

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES INSCRITAS A CONTROL PRENATAL
EN LA UCSF DE UNICENTRO SOYAPANGO, DE
MARZO - JUNIO 2017.”**

Presentado Por:

José Luis Medrano Oviedo

Wendy Patricia Mejía Mendoza

Silvia Verónica Mejía Ortiz

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

DR. ROBERTO HENRY ALONSO REYES MERLOS.

San Salvador, Octubre 2017

INDICE

I. Resumen.....	i
II. Introducción	ii
III. Objetivos.....	6
IV. Marco teórico	7
V. Diseño metodológico	23
5.1 Tipo de estudio.....	23
5.2 Universo y muestra	23
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
5.4 Operacionalización de variables	25
5.5 Técnica e instrumento de recolección.....	29
5.6 Resguardo de datos	31
5.7 Tabulación y análisis de datos	31
VI. Cronograma	32
VII. Resultados.....	33
VIII. Análisis.....	66
IX. Discusión	70
X. Conclusiones.....	72
XI. Recomendaciones.....	73
XII. Bibliografía.....	74
XIII. Anexos	77

I-RESUMEN

En El Salvador las niñas y adolescentes se encuentran inmersas en un entorno comunitario caracterizado por patrones culturales a través de los cuales se naturaliza el embarazo y la maternidad antes de los 18 años, considerado así como un problema de salud pública por su elevada prevalencia y por las repercusiones sociales biológicas y psíquicas que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y la sociedad. Esta investigación se diseñó para identificar los factores que predisponen el embarazo en las adolescentes inscritas a control prenatal en la Unidad de Salud Familiar de Unicentro Soyapango en el período de marzo a junio de 2017. El estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo, de corte transversal. Estuvo conformado por el total de usuarias inscritas a control prenatal entre marzo a junio de 2017. Entre los principales resultados del estudio se determinó que la edad promedio del primer embarazo fue a los 17 años, poco o nula información sobre salud sexual y reproductiva. Se considera al final del estudio que el embarazo en este periodo del desarrollo es un fenómeno causado por múltiples factores, entre los que más predomina tenemos: inicio precoz de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, un claro desinterés en general, dedicando su mayor tiempo libre a la televisión y al uso de redes sociales.

II –INTRODUCCIÓN

La OMS ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19 años. No obstante, la auténtica adolescencia es el periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social.

La temática general del cual parte el análisis de dicho estudio es que durante el embarazo en la adolescencia se presentan consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, sobre todo a las clases sociales más desfavorecidas, ya que siguen una dieta inadecuada y utilizan tardíamente o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas.

En El Salvador las niñas y adolescentes se encuentran inmersas en un entorno comunitario caracterizado por patrones culturales a través de los cuales se naturaliza el embarazo y la maternidad antes de los 18 años considerado así como un problema de salud pública por su elevada prevalencia y por las repercusiones sociales biológicas y psíquicas que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos familiares y la sociedad.

De acuerdo a los registros del ministerio de salud en el año 2015 hubo 83,478 mujeres salvadoreñas embarazadas y de ellas 25,132 eran adolescentes entre 10 y 19 años es decir que el 30% del total de embarazos.

Los indicadores nacionales reflejan que niños y niñas cuentan con iguales niveles de ingreso a la educación primaria transición a la escuela secundaria , asistencia y terminación de la escuela, sin embargo las niñas y las adolescentes enfrentan el ambientes escolar en situación de desventaja por las responsabilidades asignadas a ellas en una cultura de patriarcado dando como resultado fracasos académicos significativos, del desarrollo personal de la mujer y frustraciones en diferentes ámbitos de la vida.

Es una problemática que tiene como antecedente el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, abuso sexual por parte de un familiar o conocido en la mayoría de los casos, convivir con familias donde la autoridad moral es débil o mal definida con ausencia de figura paterna o materna y personas distintas a los padres cuidando o criando a esos niños.

En el mapa de embarazos en niñas y adolescentes 2015, en tal estudio en el municipio de Soyapango hay 27 embarazos por cada 1000 mujeres que comprenden edades de 10 a 19 años, el año pasado en la Unidad de Salud de Unicentro Soyapango se registraron 97 controles prenatales realizados por enfermería, 1034 controles por médico y 366 inscripciones de adolescentes.

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años y en las menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años debido a lo anterior el desafío como profesionales de la salud y la importancia de esta investigación radica en un cambio de enfoque en una mejor comprensión de ¿Qué factores predisponen el embarazo en las adolescentes inscrita a control prenatal de la Unidad de Salud Familiar Unicentro Soyapango, de marzo - junio de 2017?

III- OBJETIVOS

General

Identificar los factores que predisponen el embarazo en las adolescentes inscritas a control prenatal en la Unidad de Salud Familiar de Unicentro Soyapango en el período de marzo a junio de 2017.

Específicos

- Identificar factores demográficos, económicos, culturales, biológicos y otros asociados con los embarazos en adolescentes.
- Establecer la relación entre embarazos adolescentes y antecedentes de embarazo precoz en la familia de las mismas.
- Conocer el nivel educativo y los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas.

IV- MARCO TEÓRICO

ADOLESCENCIA

Mientras que la adolescencia se define como un período del desarrollo, la pubertad es: *“el proceso biológico en el que un niño se convierte en un adulto. Estos cambios incluyen la aparición de las características sexuales secundarias, el aumento del tamaño hasta la talla adulta y el desarrollo de la capacidad de reproducción.”*

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como: *“la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.”* En cada una de las etapas se presentan cambios en el aspecto fisiológico.

Podemos dividir la adolescencia en:

- Adolescencia Temprana (10-13 años) Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, etc.).
- Adolescencia Media (14-17 años) Caracterizada por la completa maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas, las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.
- Adolescencia Tardía (mayores de 18 años) Caracterizada por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual.

Crecimiento y desarrollo

Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. En niñas, el primer signo visible de pubertad es la aparición de los botones mamarios, a los 8-12 años de edad. La menarquía suele aparecer 2-2,5 años más tarde, durante el (media de edad, 12 años; intervalo normal 9-16 años), alrededor del momento de crecimiento máximo en altura.

Ciclo menstrual.

Es el número de días que hay entre el inicio de una menstruación y el inicio de la siguiente. La duración promedio del ciclo menstrual es de 28 días. El ciclo menstrual se comienza a contar desde el primer día de sangrado.

Dentro del ciclo menstrual existen otros procesos los cuales detallaremos a continuación: La menstruación es la descarga periódica de sangre, moco y restos celulares desde la mucosa uterina sobreviene con intervalos más o menos regulares, cíclicos y predecibles desde la menarquía hasta la menopausia, excepto durante el embarazo, la lactancia, la anovulación o una intervención quirúrgica. La duración del flujo menstrual es variable, muy comúnmente de cuatro a seis días, la hemorragia de dos a ocho días puede ser normal, pero la duración del flujo menstrual por lo común es similar de un ciclo a otro, en la misma mujer.

Aproximadamente en el décimo día después de principiar el periodo menstrual promedio de la mujer, un óvulo que se ha desarrollado en uno de sus ovarios es estimulado por hormonas y entra en un periodo de crecimiento repentino que prosigue durante tres o cuatro días. Hacia el final del decimotercero o decimocuarto día, el folículo que rodea al óvulo se rompe y este se libera para iniciar su recorrido por una de las dos trompas de Falopio. A este fenómeno se le llama ovulación o fertilización. Es la impregnación de un óvulo por un espermatozoide. La ovulación tiene lugar aproximadamente el

decimocuarto día después de principiar la menstruación. El óvulo maduro sobrevive apenas dos o tres días. Un espermatozoide, depositado en la vagina durante el coito, sobrevive 3 días. Un espermatozoide viable se desplaza de la vagina, llega al útero y luego a las trompas de Falopio, alcanzando el óvulo durante el período crítico de 48 a 72 horas. De ese modo puede fertilizar al óvulo; de lo contrario éste sigue su camino por la trompa de Falopio en dirección del útero donde se desintegra.

La menarquía es más que un suceso físico es un “símbolo concreto de un cambio de niña a mujer”, los primeros periodos menstruales por lo general no incluyen ovulación y muchas adolescentes son incapaces entre 12 a 18 meses. Sin embargo, como la ovulación y la concepción a veces se presentan en estos primeros meses, las adolescentes que han empezado a menstruar deben considerar que pueden quedar embarazadas.

Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad adolescente viene con expresiones y experiencias templadas durante infancia y por esto experiencias negativas, como el maltrato físico (incluso abuso sexual), la disgregación familiar, ambiente conflictivo; pueden afectar el desarrollo normal de la personalidad del adolescente. Además, en esta edad pueden manifestarse diferentes expresiones de la sexualidad (homosexualidad, transexualismo, voyerismo, violencia sexual, sadismo, masoquismo).

La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura.

EMBARAZO

El embarazo en una mujer es: *“un proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto.”*

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no. Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras puedan no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción. Las que se embarazan tienen menos probabilidades que las adultas de obtener abortos legales y seguros. También tienen menos chances que las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de post-parto.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, los bebés se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Además tienen mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer.

Complicaciones obstétricas: Deficiente atención médica durante el embarazo, mayor riesgo de preeclampsia y del parto prematuro. Anemia. Desproporción céfalo pélvica. Distocias mecánicas y dinámicas. Parto prolongado y difícil. Muerte. Abortos provocados y sus complicaciones. Perforaciones uterinas. Hemorragias. Infecciones.

Complicaciones fetales: Aumento de la morbimortalidad infantil prematuras, bajo peso al nacer y enfermedades congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Consecuencias psicológicas del embarazo

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia (transición emocional, moral, de creencias, búsqueda de identidad, etc.); los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo (rechazo familiar, social y pareja), las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; el vacío afectivo; etc. Esta respuesta puede conllevar a la adolescente hasta la depresión en casos más extremos al suicidio.

Consecuencias económicas y sociales

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela y raramente vuelven a tener oportunidad de retomar sus estudios donde los dejaron.

Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo, De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo y menor salario. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

Hay problemas maritales y mayores probabilidades de separación en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

El embarazo en niñas y adolescentes debe ser considerado como una de las formas de violencia que más impacta en las aspiraciones personales y la salud de este grupo poblacional. En las niñas sobrevivientes de violencia sexual, el inicio forzado de la maternidad se convierte en una barrera casi insuperable para acceder a derechos fundamentales como la educación y la recreación, a la vez que pone en riesgo su salud y las coloca en absoluta desventaja para la construcción y realización de un plan de vida que les permita su pleno desarrollo como mujeres. Los embarazos en niñas y adolescentes son una problemática que tiene sus raíces más profundas en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la sociedad que condicionan a la mujer, desde sus etapas más tempranas de vida, a un rol meramente reproductivo.

CONTEXTO COMUNITARIO Y FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SALVADOR.

En El Salvador las niñas y adolescentes se encuentran inmersas en un entorno comunitario caracterizado por patrones culturales a través de los cuales se naturaliza el embarazo y la maternidad antes de los 18 años de edad. El entorno social está lleno de mensajes que promueven la tolerancia y el ejercicio de la violencia de género en la comunidad, generando un ambiente caracterizado por la coacción y violencia, la desigualdad de género y la desigualdad generacional.

Según la LEPINA todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre. El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos.

De hecho, El Salvador atraviesa por un período en el que la violencia social tiene muchas expresiones. Las más visibles son aquellas expresadas en el número de homicidios diarios que ha llevado al país a establecer medidas frontales para su reducción. No obstante, la violencia se vive de forma diferente entre hombres y mujeres, y no necesariamente coincide la gravedad de los casos en los territorios. Por ejemplo, la violencia homicida afecta predominantemente a los hombres, sin embargo los reportes de denuncia de casos de violencia sexual indican que en su inmensa mayoría son contra mujeres, equiparando incluso cifras absolutas de homicidios y casos de violencia sexual, con el agravante de que esos datos incluyen sólo los casos denunciados y no aquellos

que son sufridos en silencio por niñas, adolescentes y mujeres por temor a represiones o a la estigmatización al ser víctimas de este flagelo.

De acuerdo al Instituto de Medicina Legal (IML) de El Salvador, durante el año 2015 se registraron 2,048 denuncias de agresiones sexuales contra mujeres, lo que significa un promedio diario de 6 mujeres víctimas de violencia sexual, decir una cada cuatro horas. El número de homicidios reportados durante el mismo año fue de 6,656, lo que significa un promedio de 18 homicidios al día. Por otro lado, en el ámbito escolar los indicadores nacionales reflejan que niñas y niños cuentan con iguales niveles de ingreso a la educación primaria, transición a la escuela secundaria, asistencia y terminación de la escuela. Sin embargo, las niñas y las adolescentes enfrentan el ambiente escolar en situación de desventaja por las responsabilidades asignadas a ellas en una cultura patriarcal. La niña y la adolescente en edad escolar es responsabilizada de contribuir en las tareas del hogar, el cuidado de otros miembros de la familia (hermanos pequeños, adultos con discapacidad o adultos mayores) entre otras, a las que debe destinar tiempo que podría utilizar en su educación o recreación.

Según el estudio “Maternidad y Unión en Niñas y Adolescentes, consecuencias en la vulneración de sus derechos”, realizado en 2015 por el MINSAL y UNFPA, el 47.1% de las niñas de 10 a 12 años que tuvieron parto en 2012 experimentaron rechazo en la escuela en la que estaban estudiando cuando estuvieron embarazadas. El embarazo limita fuertemente las posibilidades de las niñas y las adolescentes de continuar sus estudios. Según el estudio “Maternidad y Unión en Niñas y Adolescentes, consecuencias en la vulneración de sus derechos”, realizado en 2015 por el MINSAL y UNFPA, de las niñas que tuvieron un parto en 2012 sólo 3 de cada 10 estaban asistiendo a la escuela cuando salieron embarazadas, y sólo 1 de 10 ya no estaban estudiando al momento de llevar a cabo la encuesta, e igual cantidad de niñas tuvieron que abandonar la escuela a causa del embarazo.

En un embarazo precoz, toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública. En muchas ocasiones el embarazo adolescente está estrechamente vinculado con las uniones tempranas o matrimonio infantil, colocando a las niñas en absoluta desventaja responsabilizándolas de un rol para el que sin duda no están preparadas y en el que de acuerdo al marco legal nacional vigente las coloca como víctimas de delitos como la violación sexual o el estupro (artículos 159 y 163 del Código Penal; “El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir será sancionado con prisión de catorce a veinte años”).

LA RESPUESTA DE LA OMS

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años
En los países en desarrollo más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 y cerca del 14% lo hace antes de los 15 años.
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres. El embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo

- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
 - Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
 - Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes
- Se estima que cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en adolescentes entre 15 y 19 años de edad.⁷ Los abortos inseguros contribuyen sustancialmente a las muertes maternas y a problemas crónicos de salud.
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Salud Sexual y Reproductiva está definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos con la visión de la Salud Sexual y Reproductiva, más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos y las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva.

Los procesos de Salud Sexual y Reproductiva se inician desde el nacimiento con la socialización genérica diferenciada entre niños y niñas, lo cual juega un papel importante en la creación de conductas y el ejercicio de la SSR a lo largo de su ciclo de vida, vinculados también a las determinantes sociales y a las prácticas de violencia entre los diferentes integrantes de la familia, con detrimento a niños, niñas y mujeres.

La Esperanza de Vida al Nacer para las Mujeres es siempre mayor que la de los hombres en los países desarrollados; en aquellos en vías de desarrollo, como El Salvador, esta

brecha se acorta debido a muertes de mujeres vinculadas a los procesos de reproducción, casi siempre prevenibles.

La Salud Sexual y Reproductiva se había focalizado en los aspectos biológicos de la reproducción y evaluado desde las tasas de fecundidad; sobre una base sociocultural que identifica la construcción de la identidad de género de las mujeres centralizada en la maternidad, subordinada al poder masculino, lo que las obliga a someterse a embarazos y prácticas sexuales de riesgo, a familias numerosas y aceptar embarazos impuestos, entre otros. Así la oferta de salud sexual y reproductiva está mayormente orientada a servicios de salud materna y planificación familiar

En la adolescencia

La adolescencia es un período de cambios bio-psico-sociales importantes. El apareamiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unido al surgimiento de procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa especialmente vulnerable.

La primera relación sexual premarital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años. La tasa específica de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años de edad es de 89 por 1000 mujeres. El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 8.4% entre las mujeres que tienen 15 años de edad al 43.3% entre quienes tienen 19 años. El 18% del grupo de mujeres de 15 a 19 años tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a). En relación a la pareja, los datos indican que el 13.5% de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron la primera relación sexual con hombres 10 o más años de edad, mayores que ellas (FESAL 2008). Esto facilita la violencia de pareja por género y de

edad, lo que hace avanzar hacia el ejercicio responsable de la sexualidad en la población adolescente sea una prioridad;

Existen mitos entre las mujeres de 15 a 24 años, asociados con la ocurrencia de embarazo (FESAL 2008). Uno de ellos es que no es posible quedar embarazada cuando no se tienen relaciones sexuales 15 frecuentes. Según los datos de FESAL (2008), 18% de las mujeres de esta edad creen en este mito; 16% de las mujeres creen que no es posible quedar embarazada cuando es la primera vez que se tiene relaciones sexuales; y al 18% de las mujeres les falta información sobre este tema. Por lo tanto, es importante que se implementen nuevos modelos educativos que erradiquen los conceptos erróneos

Mortalidad

Para el año 2011, el Ministerio de Salud reportó como primera causa de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 19 años la muerte auto infligida por efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal, muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados o conflictos derivados de un ejercicio inadecuado de la SSR.

El riesgo de muerte y complicaciones derivadas del embarazo y el parto es mayor en mujeres jóvenes, de tal modo que es crucial para la región prevenir los embarazos no deseados y retardar los segundos o terceros embarazos. El reto para la región es: la prevención, la dotación de servicios apropiados de salud y de soporte necesarios para enfrentar este problema social. Los porcentajes de madres adolescentes oscilan desde el 5 a más del 20% del total de partos en el continente americano. Centroamérica se ve especialmente afectada por los elevados porcentajes de madres adolescentes, encabezando la lista Nicaragua (25.2%) y El Salvador (22.8 %).

Infecciones de transmisión sexual

Entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, sólo el 25% pueden responder correctamente a las 5 preguntas para el conocimiento general y específico del VIH, mientras que el 94% creen que tener sólo una pareja fiel puede proteger contra el VIH.

MARCO LEGAL EN EL SALVADOR

El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a la atención integral. El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes. En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:

- Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.
- Garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo, incluyendo la garantía de atención a usuarios/as que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR:

LEY DE IGUALDAD, EQUIDAD Y ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, (Abril 2011).

Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral y a la Salud Sexual y Reproductiva. El Estado adoptará la transversalización del principio constitucional de la igualdad y la no discriminación entre mujeres y hombres como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades vinculadas a las responsabilidades públicas en salud. El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a la atención integral. El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes. En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales: a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral. b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes. c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH- Sida). d) Garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las

mujeres, sin discriminación de ningún tipo, incluyendo la garantía de atención a usuarios/as que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo. e) Desarrollar actividades sistemáticas calificadas y sostenidas para formar personas con las capacidades y habilidades que exige la oferta de estos servicios.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA), (Marzo 2010)

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

Asimismo, se destacan los contenidos de los siguientes artículos: Artículo 22.- Gratuidad del servicio de atención médica. Artículo 23.- Obligación de atención médica de emergencia para la niña, adolescente o mujer embarazada. Artículo 24.- Embarazo precoz. Artículo 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud. Artículo 26.- Responsabilidades de la familia frente al derecho a la salud. Artículo 27.- Responsabilidades de la sociedad frente al derecho a la salud. Artículo 28.- Derecho a la lactancia materna. Artículo 29.- Promoción de la salud de la niñez y adolescencia. Artículo 30.- Salud primaria y familiar. Artículo 31.- Salud mental

LEY ESPECIAL INTEGRAL PARA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES, Noviembre 2010

Artículo 2.- Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende, ser libres de toda forma de

discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Así mismo, se refiere al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos y las libertades consagradas en la Constitución y en los instrumentos Nacionales e Internacionales sobre la materia vigente, incluido entre otros el derecho a:

- 1) Que se respete su vida y su integridad física, psíquica y moral.
- 2) Que se respete la dignidad inherente a su persona y se le brinde protección a su familia.
- 3) La libertad y a la seguridad personal.
- 4) No ser sometida a tortura o tratos humillantes.
- 5) La igualdad de protección ante la ley y de la ley.
- 6) Un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes que la amparen frente a hechos que violen sus derechos.

V- DISEÑO METODOLÓGICO

A) Tipo de estudio

El estudio fue de tipo **descriptivo, cualitativo, de corte transversal**; y su objetivo fue explorar los principales factores que predisponen al embarazo en adolescentes.

Período de investigación:

Se llevó a cabo desde marzo a junio de 2017.

B) Determinación de universo y muestra

Universo de estudio:

Estuvo conformado por el total de usuarias inscritas a control prenatal en la Unidad de Salud de Unicentro Soyapango entre marzo a junio de 2017.

Muestra:

El Muestreo se realizó por conveniencia para los investigadores, se tomó en cuenta las pacientes que asistieron a control prenatal en la unidad de salud entre mayo y junio de 2017, ya sea para inscripción de embarazo o a control prenatal.

La muestra estuvo conformada por 50 embarazadas, inscritas a control prenatal en la unidad de salud de Unicentro Soyapango en los meses de marzo a junio.

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres embarazadas inscritas en unidad de salud de Unicentro Soyapango
- ✓ Que estuvieron entre el rango de edades de 10 a 19 años
- ✓ Pacientes que llevaron controles exclusivamente UCSFE Unicentro
- ✓ Embarazadas que colaboraron voluntariamente con el estudio.

