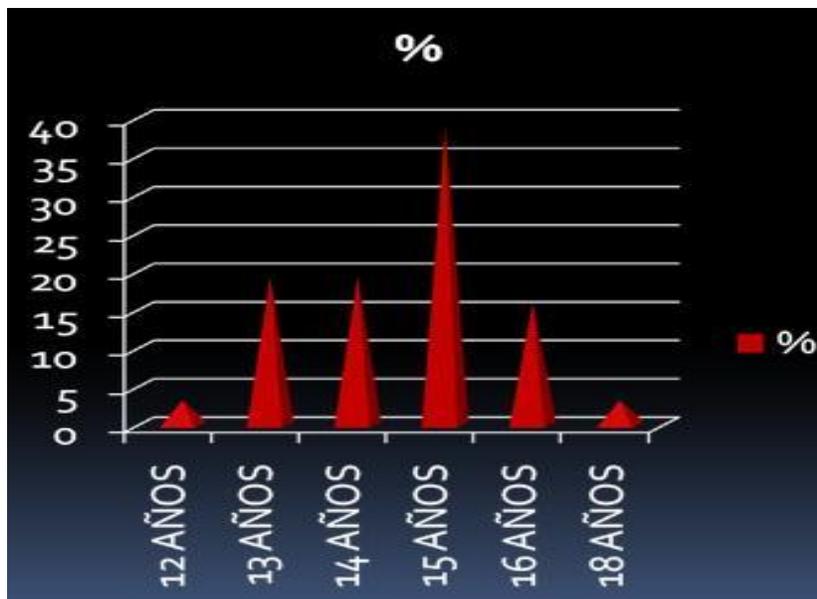
**El niño que tiene fue deseado.**



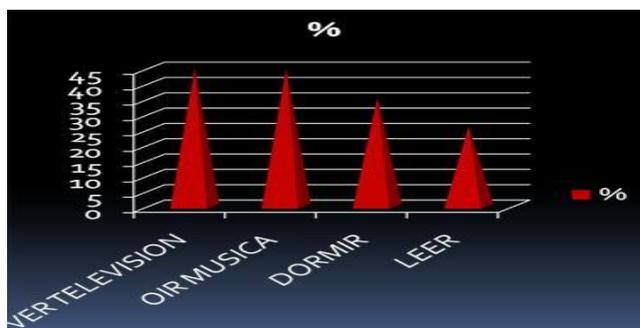
**Cuantos compañeros de vida ha tenido.**



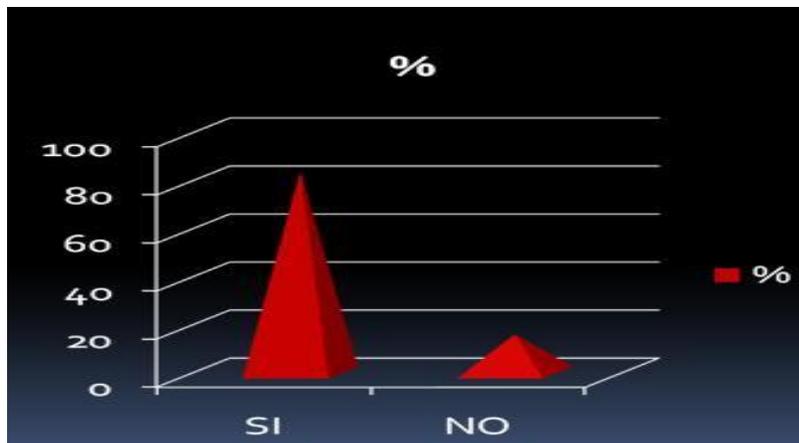
**A que edad tuvo su primera relacion sexual.**