Criterios de exclusión

- Mujeres que cumplieron 20 años durante su período de embarazo
- Embarazadas mentalmente incapacitadas
- Encargado que sugestionara la respuesta al momento de la entrevista.
- Mujeres embarazadas que no estuvieron inscritas a control prenatal en la unidad de salud de Unicentro Soyapango y que hayan asistido solamente a consulta por morbilidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Valor	Indicador	Fuente
Edad	Estar dentro de la clasificación etaria de OMS como adolescente: periodo de crecimiento entre los 10 a los 19 años	Ordinal	10 a 19	Encuesta
Nivel educativo	El grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa	Nominal	Parvularia Básico Media Superior	Encuesta
Nivel socioeconómico	La medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social basado en varios factores que incluyen el ingreso económico y la posición.	Nominal	Alta Media Baja	Encuesta
Gravidez	Mujer que ha estado embarazada o que está embarazada sin importar el resultado del embarazo	Nominal	-Primigravida -multigravida	Encuesta
Salud sexual y reproductiva	Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad . Requiere un enfoque positivo y respetuoso, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.	Nominal	Alto (9 preguntas correctas sobre objetivo 3.) Moderado (5-8 preguntas)	Encuesta

			correctas). Bajo (<4 preguntas correctas)	
Ingresos económicos	Todas las ganancias monetarias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal, y que general un circulo de consumo-ganancia.	Nominal	>500\$ al mes 200-500 \$ al mes <200\$ al mes	Encuesta
Estado familiar	Es la calidad jurídica que tiene una persona en relación a la familia y por el cual la ley le atribuye determinados derechos y deberes.	Nominal	Soltero Unión estable Casado Divorciado Viudo	Encuesta
Residencia	Del latín residens y que hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo).	Nominal	Urbana Rural	Encuesta
Ocupación	Actividades dirigidas a una meta que suelen extenderse en el tiempo y tienen significado para el desempeño e incluye múltiples tareas.	Nominal	Estudiante Empleado Independiente Retirado	Encuesta

Religión	Son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral.	Nominal	Católico Evangélico Otras Ninguna	Encuesta
Uso del Tiempo libre	Es el tiempo que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y que pueden ser consideradas como recreativas.	Nominal	Televisión/redes sociales Leer Deporte Otros	Encuesta
Menarquía	Primer periodo menstrual, de presenta generalmente entre los 11 y los 14 años.	Nominal	Temprana Regular Tardía	Encuesta
Motivo de la primera relación sexual	Razón por la cual se inició vida sexual	Nominal	Curiosidad Amor Presión de la pareja No voluntaria	Encuesta

Violencia intrafamiliar	Cualquier acción u omisión directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia, sea que estos compartan o no la misma vivienda.	Nominal	Psicológica Física Sexual Patrimonial	Encuesta
Antecedente familiar de embarazo adolescente	Historia de embarazos adolescentes en la familia de pacientes entrevistadas	Nominal		Encuesta

Tabla de vaciamiento de preguntas

Objetivo	Numero correlativo de preguntas
1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
2	17,18,19,20
3	21,22,23,24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

CRUCE DE VARIABLES

X	Y
Edad	Adolescentes embarazadas
Salud sexual y reproductiva	Adolescentes embarazadas
Antecedente familiar de embarazo	Adolescentes embarazadas
Menarquía	Adolescentes embarazadas

C) Elección de técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fuentes de información:

- Fuente primaria: pacientes adolescentes embarazadas que asistieron a su control o inscripción prenatal en la Unidad de Salud de Unicentro Soyapango y que aceptaron colaborar con la investigación.
- Fuente secundaria: revisión de los libros de “registro de embarazadas inscritas al programa de atención materna”. Y datos del sistema de registro de la unidad de epidemiología de la Unidad de Salud de Unicentro Soyapango.

Técnica e instrumentos de obtención de la información:

- La técnica utilizada fue la encuesta, la cual se llevó a cabo por medio del instrumento denominado cuestionario, el cual contenía preguntas cerradas en su mayoría y preguntas abiertas, relacionadas con los factores de riesgo de embarazo precoz, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y antecedentes de embarazo precoz familiares.

Características del instrumento:

- La entrevista se llevó a cabo mientras se realizaba la consulta de inscripción prenatal, control prenatal, seguimiento por morbilidad y club de embarazadas entre Junio y Julio de 2017.
- El cuestionario se estructuraba de la siguiente manera:
 - a) Identificación de la institución, objetivos de la investigación, cláusula de confidencialidad.
 - b) Datos generales
 - c) Factores biológicos
 - d) Factores demográficos
 - e) Factores culturales
 - f) Factores económicos
 - g) Antecedente familiar de embarazo precoz
 - h) Salud sexual y reproductiva

De la pregunta 1-16 se abordó el objetivo número 1: Identificar factores demográficos, económicos, culturales, biológicos y otros asociados con los embarazos en adolescentes.

De la pregunta 17- 20 se abordó el objetivo número 2: Establecer la relación entre embarazos adolescentes y antecedentes de embarazo precoz en la familia de las mismas.

De la pregunta 21- 31 se abordó el objetivo número 3: Interpretar el nivel educativo y los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas.

D) Herramientas de obtención de información

La herramienta que se utilizó para la obtención de la información fue la entrevista

E) Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos

Se tomaron en cuenta principios éticos como el respeto y la autonomía durante la entrevista así como el derecho a negarse a dar la información de la adolescente. Se les informo sobre la confidencialidad de los datos obtenidos ya que en los datos de identificación se colocaban las iniciales del nombre de la entrevistada a modo de evitar entrevistar en dos ocasiones a la misma paciente pero manteniendo siempre la confidencialidad de la persona que apporto dichos datos.

El cuestionario contiene además una cláusula de confidencialidad individual en la que se reiteraba que no se daría a conocer la identidad de quien proporciono la información.

F) Definición de plan de tabulación y análisis de datos.

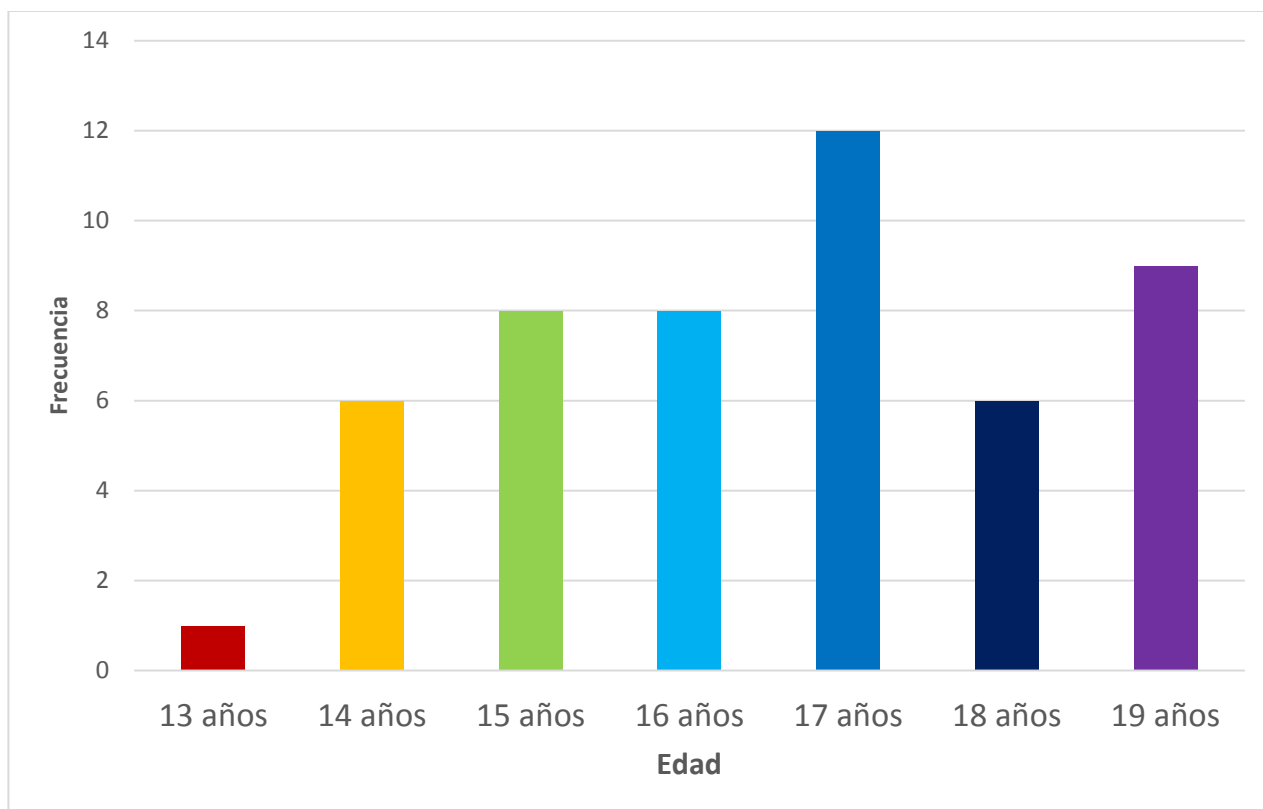
La información obtenida por medio de la entrevista y el cuestionario fue procesada a través de tablas de distribución de frecuencias con sus respectivos porcentajes trabajados en el programa de Microsoft y Excel 2014. Posteriormente se realizó un análisis según lo observado en las tablas para contestar a cada objetivo y las tablas fueron representadas por medio de gráficos para su mejor comprensión.

VI- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N	ETAPAS	Mes																															
		Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Plan de trabajo																																
2	Perfil de investigación																																
3	Primer avance de protocolo																																
4	Primer borrador de protocolo a asesor metodológico																																
5	Entrega de protocolo definitivo																																
6	Aplicación de los instrumentos de recolección de datos (primer avance de informe final)																																
7	Procesamiento de los datos y presentación de los resultados (primer avance de informe final)																																
8	Informe final de investigación																																
9	Defensa publica																																

VII- RESULTADOS

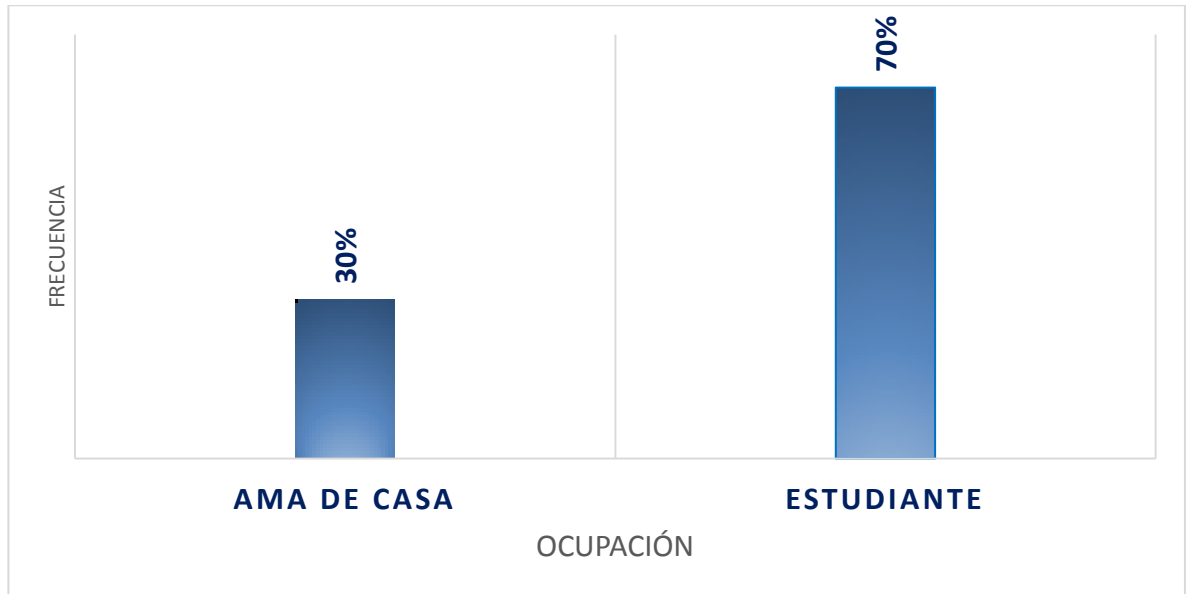
Edad de la adolescente embarazada



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

Del total de adolescentes entrevistadas el 24% tenían 17 años al momento del embarazo, siendo la edad predominante, el 68% de las encuestadas pertenecía a la etapa de la pubertad media (14-17 años) y 30% a la pubertad tardía. Solo una de las encuestadas pertenecía a la pubertad temprana con 13 años. La media ponderal de la edad fue de 16.5 años.

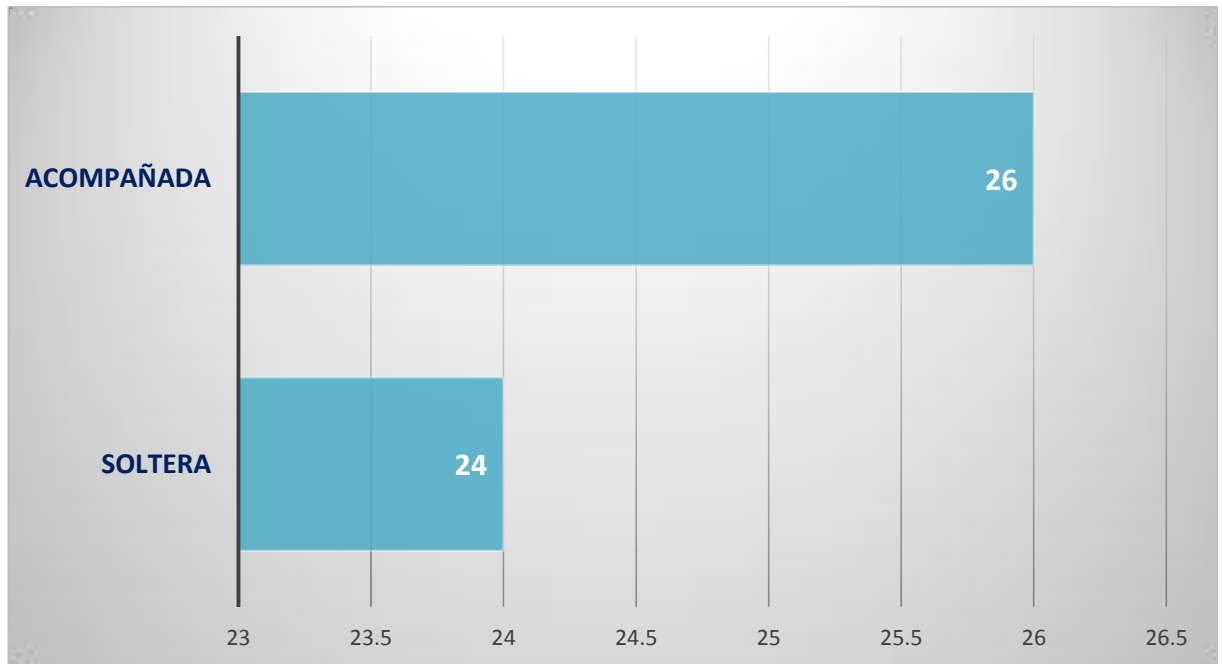
Ocupación de la adolescente



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

El 70% de las adolescentes era estudiante al momento del embarazo y el 30% se desempeñaban como amas de casa, fuese en hogar propio o en la casa de sus padres.

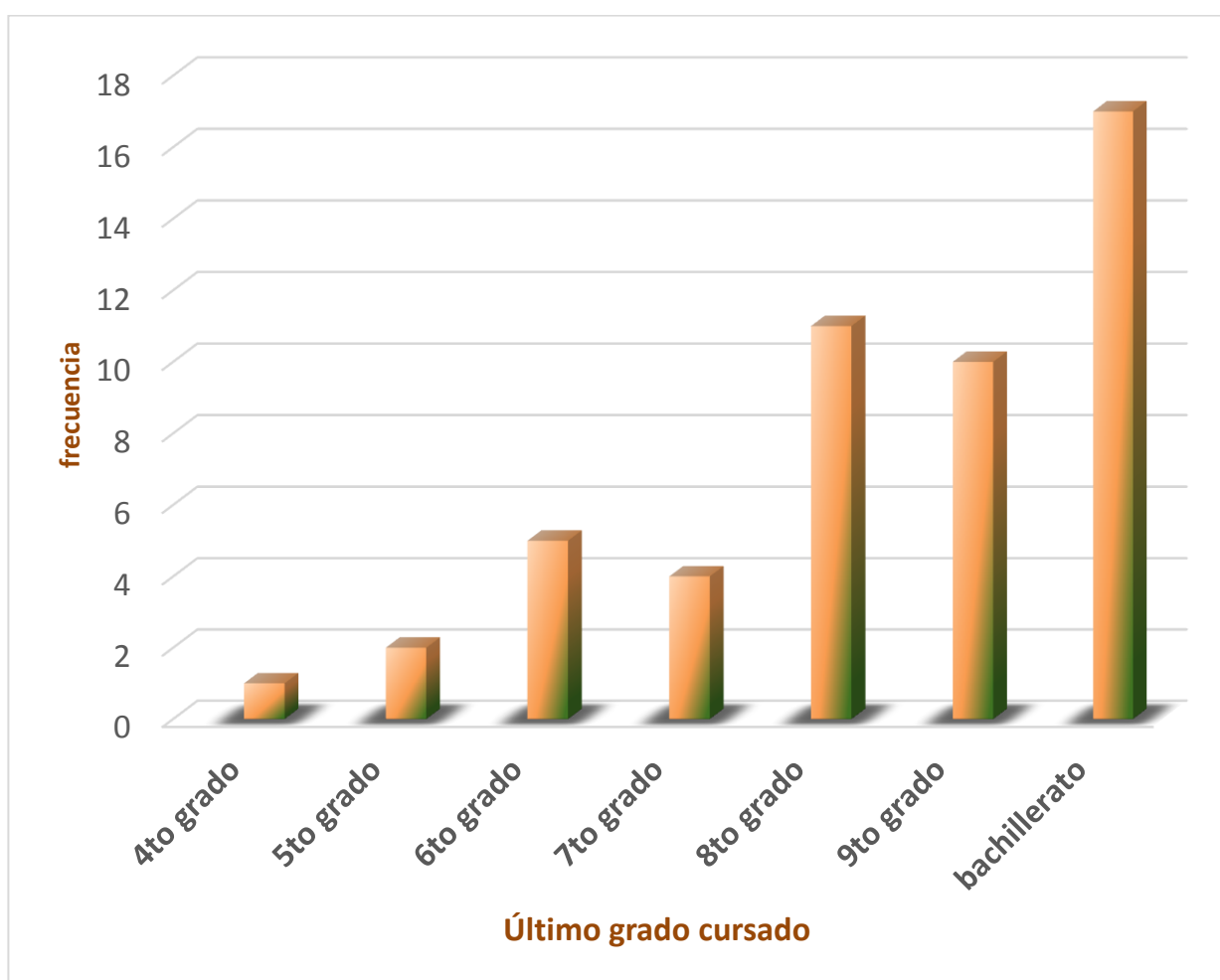
Estado civil de la adolescente Frecuencia



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

En relación al estado civil el 52% se encontraba acompañada, las entrevistadas referían que aunque vivieran en casas separadas con el padre de su hijo, se encontraban en una relación sentimental con el mismo. El 48% de las adolescentes se encontraban solteras.

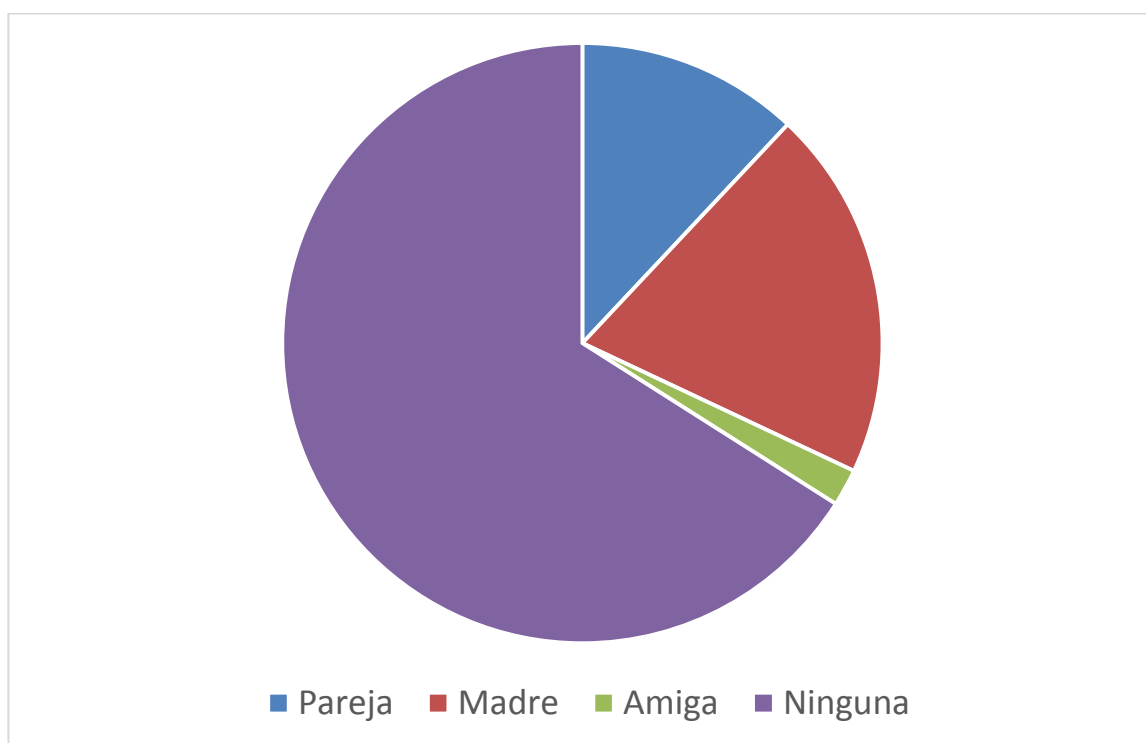
Escolaridad de la adolescente



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

En materia de estudio, del total de las adolescentes entrevistadas, el 34% de ellas llegó hasta la escolaridad de bachillerato, el 22% llegó al nivel del octavo grado, el 20% hasta el nivel de noveno grado, siendo el 24% de las adolescentes cursaron del 4to grado al 7to grado.

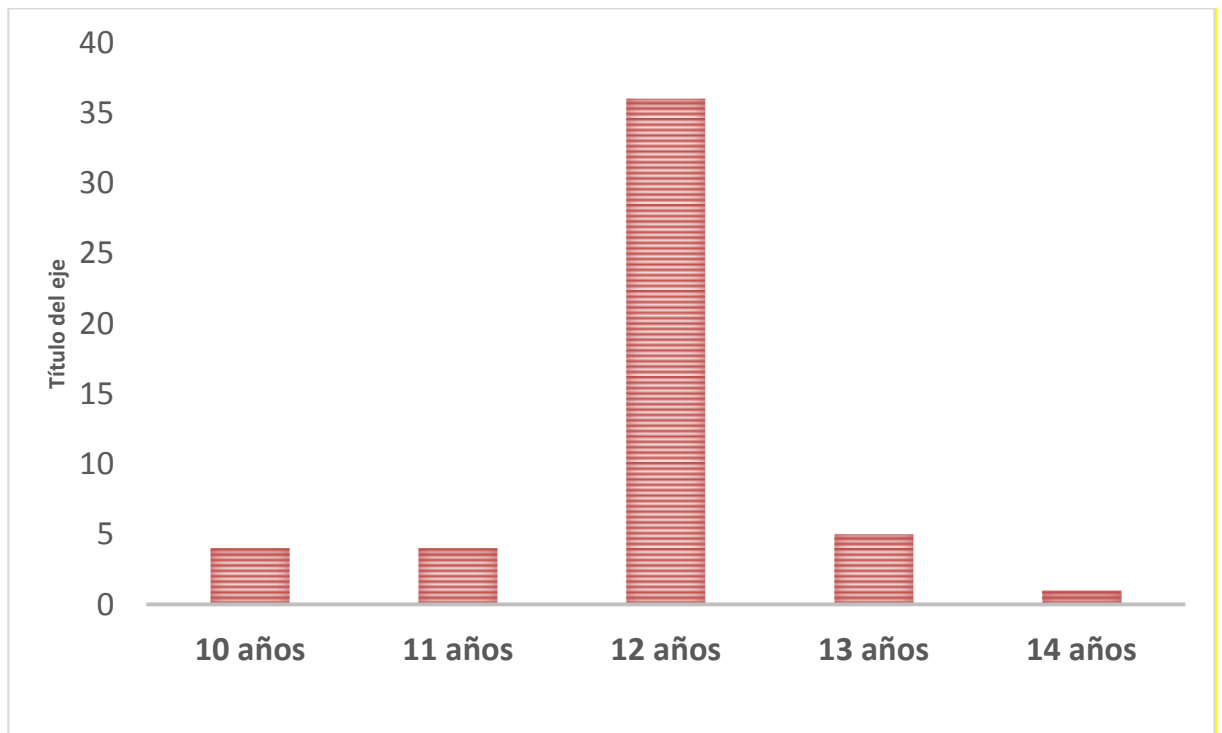
Acompañante al momento de la consulta



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

De las adolescentes entrevistadas, más de la mitad (66%) fueron a consulta sin ninguna compañía, el 20% fueron a consulta acompañada de la madre y el 12% fue acompañado por su pareja. Solo el 2% es decir una adolescente fue acompañada por la amiga.

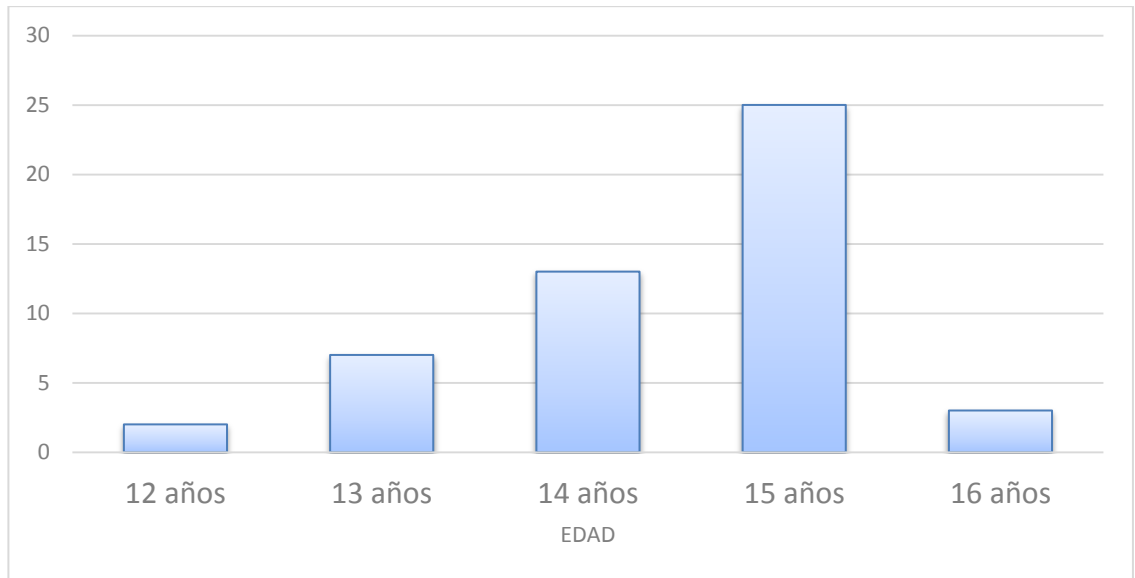
Edad de menarquia



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

En relación con su primer periodo, el 72% de las adolescentes entrevistadas tuvo su primer periodo a la edad normal de 12 años, el 12% de las entrevistadas tuvo su primer periodo a edad tardía de 13 y 14 años y el 16% tuvo a edad prematura su primer periodo de 10 y 11 años.

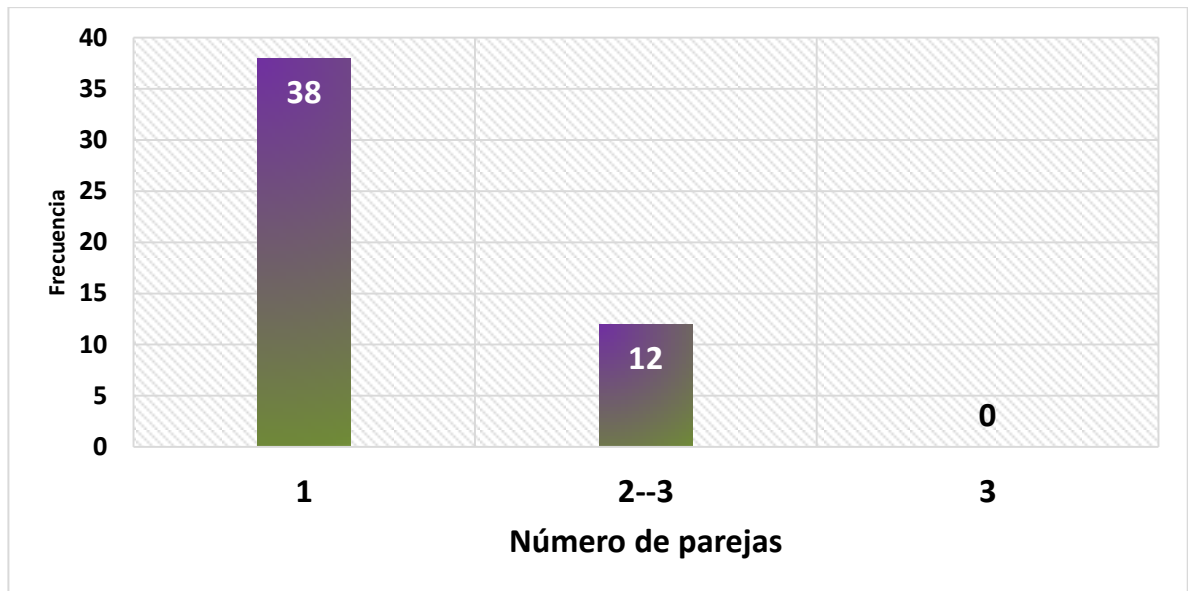
Inicio de relaciones sexuales



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

Desde los 12 hasta los 15 años la frecuencia se duplica, hasta alcanzar un máximo a los 15 años. Un 50% de las entrevistadas inició relaciones sexuales a los 15 años, el 26% comenzó a la edad de 14 años, el 18% de las adolescentes comenzaron entre las edades de 12 y 13 años.

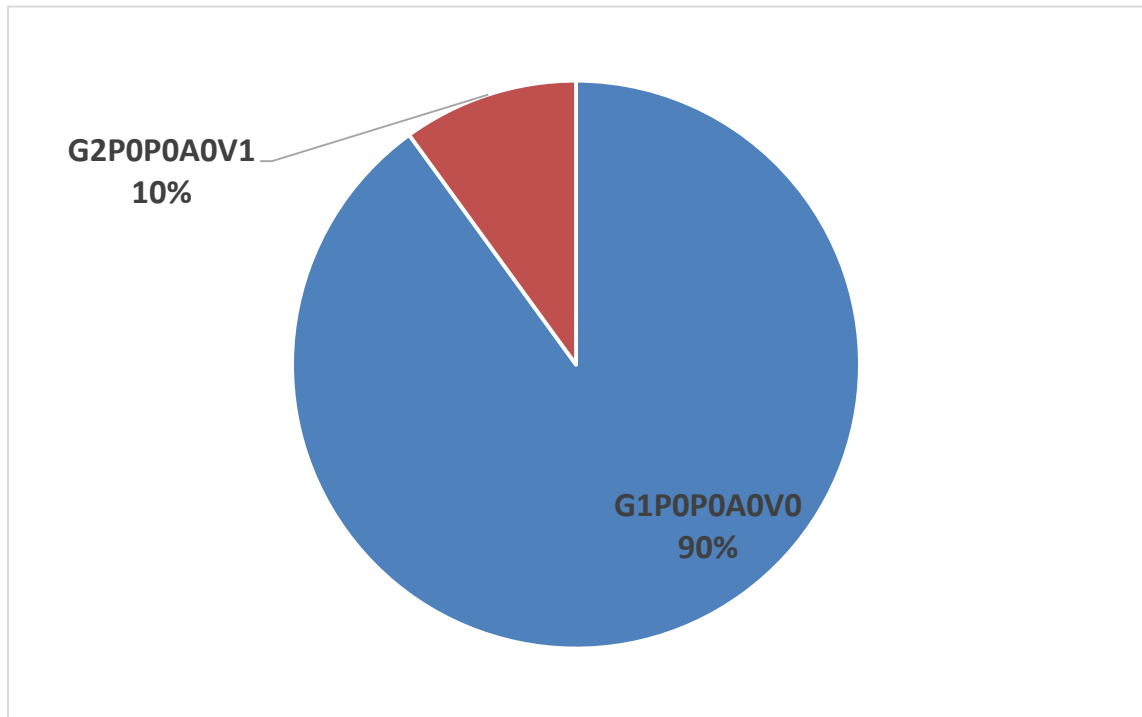
Parejas sexuales



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

El 76% ha tenido solo una pareja sexual una cuarta parte 24% ha tenido de 2 a 3 parejas.

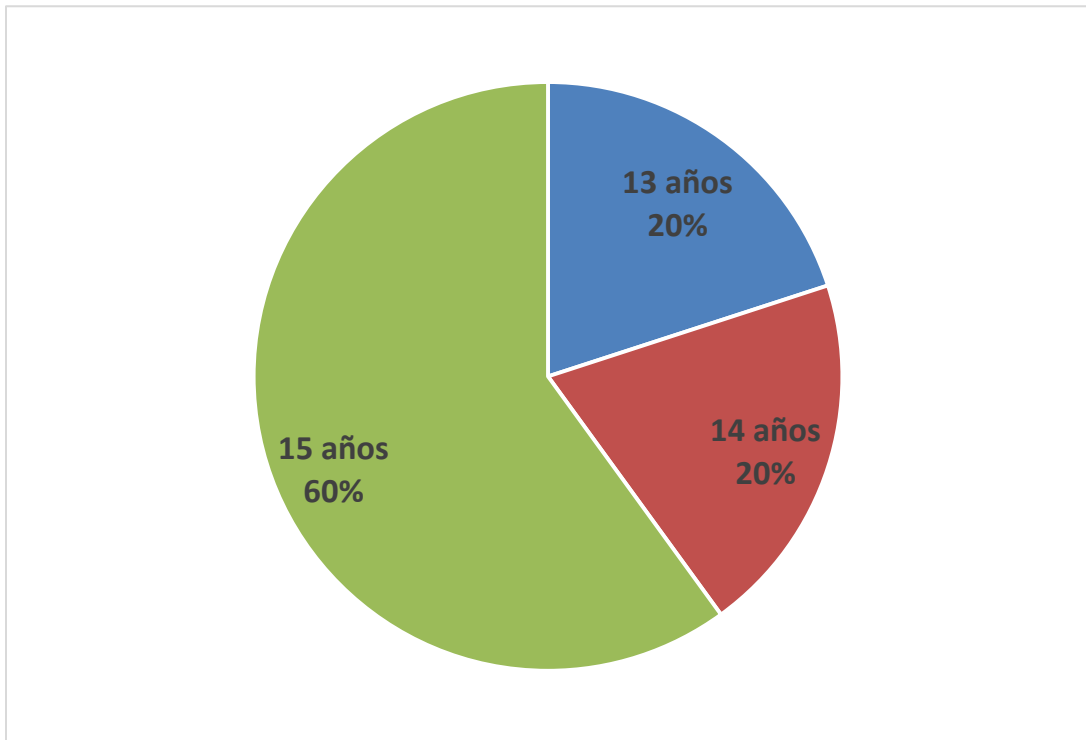
Fórmula obstétrica



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

De las 50 adolescentes que participaron en la encuesta un 90% presentaban su primer embarazo y solo un 10 % se encontraban en su segundo embarazo. Ninguna de las encuestadas tenía antecedentes de aborto.

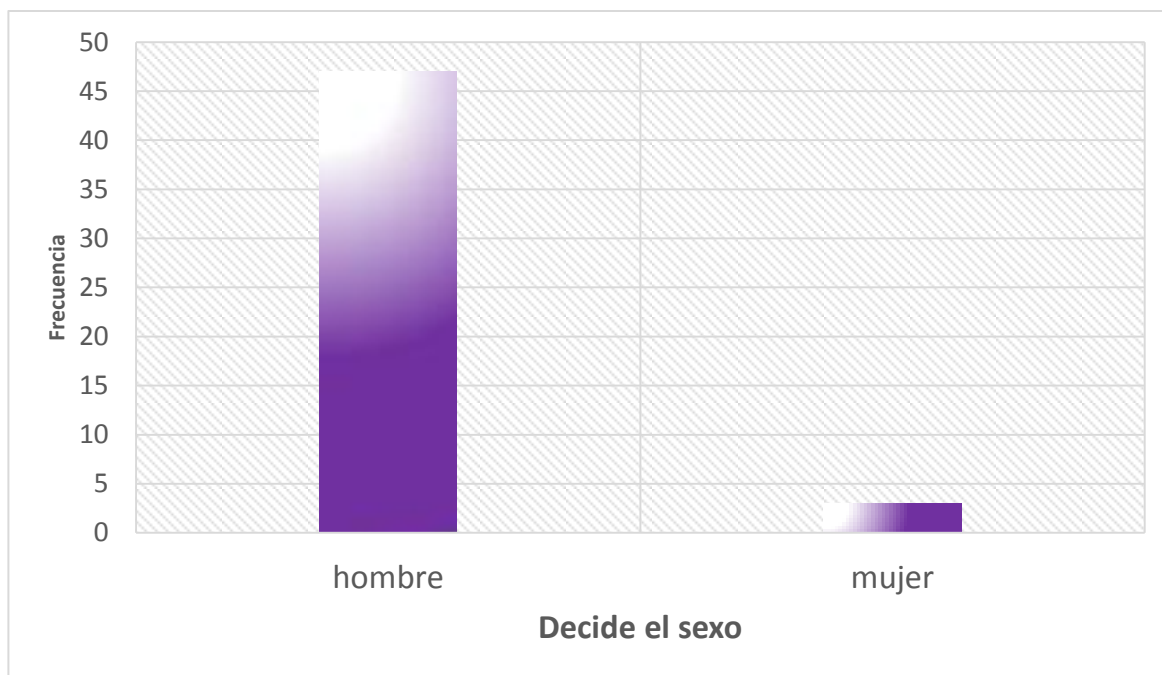
Edad del primer hijo



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

De las adolescentes secundigestas. Todas se encontraban en la etapa de adolescencia media, con edades entre los 13 y 15 años, un 60% tenían 15 años y un 20% 13 y 14 respectivamente.

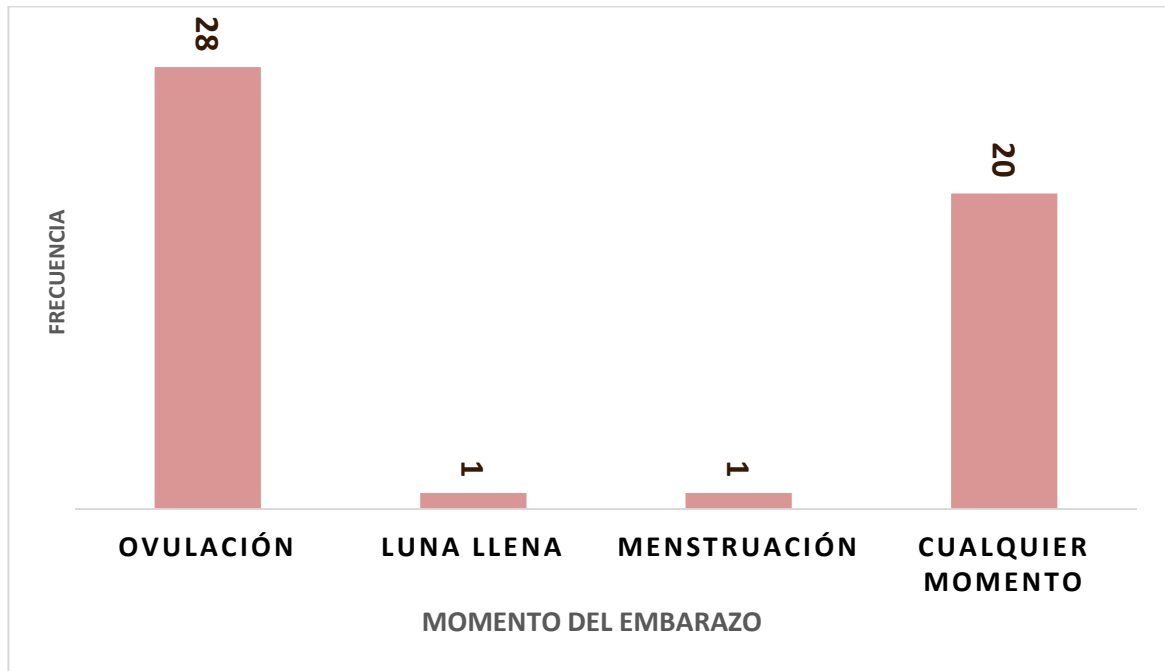
Quién decide el sexo del bebé



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

En esta pregunta se investigaba el conocimiento de las adolescentes sobre quien decide biológicamente el sexo del bebé, el 94% de las encuestadas respondió que el hombre es quien decide, no obstante al profundizar el porqué de la respuesta se encontró que en su mayoría las encuestadas no respondían basadas en conocimiento científico, se basaban en roles tradicionales para el hombre.

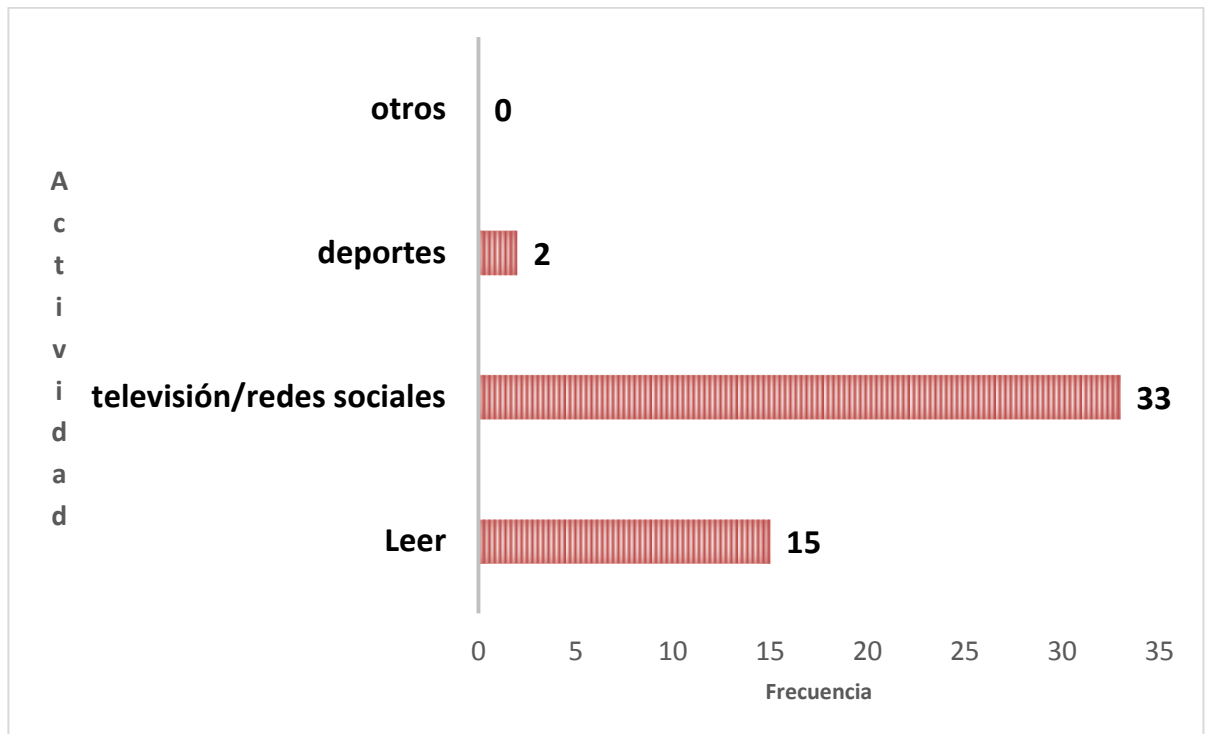
Momento en que ocurre el embarazo



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

En esta pregunta se indagaba el conocimiento de las adolescentes sobre el ciclo menstrual. El 56% de las encuestadas conocían que el embarazo sucede durante la ovulación. Un 44% desconoce el momento del ciclo en que sucede el embarazo. Solo una encuestada respondió “durante la luna llena” siendo de origen rural.