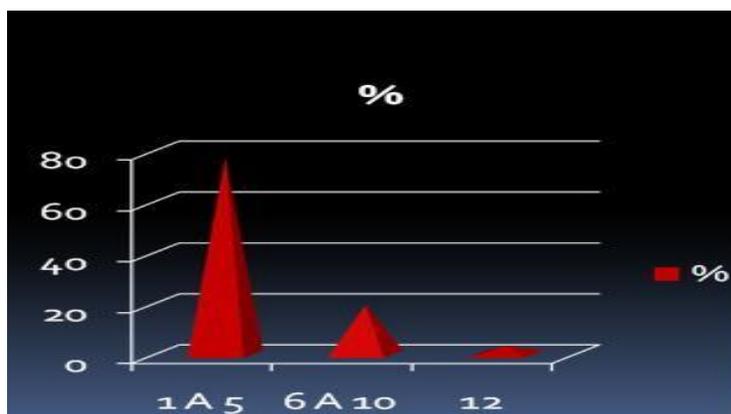
Qué actividad practica en su tiempo libre.



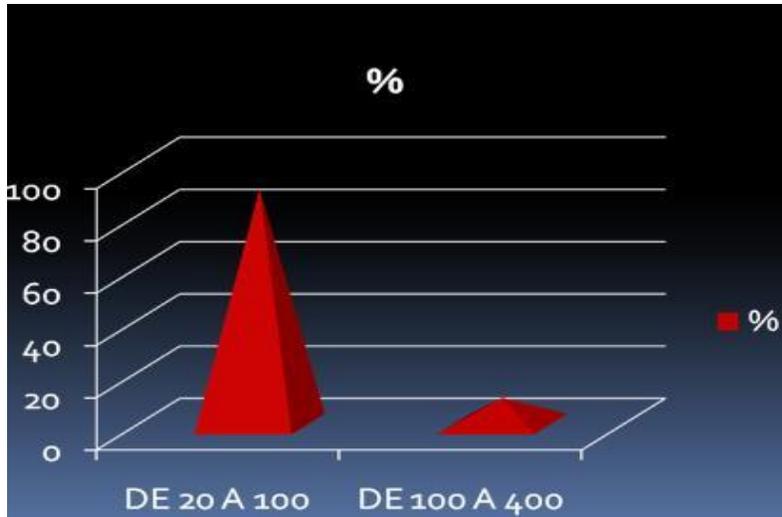
Conoce del programa control materno.



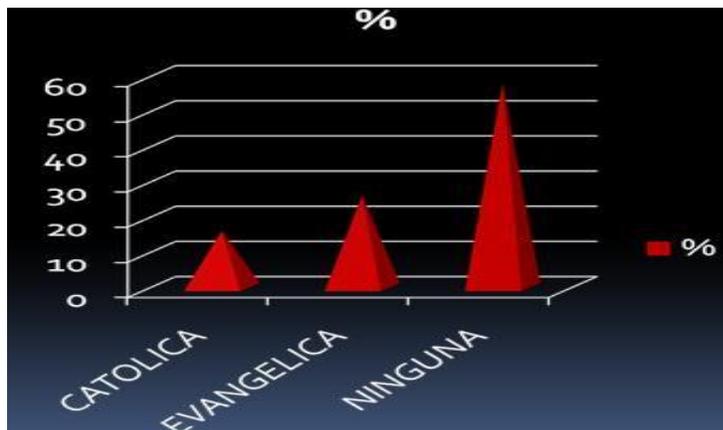
**Numero de personas que viven con usted.**



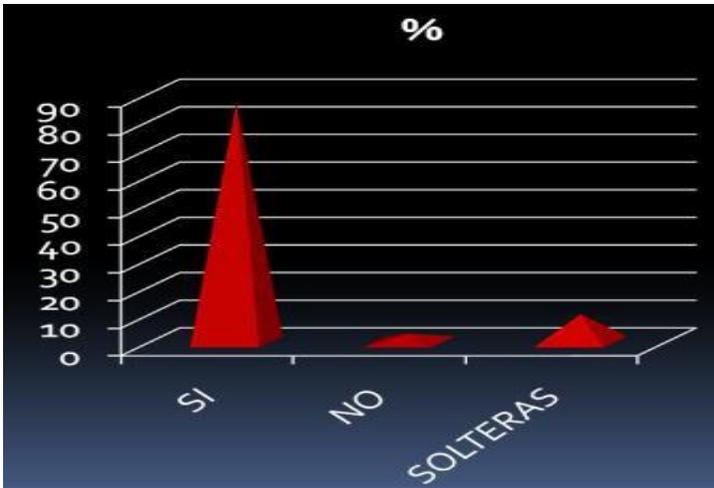
**Cuanto es su ingreso familiar mensual.**