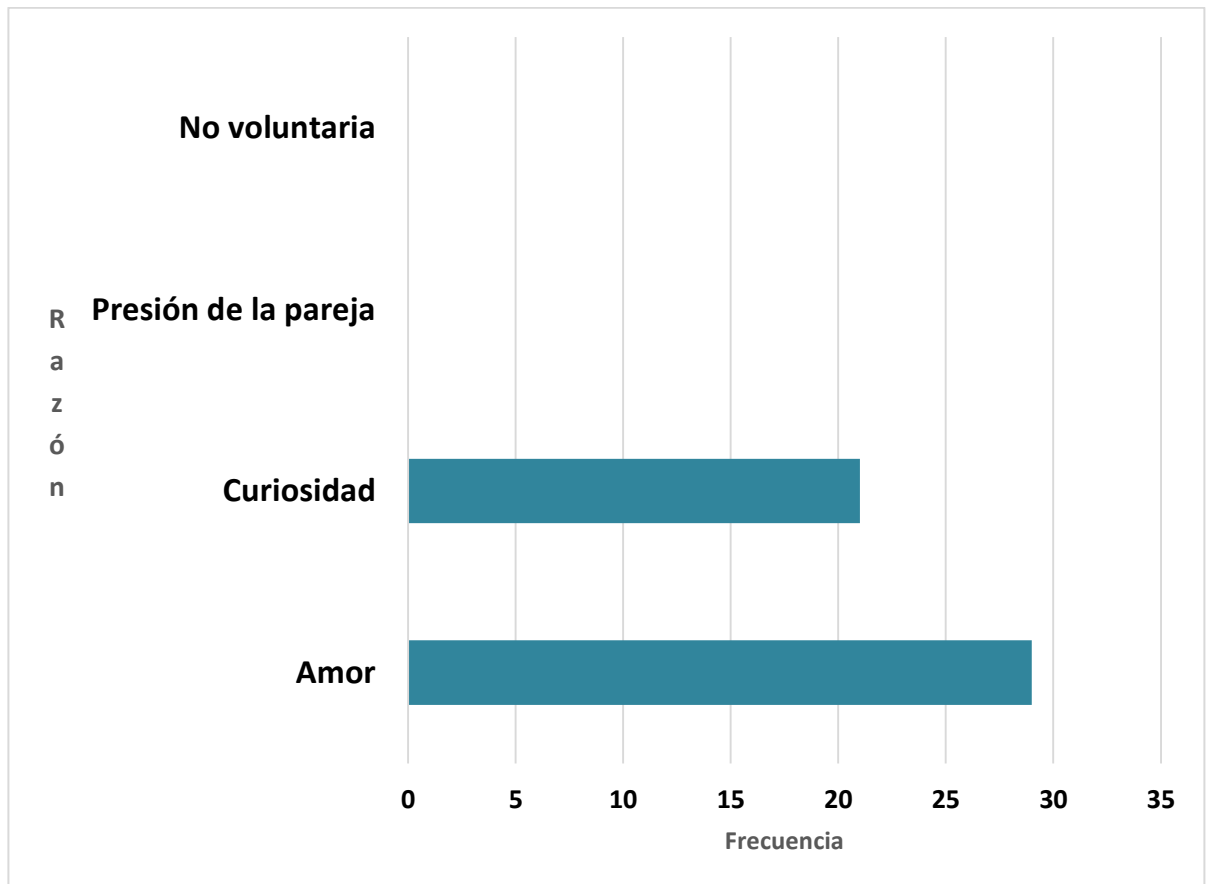
Uso del tiempo libre



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

Un 66% de las entrevistadas utilizaba su tiempo libre en ver televisión y comunicarse por redes sociales. Un 30% utilizaba su tiempo para la lectura variada y solo 4% para el deporte.

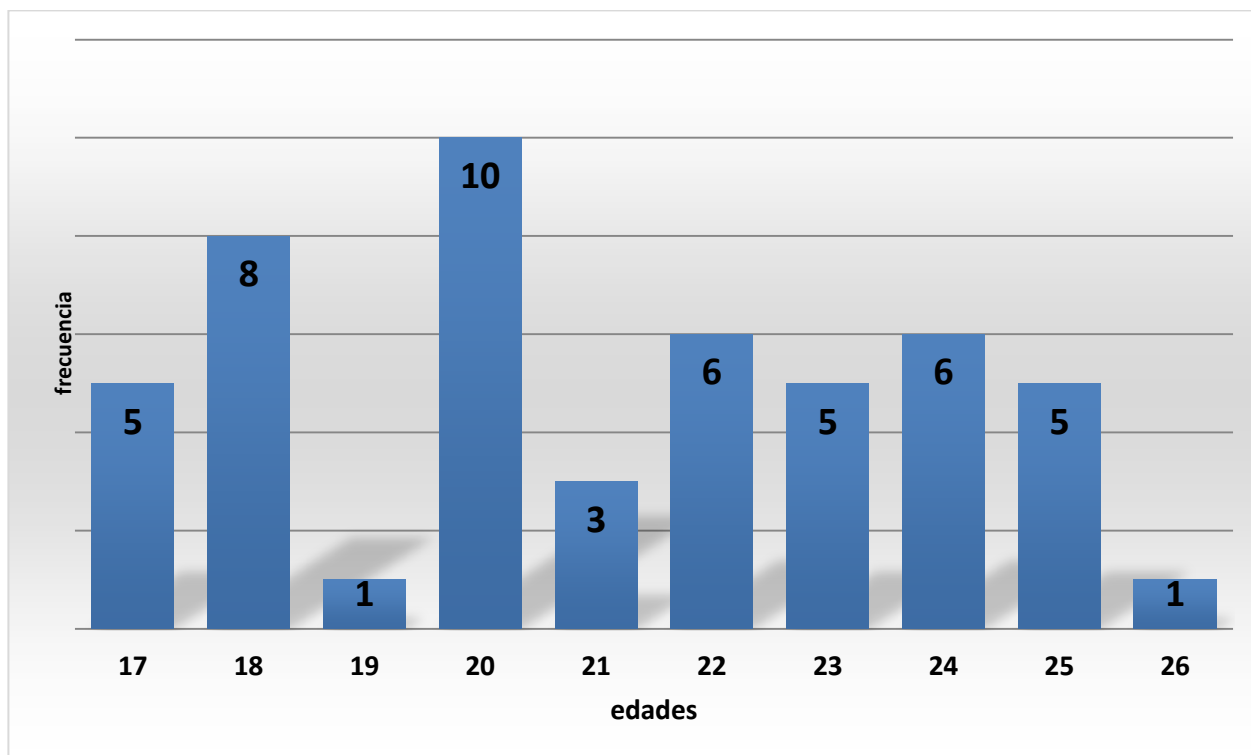
Razón por la que inicio relaciones sexuales



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

La principal razón de las encuestadas para iniciar relaciones sexuales fue por amor, con un 58%, la segunda razón fue por curiosidad con un 42%. Dentro de las participantes ninguna refirió iniciar relaciones en contra de su voluntad.

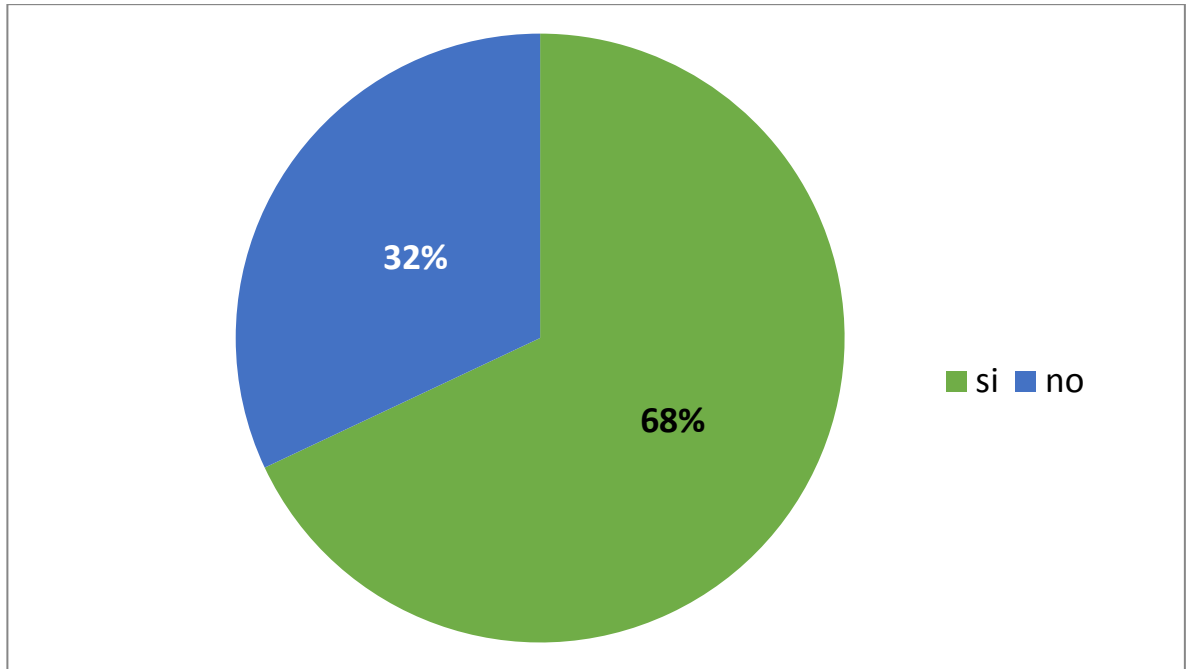
Edad del padre



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

Las edades de los padres variaron entre los 17 y los 26 años, el 20% tiene 20 años, la media ponderada de los datos es 21. El 72% son mayores de 19 años. Más de la cuarta parte de los encuestados son menores de edad.

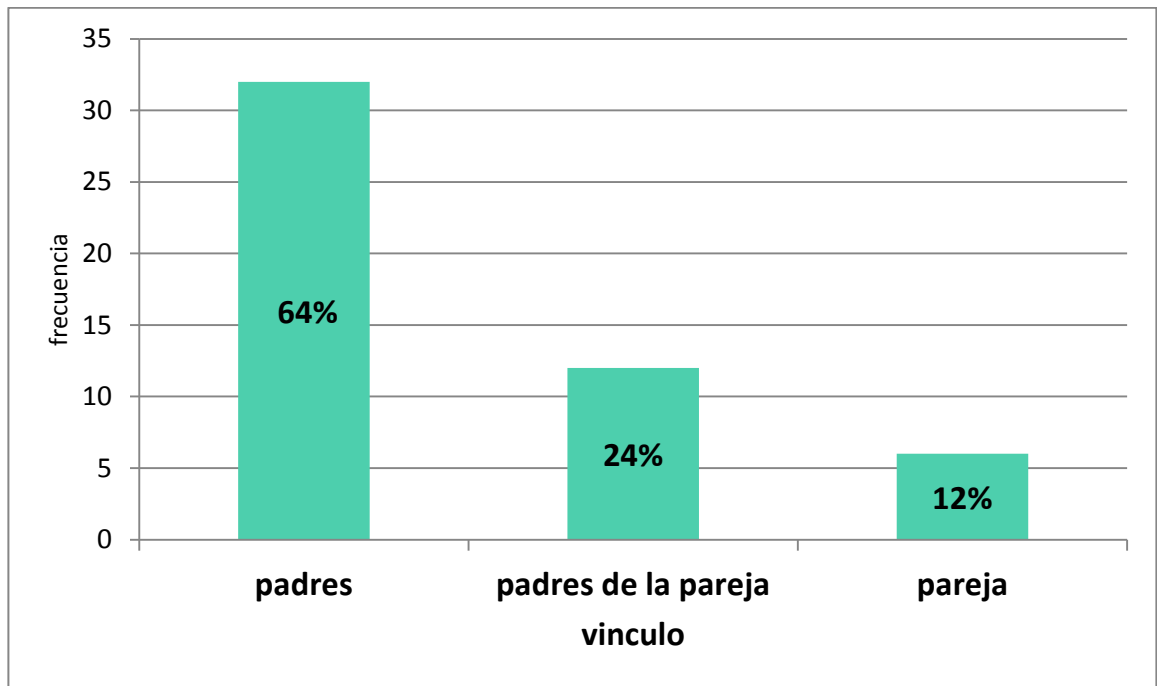
Se encuentra actualmente con el padre de su hijo



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

Aproximadamente las dos terceras partes de las madres se encuentran en una relación con el padre de su hijo.

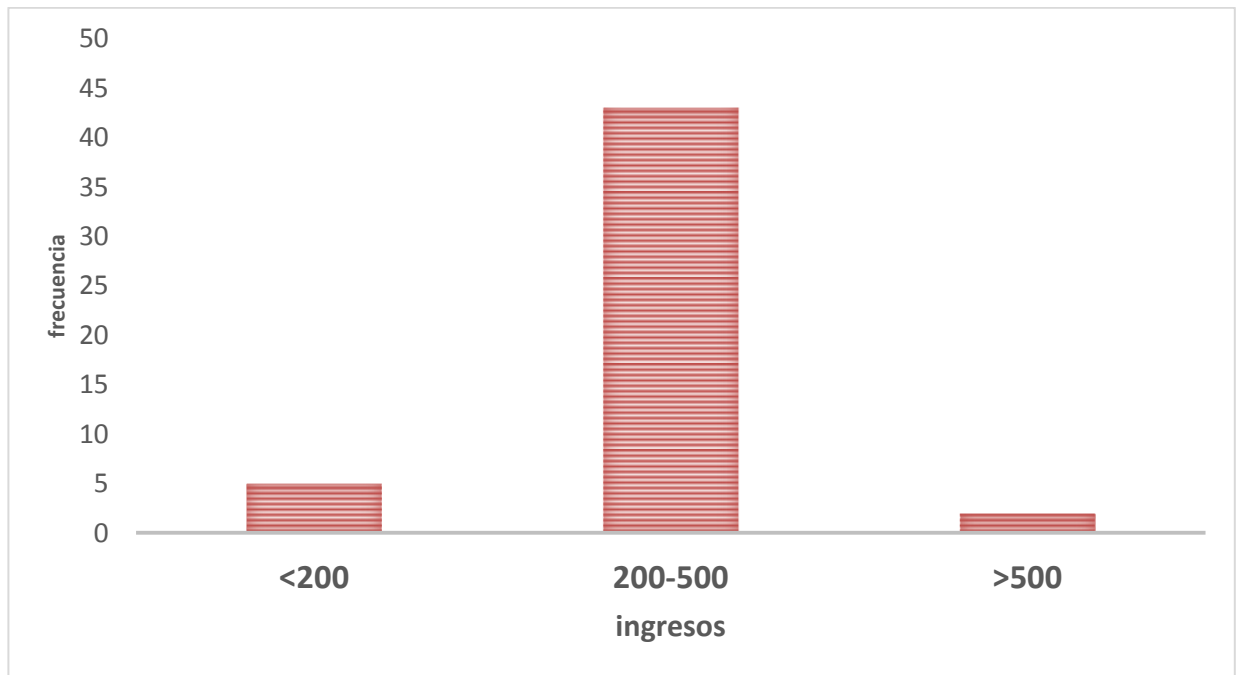
Con quienes vive actualmente



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

Un tercio de las adolescentes viven solo con su pareja. El 64% permanecen viviendo con sus padres y un cuarto vive con los padres de su pareja.

Ingresos en el hogar

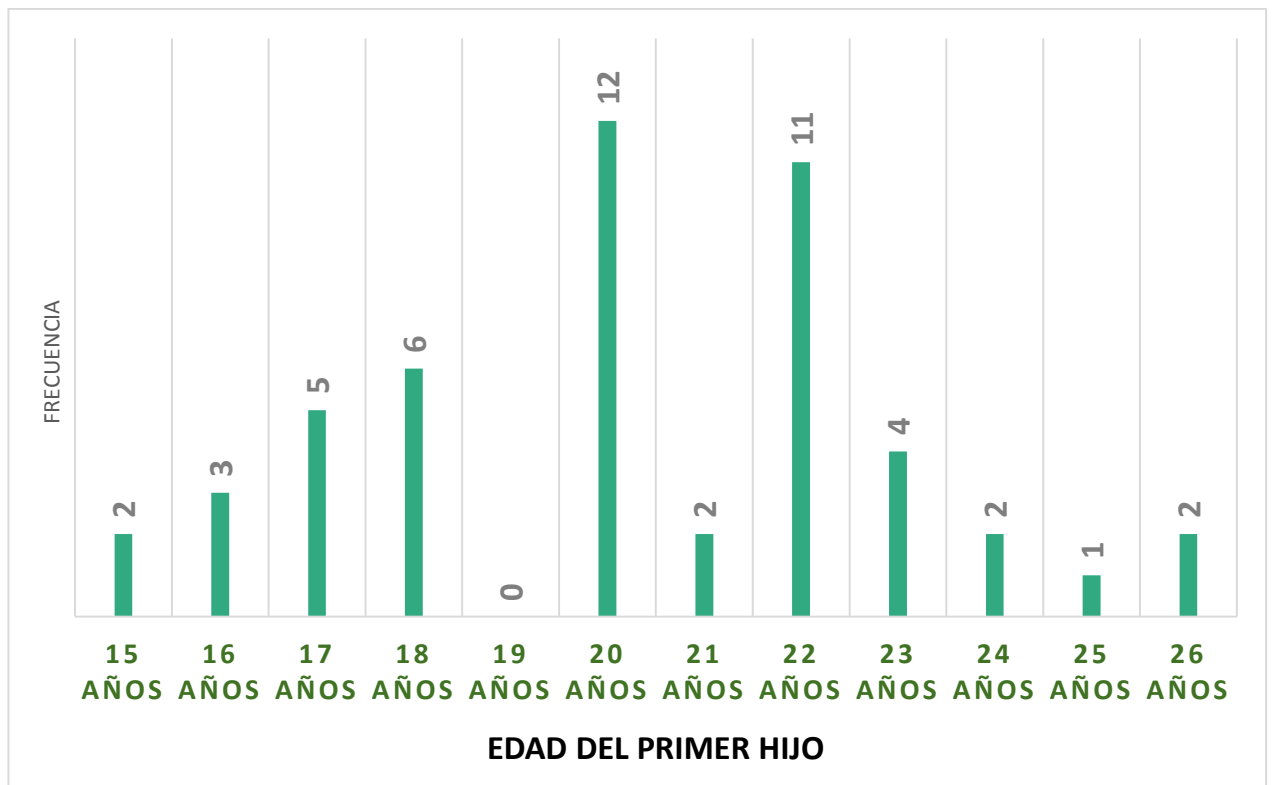


Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

EL 86% de las entrevistadas tienen ingresos en el hogar menores a dos salarios mínimos.

- Establecer la relación entre embarazos adolescentes y antecedentes de embarazo precoz en la familia de las mismas.

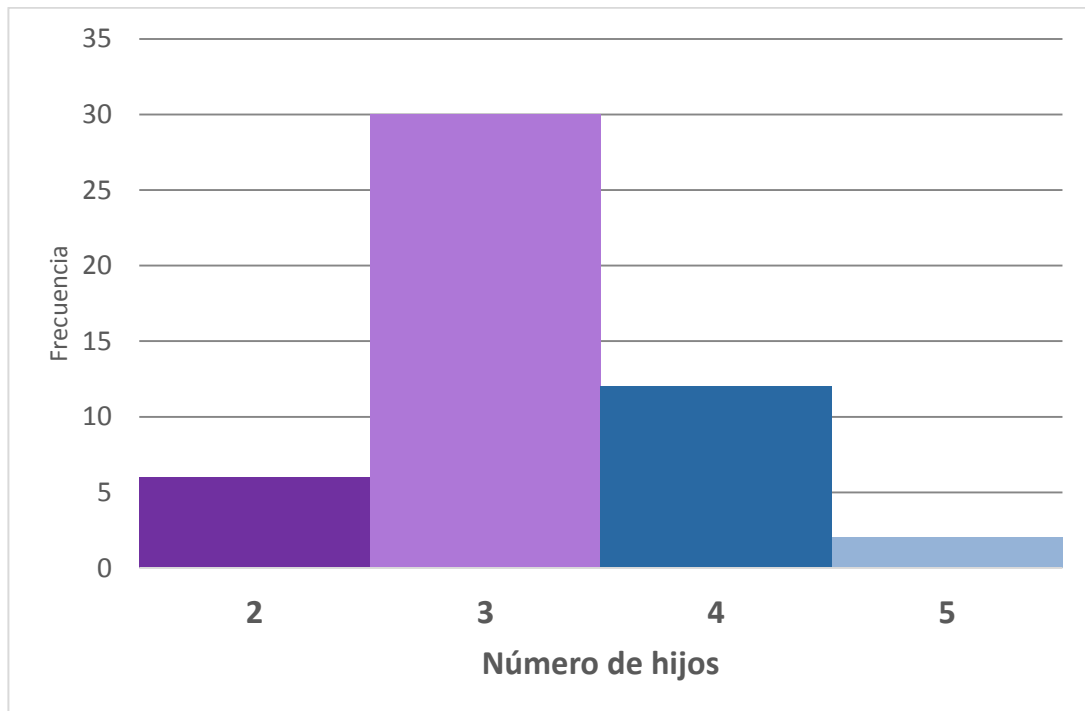
Edad en que la madre de la adolescente tuvo su primer hijo



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

La media promediada es 20, que coincide con la moda. Solo un 36% de las madres de las adolescentes eran menores de edad al momento de tener su primer hijo.

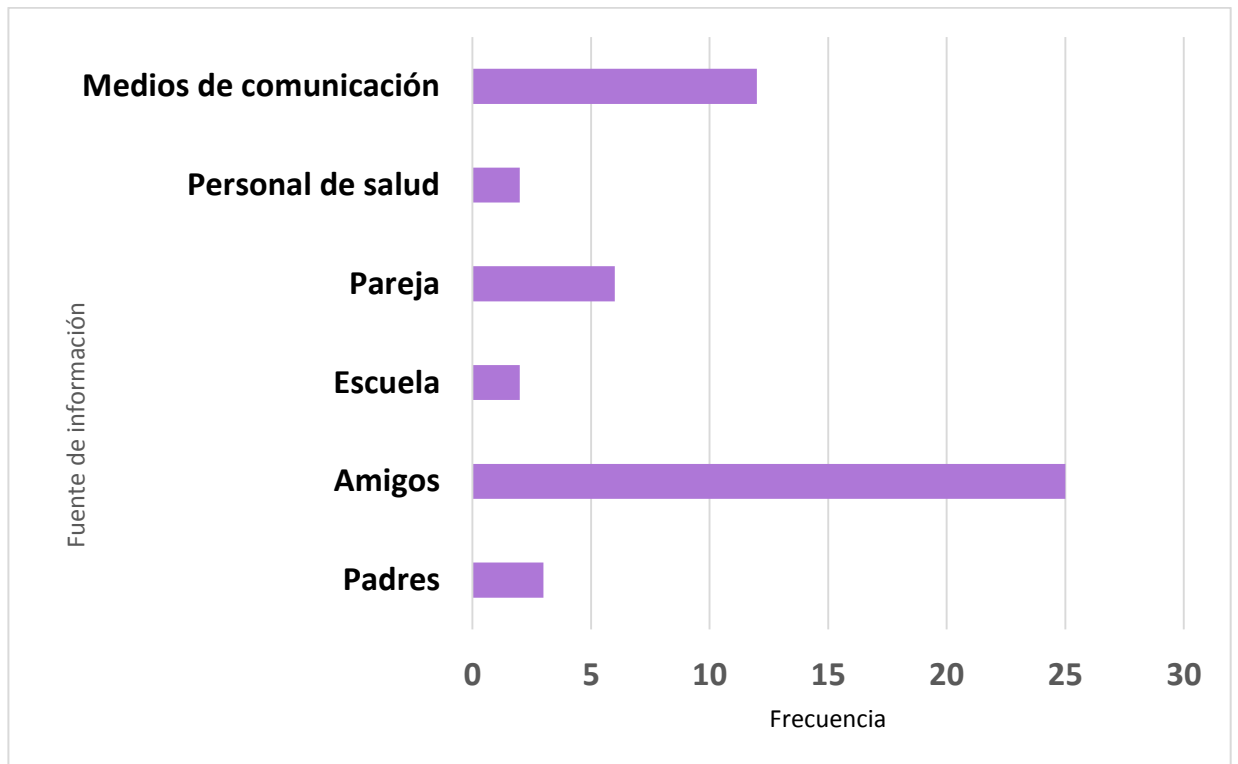
Cuántos hijos tiene su madre



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas

El 84% de las entrevistadas pertenecen a grupos familiares en los que hay 3 a 4 hijos. Ninguna de las entrevistadas era hija única.

Fuente de información sobre relaciones sexuales

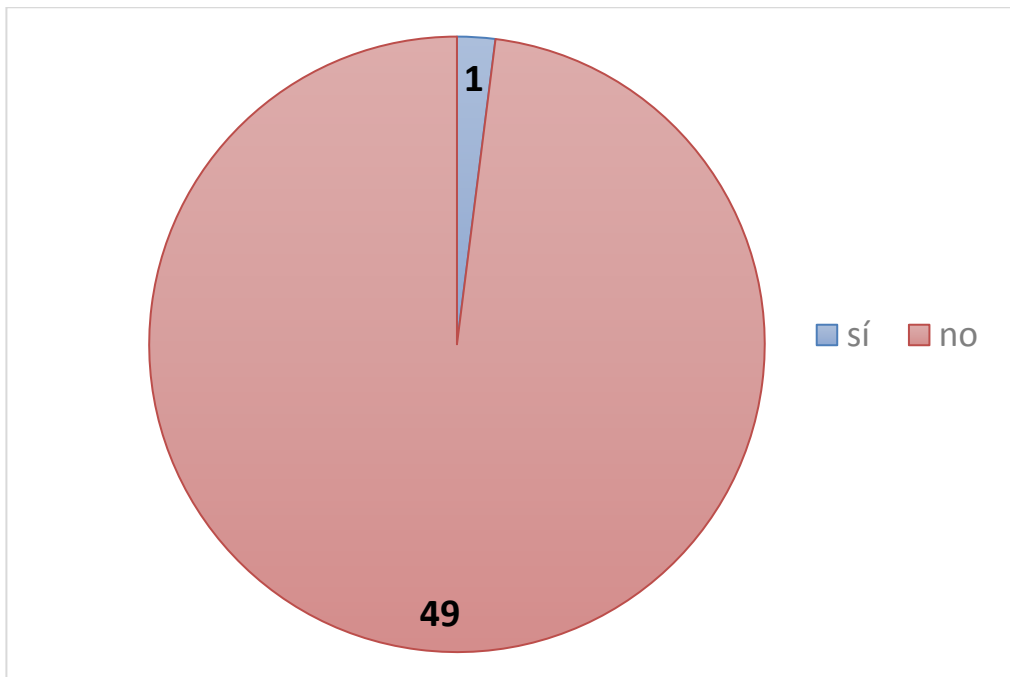


Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

El 50% de las adolescentes obtuvo conocimiento sobre relaciones sexuales a través sus amistades y la otra mitad obtuvo información por otras fuentes, principalmente por los medios de comunicación con una cuarta parte del total. El personal de salud y la escuela en conjunto solo representaron un 8%.

- Conocer el nivel educativo y los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas.

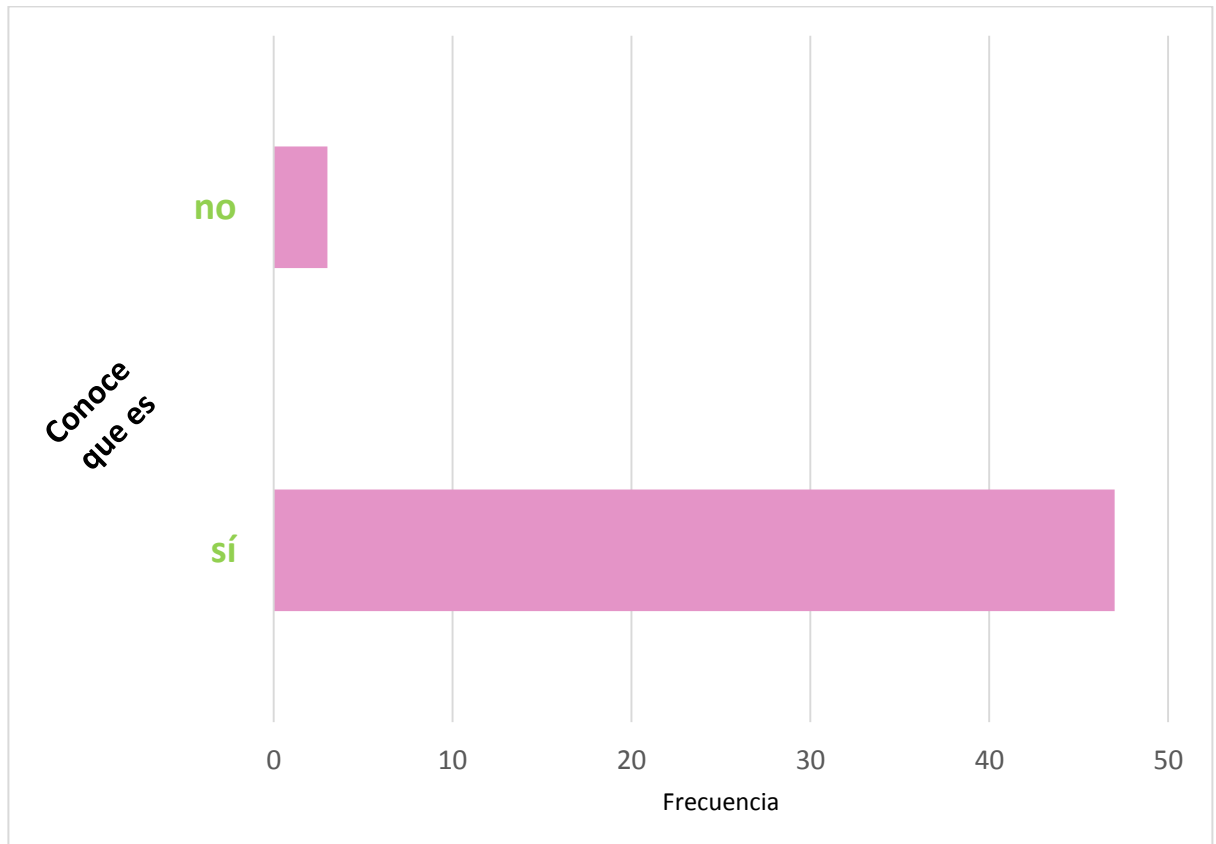
Conocimiento sobre planificación familiar



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

En los conocimientos sobre la planificación familiar el 98% de las adolescentes entrevistadas no saben que es la planificación familiar, mientras que el 2% de las entrevistadas si conocen en qué consiste la planificación familiar.

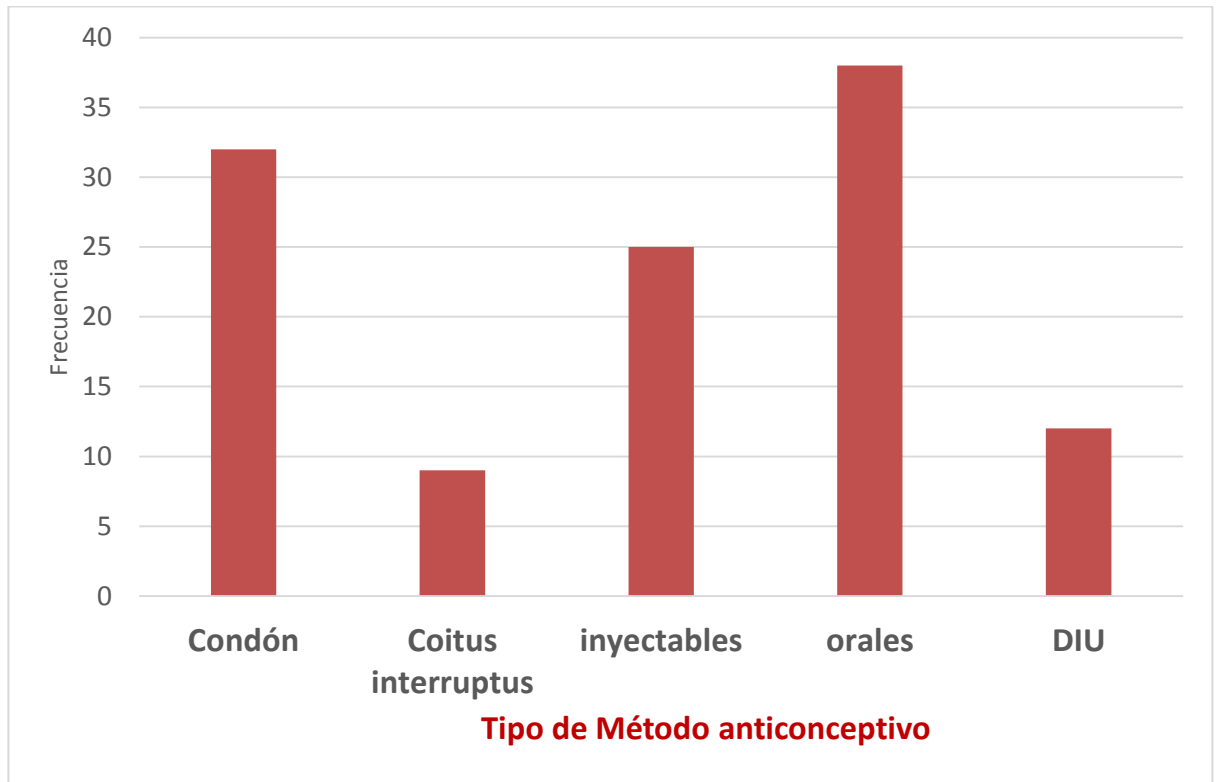
Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

En relación a los métodos anticonceptivos, a diferencia del tema de planificación familiar, el 94% de las adolescentes conocen los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y el 6% no tienen conocimiento sobre los mismos.

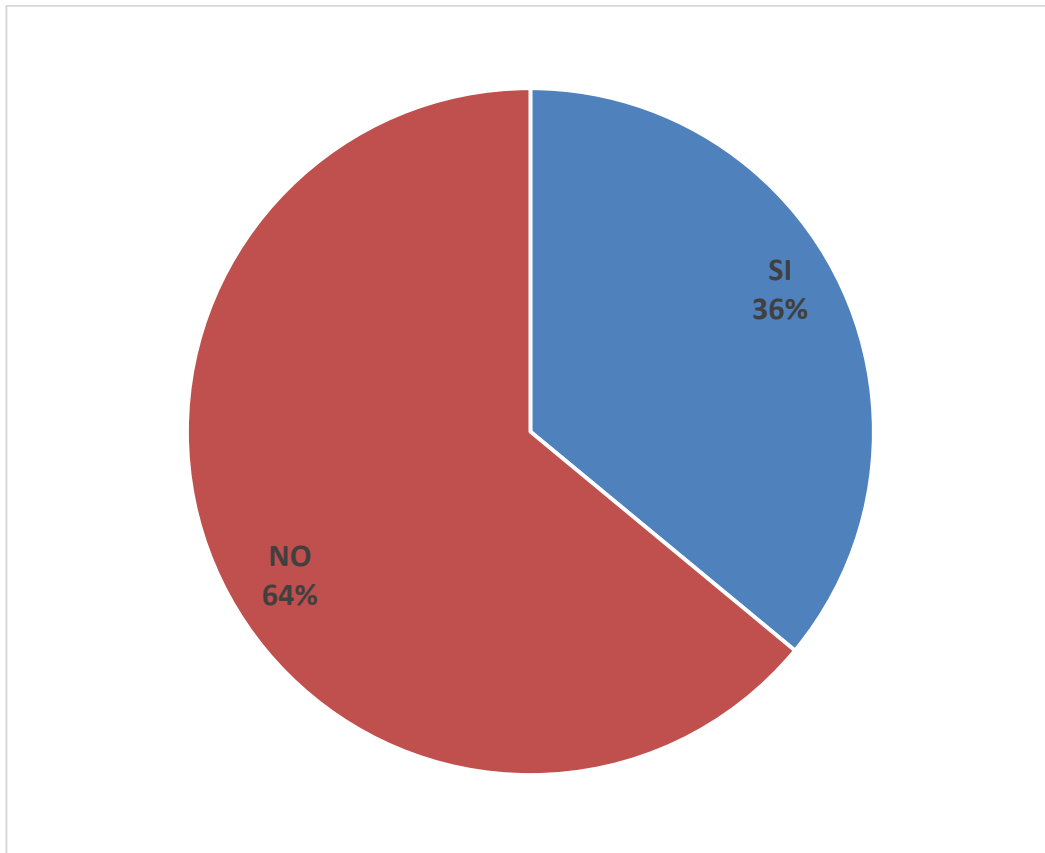
Métodos anticonceptivos que conoce



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

Esta pregunta contaba con opción múltiple, se preguntó a las adolescentes que métodos anticonceptivos conocen, siendo los anticonceptivos orales el método que más se repetía y en segundo lugar el condón. El coitus interruptus fue el método menos mencionado

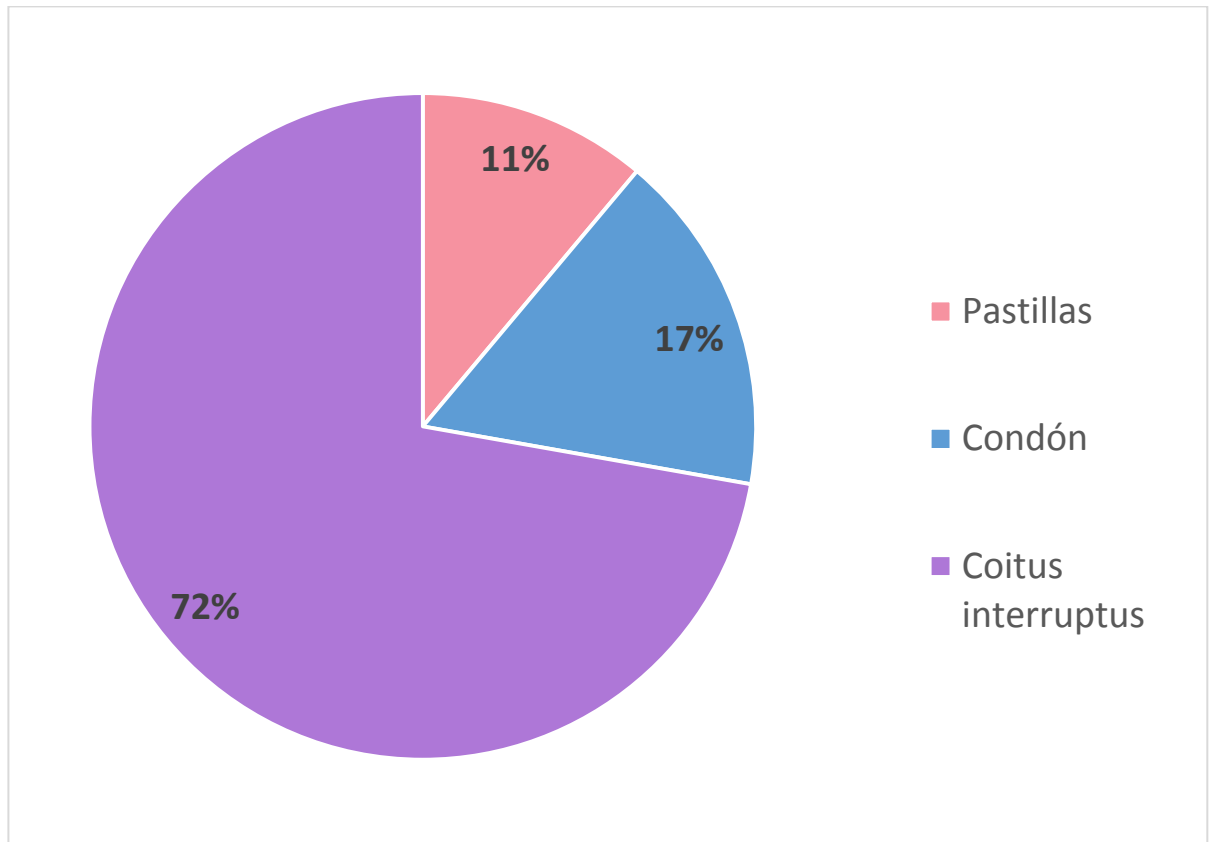
Utilizaba método anticonceptivo previo al embarazo



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

Dos tercios de las adolescentes no utilizaban un método anticonceptivo previo al embarazo.

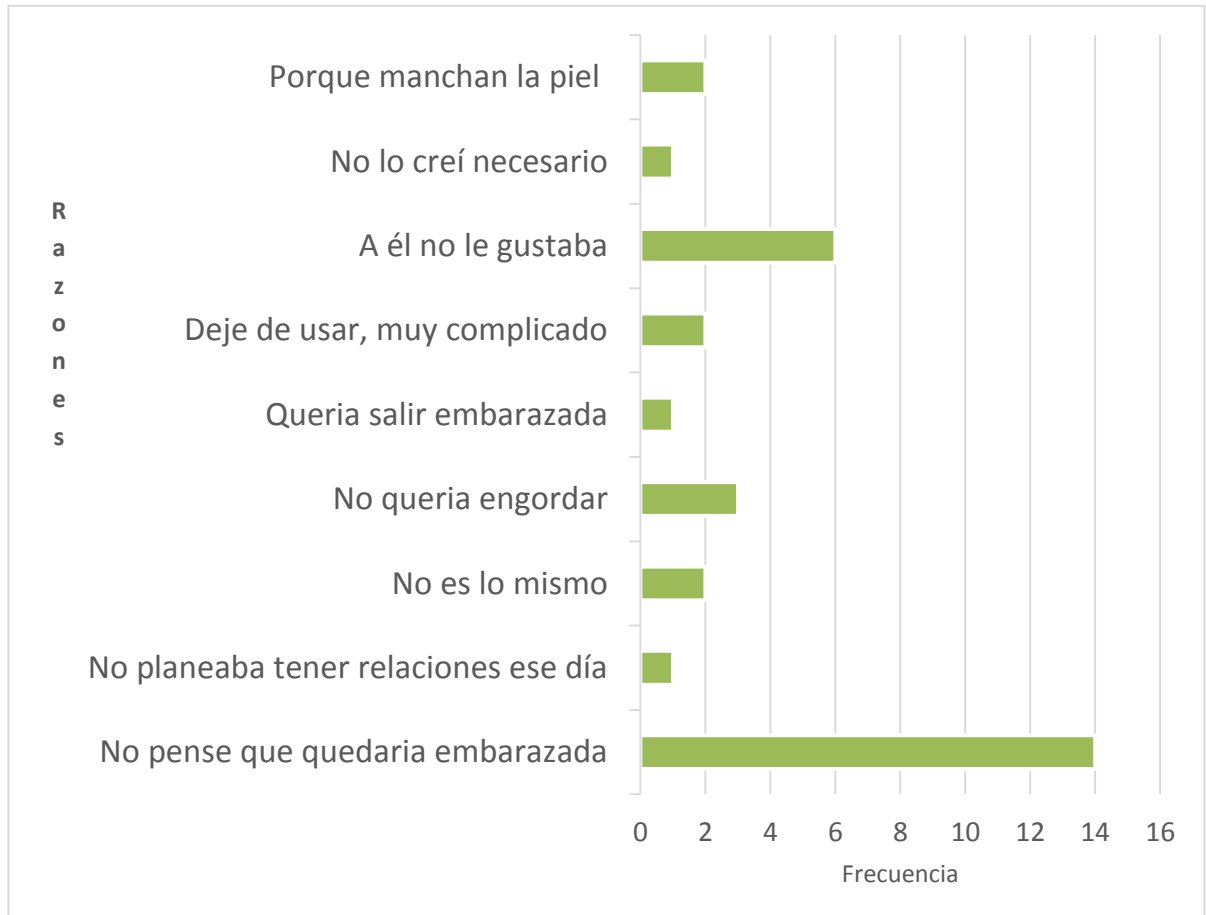
Tipo de método anticonceptivo que utilizaba



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

Del total de embarazadas solo el 36% utilizaba un método anticonceptivo previo al embarazo. De estas tres cuartas partes utilizaban un método natural conocido como coitus interruptus. Y solo una cuarta parte utilizaba métodos con mayor efectividad tales como condón y anticonceptivos orales.