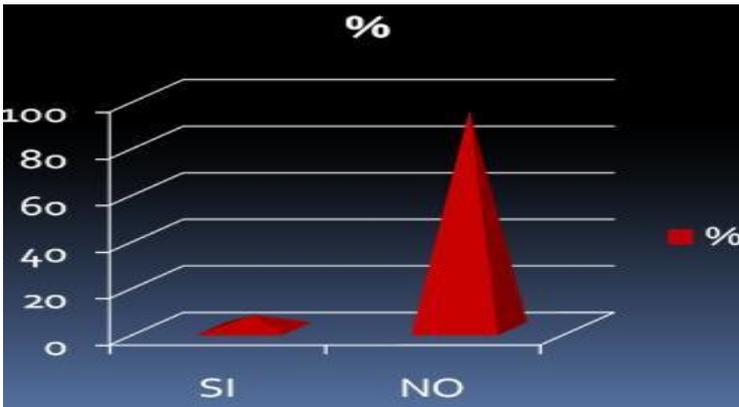
**A que religion pertenece.**



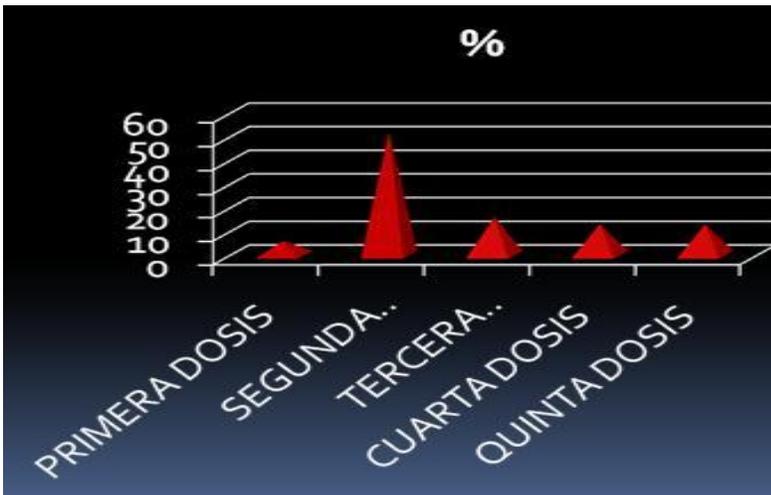
**Ha pensado usar algun metodo despues del embarazo.**



**Ingiere bebidas alcoholicas.**



**Numero de vacunas DT aplicadas.**





**ANEXO 2.**  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA-SAN MIGUEL-EL SALVADOR.  
UNIVERSIDAD CAPITAN GENERAL GERARDO BARRIOS.



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Fecha: \_\_\_\_\_

La incidencia de Embarazo en adolescente continua en la Unidad de Salud El Cuco, estoy interesada en investigar qué factores sociales, económico y educativo están asociados a dicho aumento, ya que con solo hecho de ser adolescente constituye un riesgo para el bebe y la madre joven.

Al momento no se conocen o se han desarrollado ninguna investigación que contribuya al planteamiento de la prevención he incidencia de estos casos.

**Declaración:** He leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta los cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción.

Se me garantizo, que toda la información que brinde es privada y me reservo el derecho de abandonar la entrevista en cualquier momento, y mi decisión de abandonarla o permanecer en ella, no afectara en ningún momento los otros servicios de atención en que recibo en la Unidad de Salud El Cuco.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación,

\_\_\_\_\_  
Firma o Huellas digitales.

GRACIAS POR SU COLABORACION QUE ES MUY VALIOSA.



### ANEXO 3.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA-SAN MIGUEL-EL SALVADOR.  
UNIVERSIDAD CAPITAN GENERAL GERARDO BARRIOS.



## ENTREVISTA DIRIDA A EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ESTUVIERON Y ESTAN INSCRITAS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN LA UNIDAD DE SALUD DE EL CUCO.

### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA ENTREVISTA:

Encontrara varias preguntas que serán de complementar y otras de colocar una X, se las clasifico a continuación.

**Las de complementar son:** De la 1 a la 6, De la 8 a la 13, De la 16-17, La 23 y 24.

**Las se marcaran con una X son:** La 7, 14, 15, 18 a la 22.

**OBJETIVO:** Determinar si los factores, Sociales, Económicos y educativos han influido en los embarazos de las adolescentes.

**INDICACIONES:** Por medio de la entrevista se estará realizando una investigación, acerca si los factores antes mencionados influyeron en el alto índice de adolescentes embarazadas el estudio es para optar al Posgrado de Maestría en Salud Publica. Se les pide de favor lea cuidadosamente cada una de las interrogantes y responda en el espacio que crea conveniente, subraye o en sierra en un circulo. Por su colaboración gracias, ya que sus respuestas serán muy importantes para los fines de esta investigación.

1.-No. Ficha. \_\_\_\_\_ Fecha de llenado: \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_

- 2.-Domicilio: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
- 3.-Estado Civil?: Casada: \_\_\_\_ Unión Libre: \_\_\_\_ Soltera: \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_
- 4.-Grado de estudio que ha cursado: Primaria\_\_\_\_ Secundaria\_\_\_\_ Universidad\_\_\_\_  
Ninguno\_\_\_\_ Año realizado actualmente\_\_\_\_
- 5.-Ocupación?: Ama de casa: \_\_\_\_ Desempleada: \_\_\_\_ Estudiante:\_\_\_\_ Empleada  
formal: \_\_\_\_Empleada informal: \_\_\_\_
- 6.-Cuantos embarazos a tenido?: \_\_\_\_Cuantos vaginales: \_\_\_\_Cuantos cesaras:  
\_\_\_\_Números de abortos: \_\_\_\_
- 7.-Su parto fue: Cesárea\_\_\_\_\_ Parto vaginal\_\_\_\_\_
- 8.-Espacios entre un hijo y otro?: Menor de un año \_\_ 1 año. \_\_ 2 años. \_\_ 3 años.\_\_
- 9.-Su embarazo actual fue deseado? \_\_\_\_\_
- 10.-El niño (a) que tiene fue deseado? \_\_\_\_\_
- 11.-Cuantos años tiene su pareja actual: \_\_\_\_\_
- 12.-Cuantos compañeros de vida ha tenido: \_\_\_\_\_
- 13.-A qué edad fue su primera relación sexual: \_\_\_\_\_
- 14.-A qué edad le vino por primera vez la regla: \_\_\_\_\_
- 15.-Que hace en su tiempo libre? Ver televisión. \_\_\_\_ Leer. \_\_\_\_ Oír música. \_\_\_\_  
Dormir.\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_
- 16.-Conoce usted del programa de Atención Prenatal? Si. \_\_\_\_ No. \_\_\_\_
- 17.-Numero de personas que viven con usted? \_\_\_\_\_
- 18.-Los ingresos mensuales familiares es: \_\_\_\_\_
- 19.-A que religión asiste actualmente? Católica.\_\_\_\_ Evangélica. \_\_\_\_ Ninguna. \_\_\_\_

20.-Conoce los diferentes métodos de planificación familiar?: Oral. \_\_\_ Inyectable.  
\_\_\_Preservativos. \_\_\_ Ritmo. \_\_\_ Coito interrupto. \_\_\_ Otro\_\_\_

21.-Ha pensado usar alguno de los métodos después de su embarazo? Si. \_\_\_ No. \_\_\_

22.-Cual método va a usar o está usando? Oral\_\_\_ Inyectable \_\_\_ Preservativos \_\_\_

23.-Ingiere alguna bebida alcohólica? Si. \_\_\_ No. \_\_\_

24.-Ingiere alguna droga? Si. \_\_\_ No. \_\_\_

25.-Fuma usted: \_\_\_\_\_ Cuantos en el día: \_\_\_\_\_

26.-Cuantas vacunas contra el tétano le han puesto? \_\_\_\_\_

## ANEXO 6.

### EVIDENCIA DE REUNIONES CON GRUPO DE EMBARZADAS.