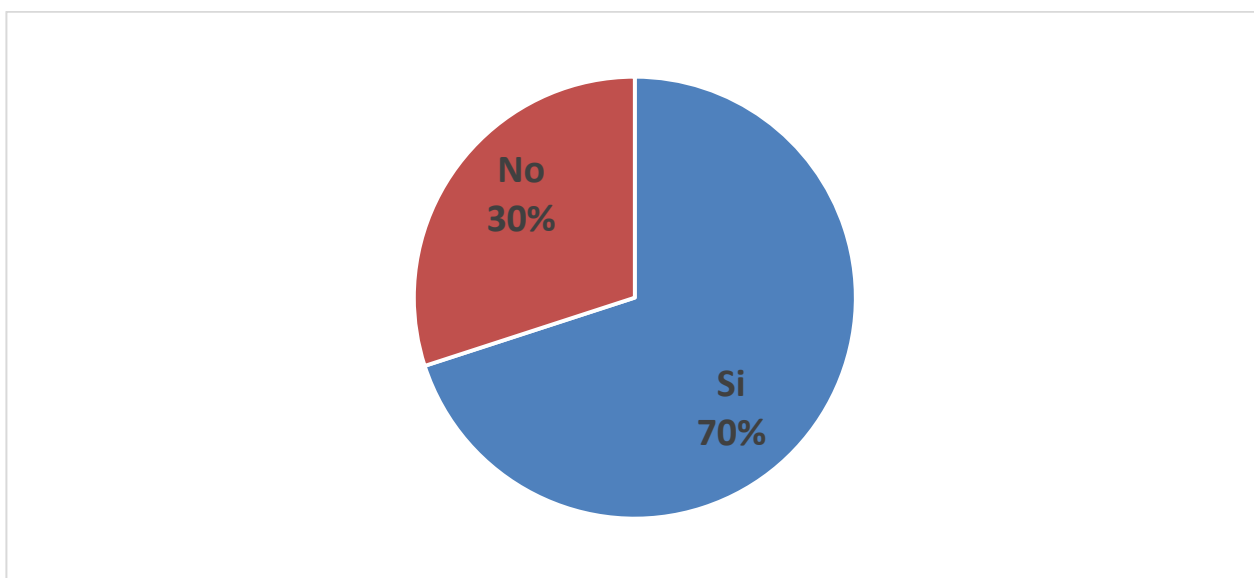
Razones por las cuales no utilizaba método anticonceptivos



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

Más de la mitad (64%) de las adolescentes no utilizaba método anticonceptivo. Las mismas manifestaron como principal razón que no creían quedar embarazadas (43%), en segundo lugar manifestaron que a su pareja no le gustaba utilizar métodos anticonceptivos (18%). Solamente una entrevistada manifestó que deseaba quedar embarazada representando un 3%.

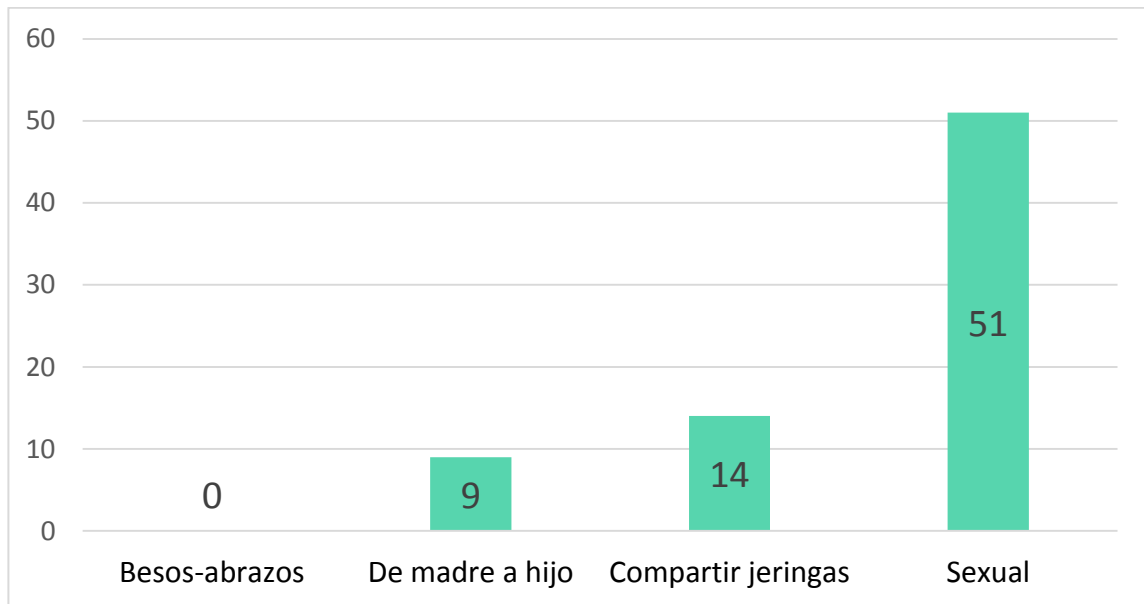
Misma efectividad de métodos anticonceptivo



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

El 70% de las adolescentes conoce que no todos los métodos anticonceptivos son igual de eficaces. Y solo el 30% no conoce la diferencia.

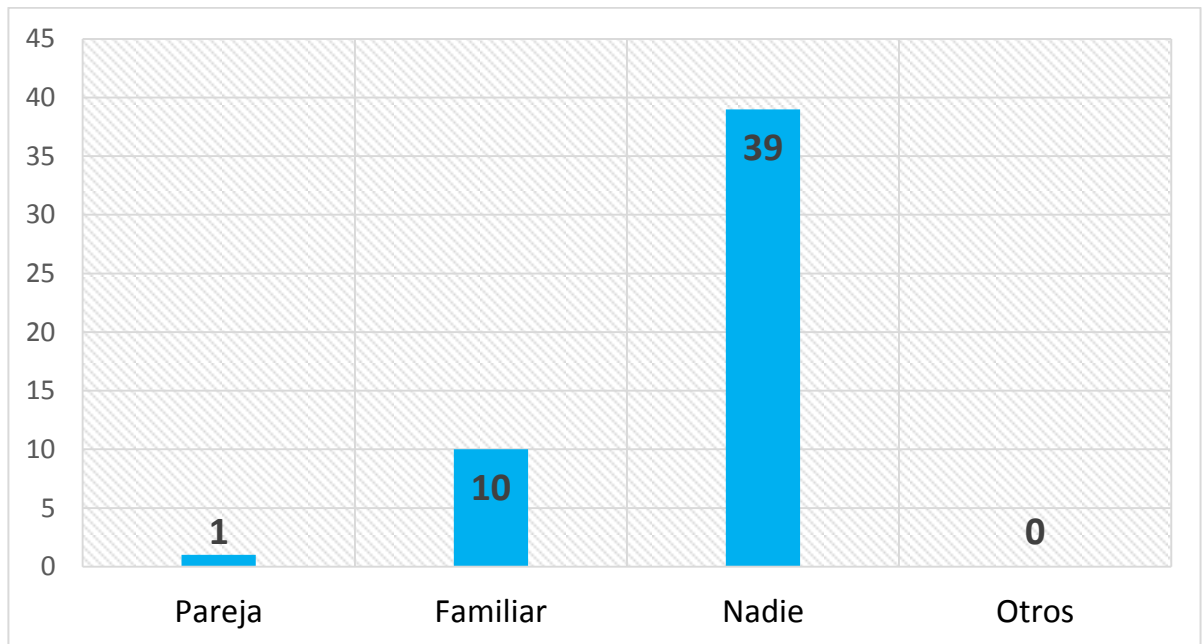
Fórma de transmisión de VIH



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

En esta pregunta las entrevistadas podían escoger múltiples opciones, el modo de transmisión que más se repitió entre las adolescentes fue el sexual y el segundo lugar el uso compartido de jeringas. El 100% de las entrevistadas conocía que los besos y los abrazos no son una forma de transmisión del VIH.

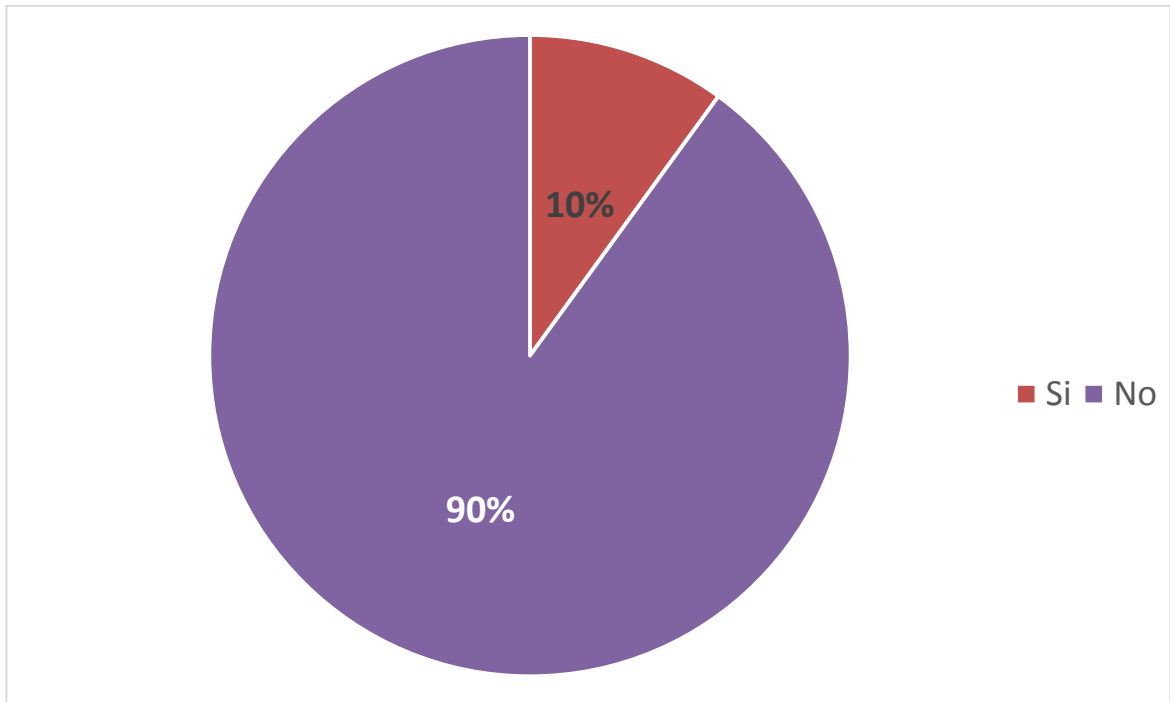
Tipos de maltrato físico



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

El 78% de las entrevistadas negó haber sufrido violencia física, aproximadamente un cuarto (22%) de las adolescentes sufrió violencia física y de estas un 90% fue de parte de un familiar.

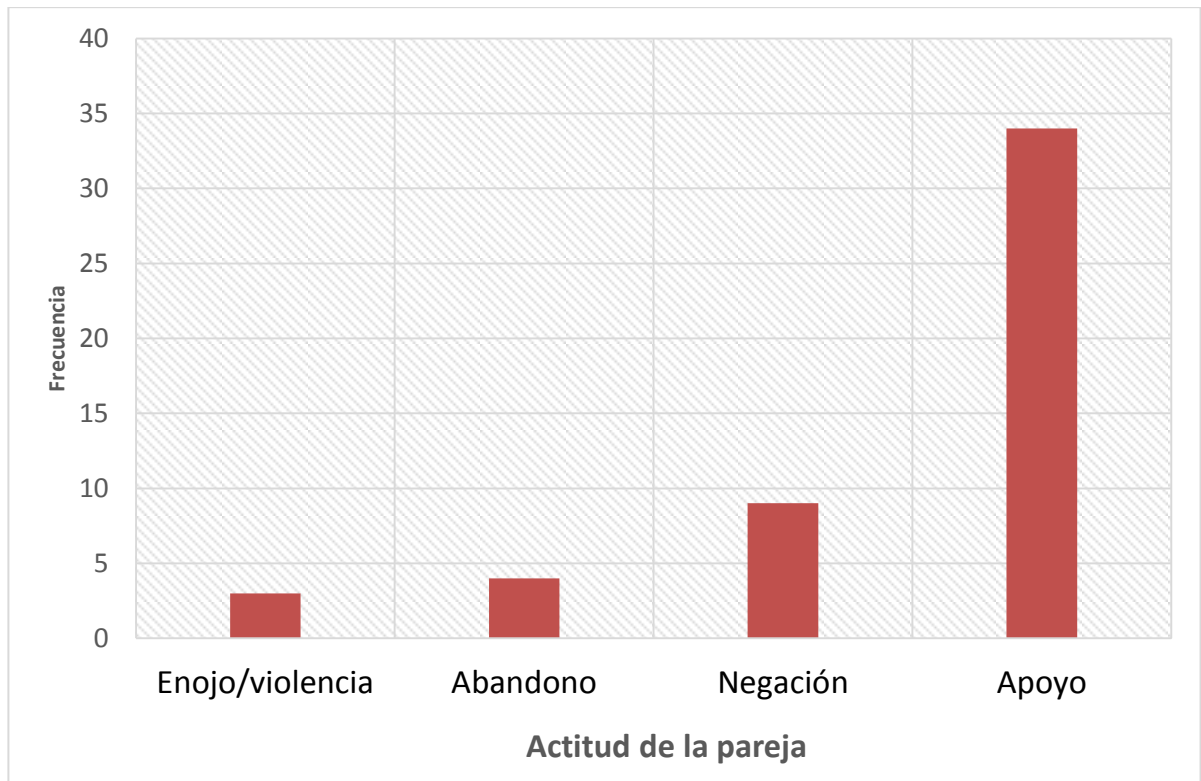
Embarazo Planeado



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

Un 90% (45) de los embarazos fueron no planeados y solo un 10% (5) refieren un embarazo planificado.

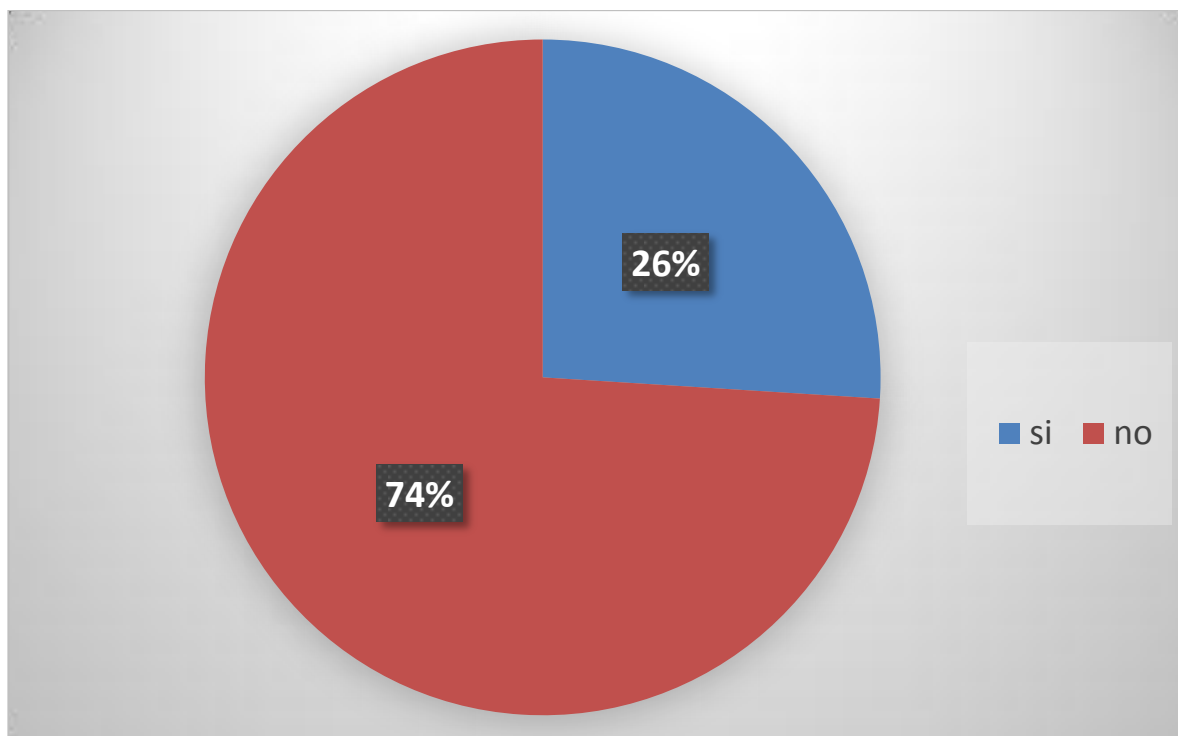
Actitud de la pareja al saber del embarazo



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

Con relación a la actitud que tomo la pareja de la adolescente al saber del embarazo, un 68% apoyo su embarazo, no obstante este apoyo no siempre represento una formalización de la relación. Un 32% presento una respuesta negativa ante el embarazo, con actitudes tales como negación (18%), abandono (8%) y violencia en 6%.

Sabe que es un riesgo un embarazo en la adolescencia



Fuente: Cuestionario sobre Factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, total: 50 embarazadas.

El 74% de las adolescentes conocía que es un riesgo un embarazo durante esa etapa del desarrollo. Aproximadamente un cuarto de las adolescentes negó que sea un riesgo.

VIII- ANÁLISIS

Con relación a los datos generales sobre las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio las edades variaban entre los 13 a los 19 años, siendo la edad más frecuente 17 años, representando un cuarto del total de la muestra. El 68% de las encuestadas se encontraban en la pubertad media. De estas adolescentes el 70% eran estudiantes al momento del estudio y 30% amas de casa, no obstante todas presentaban un grado de escolaridad, que variaba entre el 3er grado y el bachillerato siendo un tercio del total (34%) las que se encontraban en 1er o 2do año de bachillerato, grado de estudio que corresponde con la edad más predominante.

Con relación al estado civil, la distribución entre solteras y acompañadas era casi equitativa con un 48% y un 52% respectivamente, entendiéndose el estado “acompañada” en que la adolescente aún mantenía una relación sentimental con su pareja a pesar de que no en todos los casos vivieran juntos.

Más de la mitad de las adolescentes con un 66% del total, no contaba con ningún acompañante al momento de la consulta, control o inscripción prenatal; del 34% que si eran acompañadas por otra persona eran en más de la mitad de los casos llevadas por su madre (58%).

En relación al objetivo número uno de nuestro estudio: **Identificar factores demográficos, económicos, culturales, biológicos y otros asociados con los embarazos en adolescentes.** El 72% de las adolescentes presento su menarquía a los 12 años, siendo esta la edad más frecuente en la bibliografía médica, ninguna lo presento en periodo fuera de lo normal. En cuanto al inicio de relaciones sexuales se puede observar que la mitad de las encuestadas comenzó su vida sexual activa a la edad de 15 años, y se evidencia que desde los 12 hasta los 15 años la frecuencia con que iniciaban relaciones se duplicaba con cada año, hasta llegar al pico de 15 años.

Con relación al número de parejas sexuales tres cuartas partes refirieron haber tenido solo una pareja, una cuarta parte 24% había tenido de 2 a 3 parejas.

En relación al número de gestaciones que presentaba la adolescente, un 90% (45 encuestadas) se encontraba en primer embarazo y el 10% (5 encuestadas) restante en su segundo embarazo, de las cuales más de la mitad con un 60% habían tenido su primer hijo a los 15 años. Ninguna de las entrevistadas presento antecedentes de aborto.

En cuanto a conocimiento biológico, el 94% de las entrevistadas respondió que es el hombre quien decide el sexo del bebe, no obstante su respuesta se basaba en la mayoría de los casos en los roles sociales de mando designados al hombre y no a conocimiento académico. Al preguntar en qué momento del ciclo ovárico ocurre la fecundación, el 56% respondió correctamente, durante la ovulación, y casi la mitad de las encuestadas (44%) desconocía en que momento ocurría el embarazo.

En el ámbito económico el 100% de las encuestadas contaba con los servicios básicos en el lugar donde residían y un 86% de estos hogares contaban con ingresos entre los 200-500\$, menores a dos salarios mínimos. En cuanto al área geográfica, solamente una de las adolescentes provenía del área rural, y sus respuestas no varían en relación a las demás encuestadas, por lo cual no es un factor que contribuyera en el estudio.

En el área social, el 66% de las adolescentes utilizaban su tiempo libre en redes sociales y ver televisión, un 30% en la lectura y un 4% en el deporte. Al indagar sobre la razón del inicio de las relaciones sexuales, las principales respuestas fueron: por amor y por curiosidad con un 58% y un 42% respectivamente, con porcentajes casi equitativos.

La moda en cuanto a la edad del padre fue de 20 años, y $\frac{3}{4}$ partes de las parejas era mayor de 19 años (72%) en contraste con solo una cuarta parte que son menores de edad (26%).

En el ámbito familiar más de la mitad vivía con sus padres con 68%. Del total de adolescentes un 88% vivía con un adulto encargado ya fuese sus padres o los padres de su pareja, y solo un 12% vivía solamente con su pareja. No obstante más de la mitad de las adolescentes referían mantener aun una relación con el padre de su hijo con un 68%.

En los resultados relacionados al objetivo número dos: **Establecer la relación entre embarazos adolescentes y antecedentes de embarazo precoz en la familia de las mismas.** La edad promedio en que las madres de las adolescentes dieron a luz por primera vez fue de 20 años, solo un tercio (36%) de las mismas eran menores de edad al momento de su primer embarazo.

El 84% de las encuestadas venían de hogares con 3 a 4 hijos. Al indagar sobre las fuentes de información sexual, la mitad provenía de las amistades de las adolescentes. Solo el 6% obtuvo información de parte de sus padres y un 8% por instituciones educativas o de salud.

En cuanto a los proyectos de las adolescentes posteriores al embarazo la respuesta más frecuente fue la de trabajar.

El tercer objetivo de nuestro estudio era: **Conocer el nivel educativo y los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas.** Se observa que el 98% de las entrevistadas no conoce en qué consiste la planificación familiar pero si sobre métodos anticonceptivos en un 96% de las adolescentes. De estos métodos el más mencionado fue los anticonceptivos orales “pastilla” y en segundo lugar el condón. En cuanto a su uso solo un tercio de las entrevistadas utilizaba algún método anticonceptivo previo a su embarazo con un 34%, de estas usuarias el 72% utilizaba el método natural de coitus interruptus, un 17% y 11% utilizaban el condón y los anticonceptivos orales respectivamente.

Entre las razones por las cuales el 64% de las adolescentes no utilizaba método anticonceptivo casi la mitad manifestó que no pensaron que quedarían embarazadas (43%), en segundo lugar refirieron que su pareja no deseaba que utilizaran (18%).

En cuanto a conocimientos sobre VIH el 100% de las encuestadas conocía que los besos y abrazos no son una forma de transmisión, y la forma de transmisión más mencionada fue la vía sexual.

En el ámbito de violencia, el 78% de las adolescentes negó haber sufrido violencia física pero casi un cuarto 22% refirió haberla padecido, proviniendo en el 90% de estos casos de un familiar.

Al indagar sobre la actitud frente a su embarazo el 90% de las adolescentes refirió que no fue planeado, y un 88% expreso que desea tener más de un hijo. En cuanto a su pareja más de la mitad mostro una actitud de apoyo (68%) y un 32% mostro una actitud negativa y de estos un 56.6% fue de negación hacia embarazo. Finalmente se interrogo a la adolescente sobre si era consciente del riesgo que representa un embarazo en esta etapa del desarrollo, a lo cual $\frac{3}{4}$ partes respondieron que no y un 26% que sí.

IX- DISCUSIÓN

El embarazo durante la adolescencia es un fenómeno complejo puesto que involucra factores sociales, económicos, psicológicos, biológicos entre otros, y que acarrea consecuencias a corto y largo plazo limitando el desarrollo pleno de los y las adolescentes. En El Salvador durante los últimos años ha habido un aumento en el número de embarazos en adolescentes y hay una tendencia al aumento en estas cifras, los estudios referentes al tema han tomado relevancia debido a que al comprender mejor aquellos aspectos que contribuyen al embarazo en adolescentes, se pueden llevar a cabo acciones para prevenirlo.

En nuestro estudio, buscábamos evaluar qué factores se encontraban presentes en las adolescentes embarazadas inscritas en la UCSFE de Unicentro Soyapango, y se encontró que todas las participantes habían tenido acceso a educación, y que en muchas ocasiones es abandonada debido al embarazo. Se observó además que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales a los 15 años no es muy distante de la edad más frecuente de los embarazos, con una diferencia de uno a dos años desde el inicio de la vida sexual, hasta el momento del embarazo en la mayoría de entrevistadas.

No todas las adolescentes conocen el momento del ciclo ovárico en que ocurre la fecundación y no pudieron dar una definición al preguntarles sobre planificación familiar pero si referían conocer sobre métodos anticonceptivos, de los cuales en su mayoría conocían o podían mencionar al menos dos, pero menos de un tercio utilizaba anticoncepción y el método más utilizado era el de más baja efectividad entre los mencionados. Y algunos de sus conocimientos estaban distorsionados por concepciones sociales.

Es alarmante que tres cuartas partes de las parejas de estas adolescentes fueran mayores de edad, de los cuales un tercio no presento una reacción favorable ante la noticia del

embarazo, y que estas mismas parejas influyeran como la segunda razón a la hora de no utilizar métodos anticonceptivos.

En el ambiente familiar se observó que las adolescentes provenían de familias numerosas con poco ingreso económico, situación que se verá agravada debido a nuevo integrante. Familias en las que hasta en una quinta parte de las entrevistadas refirieron haber sufrido violencia física. Pero contrario a lo esperado solo un tercio de las familias presentaban antecedentes de embarazo adolescente en la madre de las entrevistadas.

Es de resaltar la poca influencia que tiene la familia, así como las instituciones educativas y de salud en la formación en temas de sexualidad en las adolescentes. Y que no todas las entrevistadas comprendieran el riesgo al que se exponen al tener un embarazo en una etapa de desarrollo tanto físico, psicológico y social.

X- CONCLUSIONES

- Entre los principales factores encontrados en el estudio que predisponen el embarazo se tienen el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, falta de usos de métodos anticonceptivos, desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Se puede concluir que el área geográfica donde reside la adolescente no modifico el riesgo de embarazo; se identificó que las embarazadas provienen de hogares de bajos recursos económicos y familias numerosas. También un claro desinterés en general dedicando su mayor tiempo libre a la televisión y al uso de redes sociales. Se observó que la edad del inicio de relaciones sexuales con respecto a la edad en la que quedaron embarazadas no fue inmediatamente sino que con un promedio de 2 años de diferencia entre uno y otro. Con relación a la pareja se identifico que la diferencia de edades entre 4 y 5 años más que la edad de la adolescente y que en su mayoría son mayores de edad.
- La relación entre embarazos adolescentes y antecedentes de embarazo precoz en la familia no influye, ya que no fue el dato predominante en el estudio, ya que la edad promedio de la madre al momento del primer embarazo fue de 20 años.
- La mayoría tiene un buen nivel educativo adecuado para su edad pero posteriormente se ven interrumpidos por el embarazo, y principalmente como plan a futuro trabajar. Se evidencio una falta de comunicación en la familia en tema de salud sexual y reproductiva ya que la información fue obtenida por amistades, medios de comunicación. Solo un bajo porcentaje por personal de salud y escuela. Desconoce el tema de planificación familiar sin embargo conocen métodos de anticoncepción, no obstante no lo ponen en prácticas debido a la influencia de la pareja.

XI- RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud a manera que facilite la obtención de métodos anticonceptivos para los adolescentes que tienen una vida sexual activa, que se brinde una educación sexual y reproductiva adecuada, a la vez identificar problemas a futuro como son los factores de riesgo biológico y socioeconómico durante el embarazo de las adolescente y sus posteriores problemas como futura madre.

- Al primer nivel de atención en coordinación con los centros educativos públicos y privados que se brinden sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva de forma periódica desde educación secundaria a educación media.

- A la Universidad de El Salvador se recomienda para futuros estudios se continúe la investigación con dirección a la madre adolescente y su hijo, puesto que se enfrentan a un futuro incierto y a grandes consecuencias posteriores como son las sociales, económicas y biológicas

-A la familia, escuela, colegio y otros ámbitos de la comunidad, para que se les brinde una educación clara y precisa, basada en los comportamientos sexuales responsables y las consecuencias de su inicio precoz, evitar embarazos no deseados e inducir capacidad de discernimiento para diferenciar entre información falsa y verdadera sobre este tema.

XII- BIBLIOGRAFIA

- Kliegman, Behrman, Jenson y Staton; Nelson Tratado de pediatría; 19° ed; Barcelona; Elsevier; 2012; Pág. 60-63 (capitulo 12)
- Cunningham Gary F. MacDonald; Williams Obstetricia, 23 ed.; Mexico; McGraw-Hill interamericana; 2011. P.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador. , Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015. primera edición. La libertad, Julio de 2016. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El%20Salvador%20Mapa%20Embarazos.pdf>
- OMS: Organización Mundial de la Salud. Madrid: OMS; c septiembre 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Salvador. Núm. 149. San salvador 15 de agosto de 2012. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica de Salud Sexual y Reproductiva.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica%20de%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva.pdf)
- Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América Latina: incorporando a la perspectiva de Derecho Humanos en las inversiones de salud pública. OPS/OMS/Real embajada de Noruega. Primera edición. San Salvador, septiembre 2012. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPHEANUTPOP/Resources/832436-1363200877627/Informe_SSR_FINAL.pdf
- Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación; 6ª ed.; McGraw-Hill interamericana. 2014. Pág. 126-134.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia. InHouse Print S.A de C.V. 2012.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar. 2008
- Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un manual Mundial para Proveedores. 2011
- Berek Jonathan S. Ginecología de Novak. 14° Ed. Editorial Interamericana. México. 2010. Cap. 10
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Norma de Atención Integral de Salud de Adolescentes. 1° Ed. 2007
- Álvarez Cáceres, Rafael. El Método Científico en las Ciencias de la Salud, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, España, 1996.
- El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía Metodológica para la Elaboración de Protocolos de Investigación en Salud, San Salvador, 2001.
- OMS: Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS: Organización Mundial de la Salud. Hemorragias en el embarazo. Marzo 2007. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a02v56n1.pdf
- Center for Research on Education, Diversity and Excellence (CREDE). Evaluación del nivel socioeconómico: escala adaptada en una población de Lambayeque. 2002. Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet/EvaluacionDelNivelSocioeconomicoPresentacionDeUnaE-4262712.pdf>
- Cunningham Gary F. MacDonald; Williams Obstetricia, 23 ed.; Mexico; McGraw-Hill interamericana; 2011. Capítulo 19 atención prenatal, pág. 194.
- Diccionario de economía básica, Lic. Carlos Rodríguez, México, abril 2009.
- Código de familia salvadoreño. Ley transitoria de registro del estado familiar y regímenes patrimoniales del matrimonio. Octubre de 2000. Art 186 inciso 2°.
- Diccionario de la Real Academia Española. Definición de residencia. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=W9hpKPy>

- Avila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional. 2da edición. 2010. Pagina548. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Corte Suprema de Justicia. Ley contra la violencia intrafamiliar. Decreto N° 902, emitido noviembre 1996, capítulo 1, artículo 3 pág. 3.

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha recolectora de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el siguiente documento se investigara el tema “FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES INSCRITAS A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR UNICENTRO SOYAPANGO, DE MARZO - JUNIO 2017.” para lo cual se solicita su colaboración, contestando las siguientes preguntas de la manera que le parezca más adecuada, si durante la entrevista surgen dudas con respecto a alguna de las preguntas puede consultar al investigador quien realiza la encuesta. No es obligación participar en el presente estudio.

Toda información obtenida por medio de la entrevista será confidencial, no se revelara la identidad de quien proporciono los datos y solo el personal del equipo de investigación podrá tener acceso a dicha información. El conocimiento obtenido con dicha investigación se compartirá al publicar solamente los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de dicho tema.

Acepto participar en dicho estudio: SI___ NO___

Firma: _____

ANEXO 1:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

“FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES INSCRITAS A CONTROL PRENATAL EN LA UCSF SOYAPANGO, DE MARZO - JUNIO 2017.”

Objetivos general: Identificar los factores que predisponen el embarazo en las adolescentes inscritas a control prenatal en la Unidad de Salud Familiar de Unicentro Soyapango en el periodo de marzo a junio de 2017.

Indicaciones: el presente cuestionario será leído a la paciente por un integrante del equipo de investigación. En algunas preguntas se podrá escoger más de una opción. Escoja la opción que le parezca más conveniente de antemano gracias por su participación.

Datos generales

Iniciales: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

Vive en zona: Rural Urbana

Acompañante en la consulta: no si quien: _____

Objetivo 1: Factores que influyen en el embarazo adolescente.

Factores biológicos:

- Edad de menarquía: años
 - Edad de inicio de relaciones sexuales: años
 - Número de parejas sexuales: 1: 2-3: >3
 - Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual: _____
 - Formula obstétrica
(Si es 2do hijo a qué edad tuvo el primero):
6. ¿Quién decide el sexo del bebe?: hombre mujer

7. ¿En qué momento puede quedar embarazada una mujer?

Durante la ovulación Durante la menstruación

Durante la luna llena En cualquier momento

Factores demográficos

8. El lugar donde vive cuenta con los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, drenaje de aseo, servicio de excretas: Si No

Factores culturales

9. En que ocupa su tiempo libre:

Leer Televisión/redes sociales Deportes

Otros: _____

10. Porque inicio relaciones sexuales:

Amor Curiosidad Presión de la pareja No fue voluntaria

11. Como reaccionaron sus padres ante la noticia de su embarazo:

No saben Tranquilamente Enojo/regañó Me corrieron de casa

12. Qué edad tiene el padre de su hijo:

13. Actualmente se encuentra con el padre de su hijo

Sí No

Factores económicos

14. Con quienes vive:

Sus padres Padres de la pareja Pareja:

Otros: _____

15. Sabe de cuanto son los ingresos de su hogar:

(-) 200 200-500 (+) 500

16. A que se dedica su pareja:

Trabajo formal Trabajo informal Estudia Ninguno No sabe

Objetivo 2: Relación entre embarazos adolescentes y antecedentes de embarazo precoz en la familia de las mismas

17. A qué edad tuvo su primer hijo su madre:
18. Cuantos hijos tiene su madre:
19. Quien le hablo sobre relaciones sexuales:
Padres: Amigos: Escuela: Pareja: Personal de salud
Medios de comunicación:
20. Cuáles son sus proyectos, posterior a este embarazo (puede escoger más de un literal)
Seguir estudiando Trabajar Cuidar a su hijo No sabe

Objetivo 3: Conocimientos en salud sexual y reproductiva

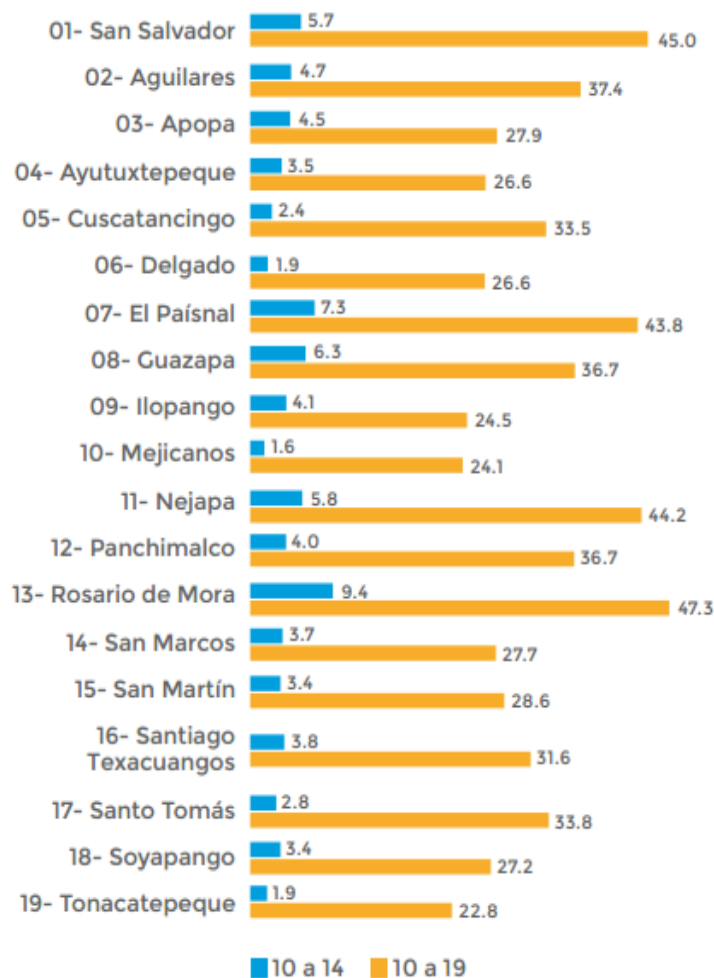
21. Sabe que es la planificación familiar: Si No
22. Sabe que son métodos anticonceptivos: si: no:
Si su respuesta es sí, cuales conoce: _____
23. Usaba algún método anticonceptivo antes de su embarazo:
Si No ¿Por qué no usaba?: _____
24. Considera que todos los métodos anticonceptivos tienen la misma efectividad:
si: no: Si su respuesta es no, cual considera que es más efectivo:

25. Mencione cuál de las siguientes es una forma de transmisión de VIH (puede escoger más de una opción)
Sexual: Besos/abrazos De madre a hijo: Compartir jeringas
26. Alguna vez ha sufrido maltrato físico, psicológico o sexual por:
Alguna de sus parejas: Un familiar: Nadie: Otros: _____
27. Fue un embarazo planeado o deseado: si: no:
28. Cuantos hijos en total desea tener:
29. En cuanto tiempo planea tener otro hijo:
30. Cual fue la actitud de su pareja al decirle que estaba embarazada
Enojo/violencia La abandono Lo negó La apoyo
31. Sabe qué riesgo tiene tener un embarazo a su edad: si no

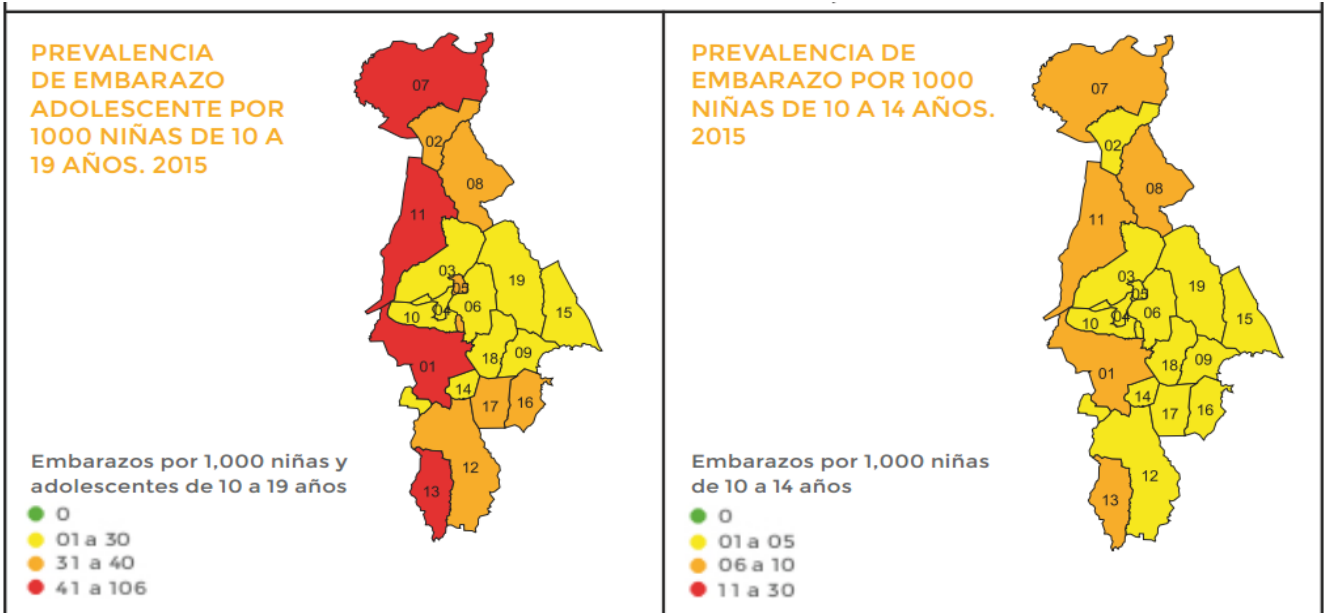
ANEXO 2

Municipio	Inscripciones en control prenatal de niñas y adolescentes de 10 a 19 años según edad. 2015			
	10 a 14	15 a 17	18 a 19	10 a 19
01- San Salvador	51	371	475	897
02- Aguilares	6	48	43	97
03- Apopa	38	207	246	491
04- Ayutuxtepeque	6	46	45	97
05- Cuscatancingo	9	106	136	251
06- Delgado	11	137	171	319
07- El Paísnal	6	34	33	73
08- Guazapa	9	45	50	104
09- Ilopango	24	144	136	304
10- Mejicanos	9	121	160	290
11- Nejapa	9	74	62	145
12- Panchimalco	11	88	95	194
13- Rosario de Mora	8	34	39	81
14- San Marcos	11	76	89	176
15- San Martín	16	124	141	281
16- Santiago Texacuangos	4	28	38	70
17- Santo Tomás	4	45	50	99
18- Soyapango	40	314	324	678
19- Tonacatepeque	13	142	140	295

NUMERO DE EMBARAZOS POR CADA MIL ADOLESCENTES, SEGÚN GRUPOS DE EDAD SELECCIONADOS Y MUNICIPIO. 2015



Fuente: Mapa de adolescentes embarazadas 2015 El Salvador. UNFPA



Fuente: Mapa de adolescentes embarazadas 2015 El Salvador. UNFPA

ANEXO 3:

TABLAS Y GRAFICOS OBTENIDOS POR MEDIO DE LA ENCUESTA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS INSCRITAS A CPN EN LA UNIDAD DE SALUD DE UNICENTRO SOYAPANGO.

DATOS GENERALES

TABLA 1: Edad de la Adolescente embarazada	
Edad	Frecuencia
13 años	1
14 años	6
15 años	8
16 años	8
17 años	12
18 años	6
19 años	9
total	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 2: Ocupación de la adolescente	
Ocupación	Frecuencia
Ama de casa	15
estudiante	35
Total	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 3: Estado civil de la adolescente	
Estado civil	Frecuencia
soltera	24
acompañada	26
Total	50

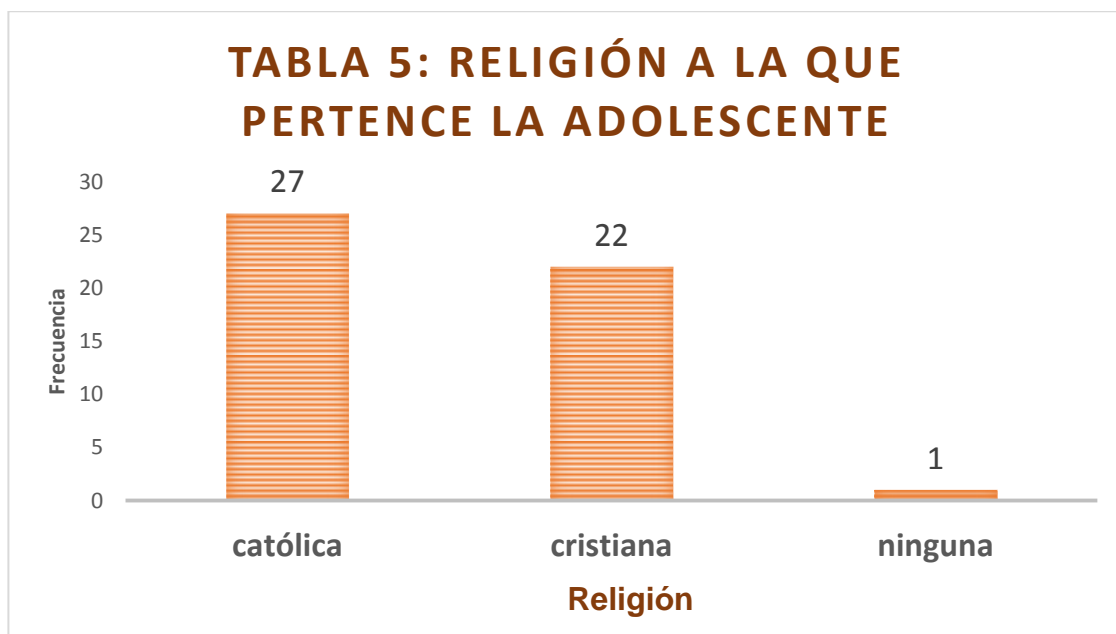
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 4: Escolaridad de la adolescente	
Último grado cursado	frecuencia
4to grado	1
5to grado	2
6to grado	5
7to grado	4
8to grado	11
9to grado	10
bachillerato	17
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 5: Religión a la que pertenece la adolescente	
Religión	Frecuencia
católica	27
Cristiana	22
ninguna	1
TOTAL	50

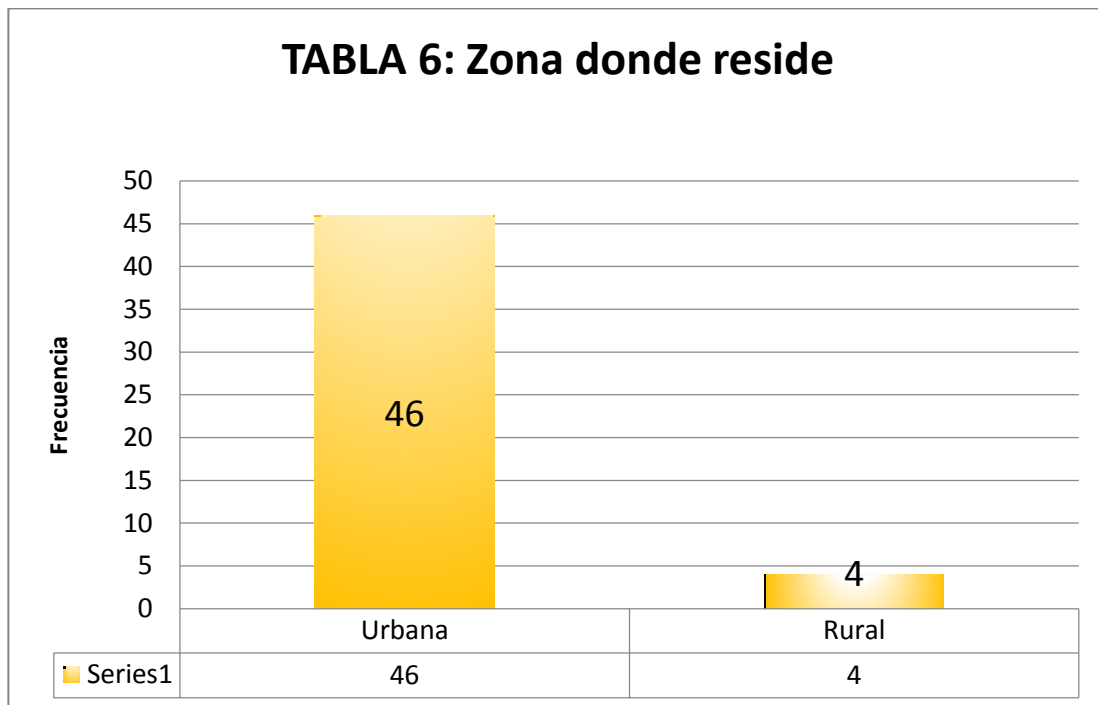
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 6: Zona de donde reside	
Zona	Frecuencia
Urbana	46
Rural	4
Total	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 7: Acompañante al momento de la consulta	
acompañante	Frecuencia
Pareja	6
Madre	10
Amiga	1
Ninguna	33
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

- **Identificar factores demográficos, económicos, culturales, biológicos y otros asociados con los embarazos en adolescentes.**

TABLA 8: Edad de menarquía	
Edad	Frecuencia
10 años	4
11 años	4
12 años	36
13 años	5
14 años	1
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 9: Inicio de relaciones sexuales	
Edad	Frecuencia
12 años	2
13 años	7
14 años	13
15 años	25
16 años	3
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas

TABLA 10: Parejas sexuales	
N de parejas	Frecuencia
1	38
2--3	12
3	0
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 11: Fórmula obstétrica	
Fórmula	Frecuencia
G1POPOA0V0	45
G2POPOA0V1	5
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 12: Edad del primer hijo en las secundigestas

Edad	Frecuencia
13 años	1
14 años	1
15 años	3
TOTAL	5

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 13: Quien decide el sexo del bebé

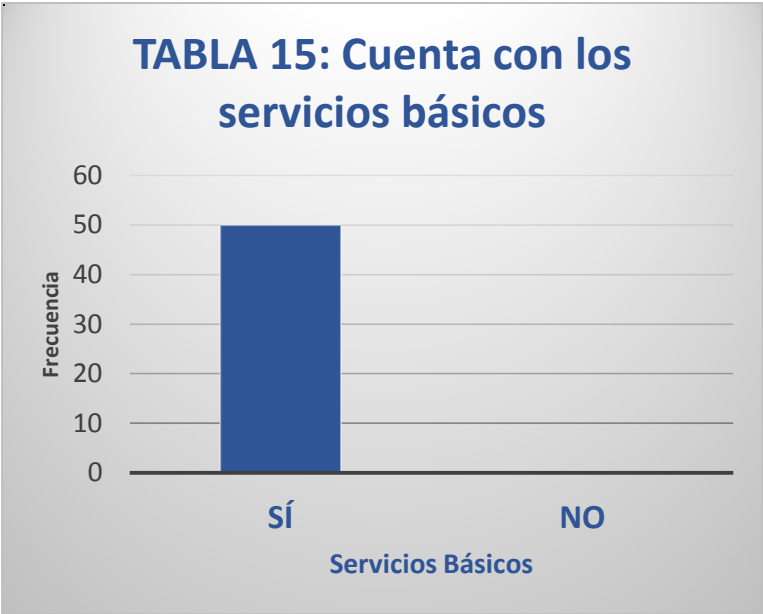
Sexo	Frecuencia
hombre	47
mujer	3
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 14: Momento en que ocurre el embarazo

Momento del embarazo	Frecuencia
Ovulación	28
luna llena	1
Menstruación	1
cualquier momento	20
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

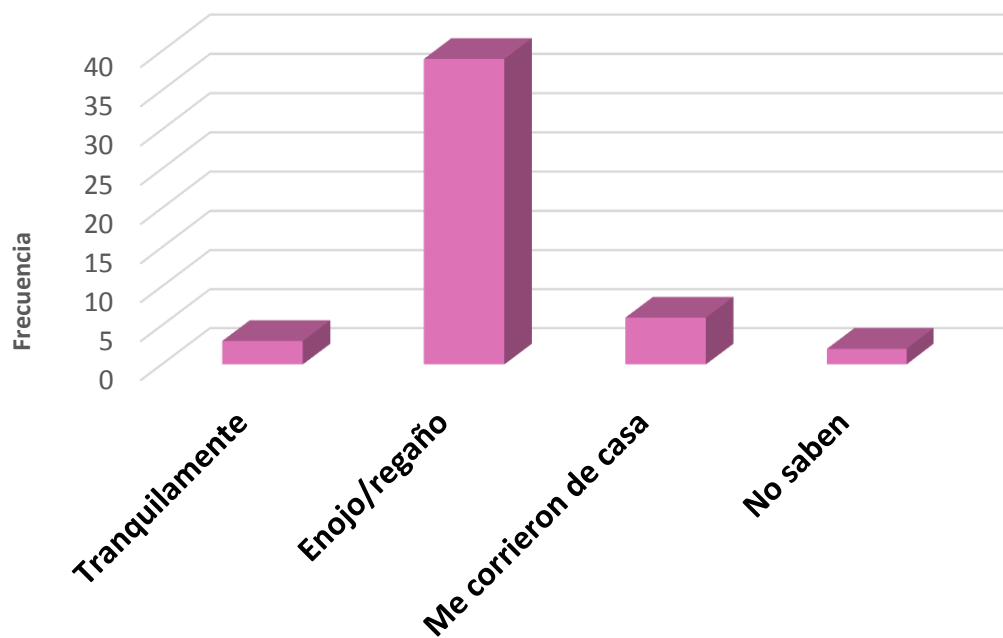
TABLA 15: Cuenta con los servicios básicos	
servicios básicos	Frecuencia
sí	50
no	0
TOTAL	50
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.	

TABLA 16: Uso del tiempo libre	
Actividad	Frecuencia
Leer	15
televisión/redes sociales	33
deportes	2
otros	0
TOTAL	50
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.	

TABLA 17: Razón por la que inicio relaciones sexuales	
Razón	Frecuencia
Amor	29
Curiosidad	21
Presión de la pareja	0
No voluntaria	0
TOTAL	50
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.	

TABLA 18: Reacción de los padres ante la noticia del embarazo	
Reacción	Frecuencia
Tranquilamente	3
Enojo/regañó	39
Me corrieron de casa	6
No saben	2
TOTAL	50
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.	

TABLA 18: Reacción de los padres ante la noticia del embarazo.



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

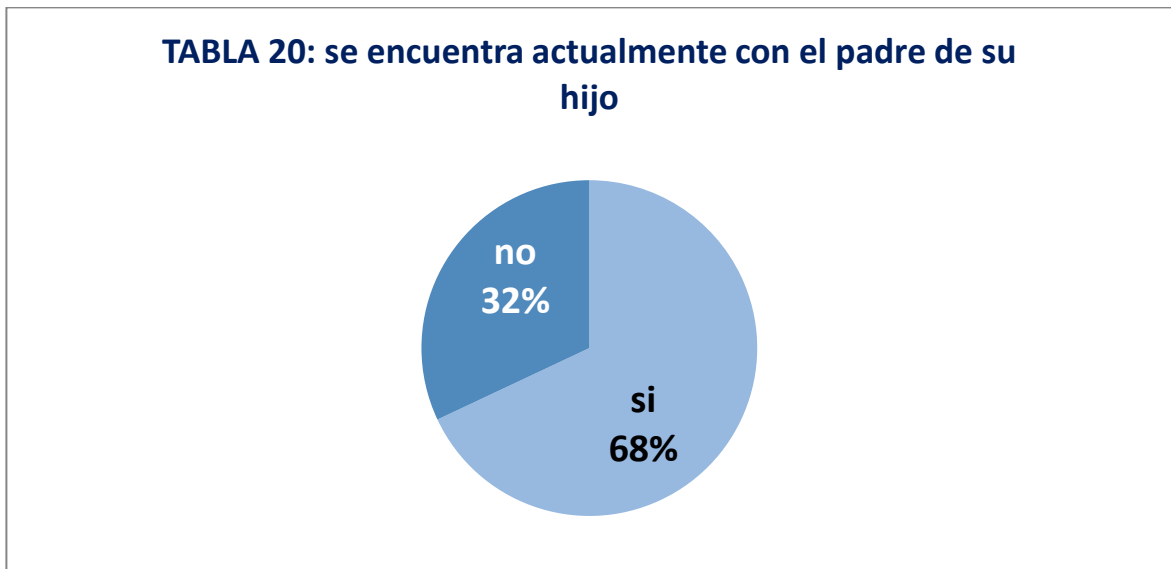
TABLA 19: edad del padre

edad	Frecuencia
17	5
18	8
19	1
20	10
21	3
22	6
23	5
24	6
25	5
26	1
total	50

fuentes: entrevista a adolescentes embarazadas de la UCSF Unicentro

TABLA 20 : se encuentra actualmente con el padre de su hijo	
respuesta	frecuencia
si	34
no	16
total	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 21: con quienes vive actualmente	
vinculo	frecuencia
padres	32
padres de la pareja	12
pareja	6
total	50

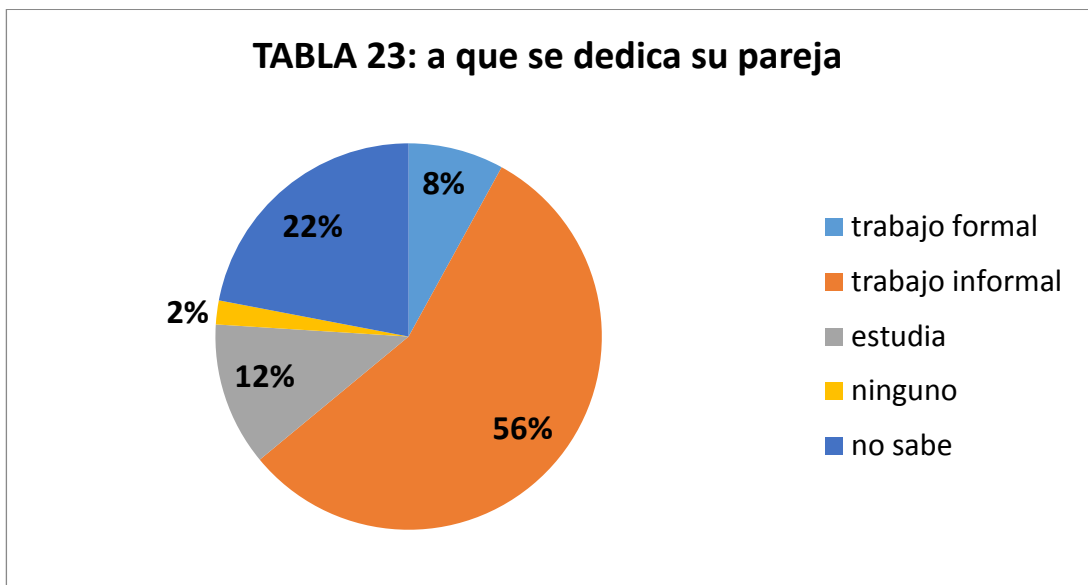
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 22: ingresos en el hogar	
ingresos	frecuencia
<200	5
200-500	43
>500	2
total	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 23: A qué se dedica su pareja	
ocupación	frecuencia
trabajo formal	4
trabajo informal	28
estudia	6
ninguno	1
no sabe	11
total	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

- Establecer la relación entre embarazos adolescentes y antecedentes de embarazo precoz en la familia de las mismas.

TABLA 24: Edad en que la madre de la adolescente tuvo su primer hijo	
Edad	Frecuencia
15 años	2 30
16 años	3 48
17 años	5 85
18 años	6 108
19 años	0 0
20 años	12 240
21 años	2 42
22 años	11 242
23 años	4 92
24 años	2 48
25 años	1 25
26 años	2 52
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 25: Cuantos hijos tiene su madre	
Núm. De hijos	Frecuencia
2	6
3	30
4	12
5	2
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 26: Fuente de información sobre relaciones sexuales

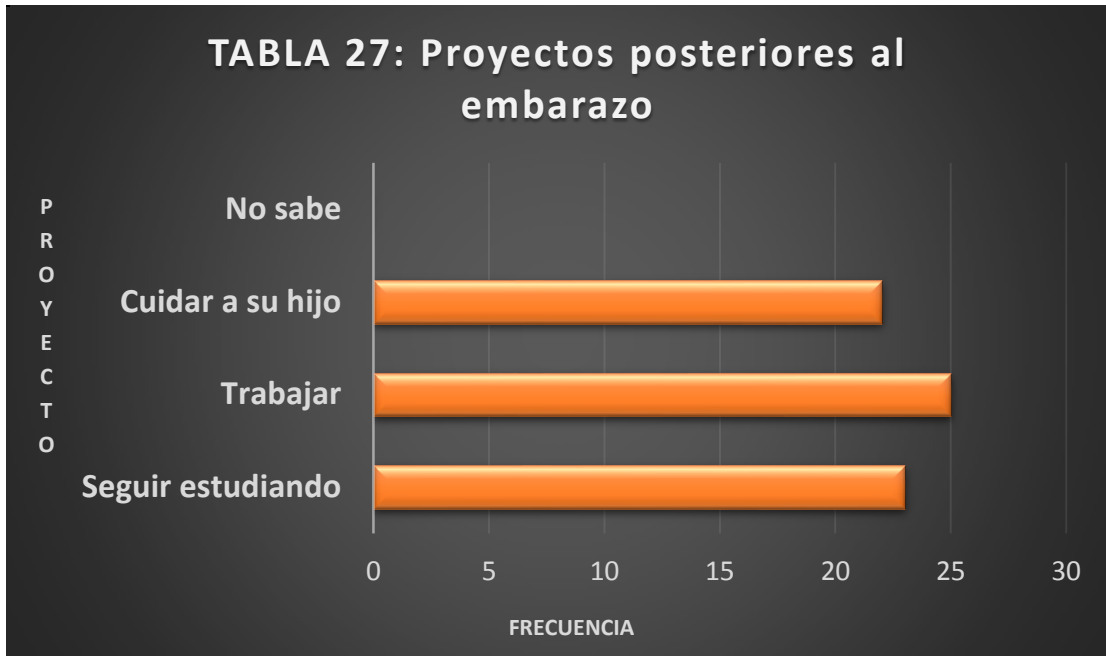
Fuente	Frecuencia
Padres	3
Amigos	25
Escuela	2
Pareja	6
Personal de salud	2
Medios de comunicación	12
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 27: Proyectos posteriores al embarazo

Proyecto	Frecuencia
Seguir estudiando	23
Trabajar	25
Cuidar a su hijo	22
No sabe	0

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

- Conocer el nivel educativo y los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas.

TABLA 28: Conocimiento sobre planificación familiar

conoce que es	Frecuencia
sí	1
no	49
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 29 Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos

Conoce que es	Frecuencia
sí	47
no	3
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 30: Métodos anticonceptivos que conoce

Método anticonceptivo	Frecuencia
Condón	32
Coitus interruptus	9
inyectables	25
orales	38
DIU	12

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 31: Utilizaba método anticonceptivo previo al embarazo

Respuesta	Frecuencia
Si	18
No	32
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 32: Tipo de método anticonceptivo que utilizaba	
Método anticonceptivo	frecuencia
Pastillas	2
Condón	3
Coitus interruptus	13
TOTAL	18

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

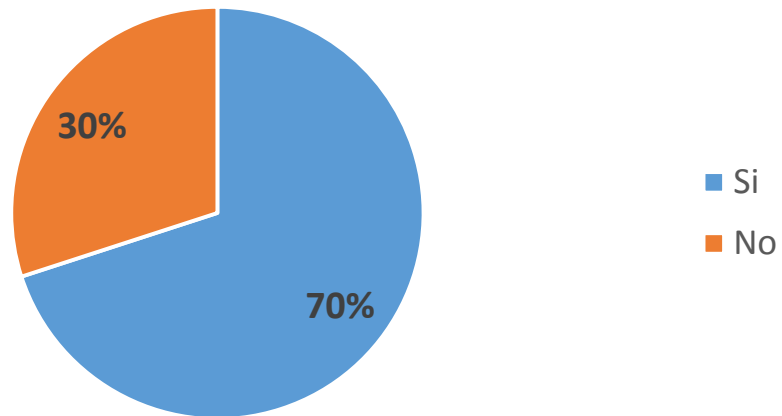
TABLA 33: Razones por las cuales no utilizaba método anticonceptivo	
Razón	frecuencia
No pensé que quedaría embarazada	14
No planeaba tener relaciones ese día	1
No es lo mismo	2
No quería engordar	3
Quería salir embarazada	1
Deje de usar, muy complicado	2
A él no le gustaba	6
No lo creí necesario	1
Porque manchan la piel	2
TOTAL	32

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 34: Misma efectividad de métodos anticonceptivos	
Respuesta	Frecuencia
Si	35
No	15
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 34: Misma efectividad de métodos anticonceptivo



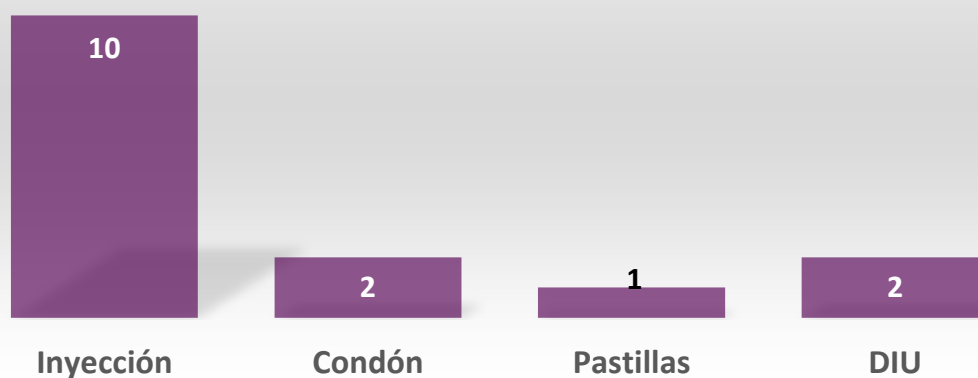
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 35: Método anticonceptivo más efectivo

Método	Frecuencia
Inyección	10
Condón	2
Pastillas	1
DIU	2

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 35: Método anticonceptivo mas efectivo



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 36: Forma de transmisión de VIH

Respuesta	Frecuencia
Besos-abrazos	0
De madre a hijo	9
Compartir jeringas	14
Sexual	51

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 37: Tipos de maltratos físicos

Respuesta	Frecuencia
Pareja	1
Familiar	10
Nadie	39
Otros	0

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 38: Embarazo planeado

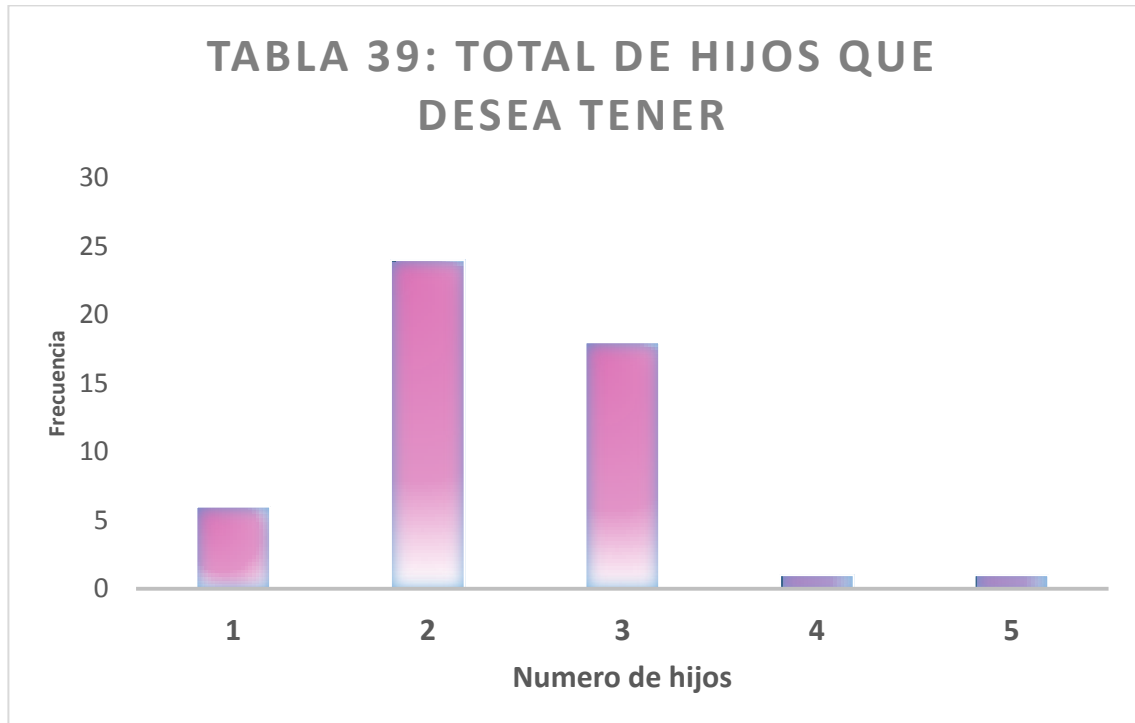
Respuesta	Frecuencia
Si	5
No	45

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 39: Total de hijos

Número de hijos	Frecuencia
1	6
2	24
3	18
4	1
5	1

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

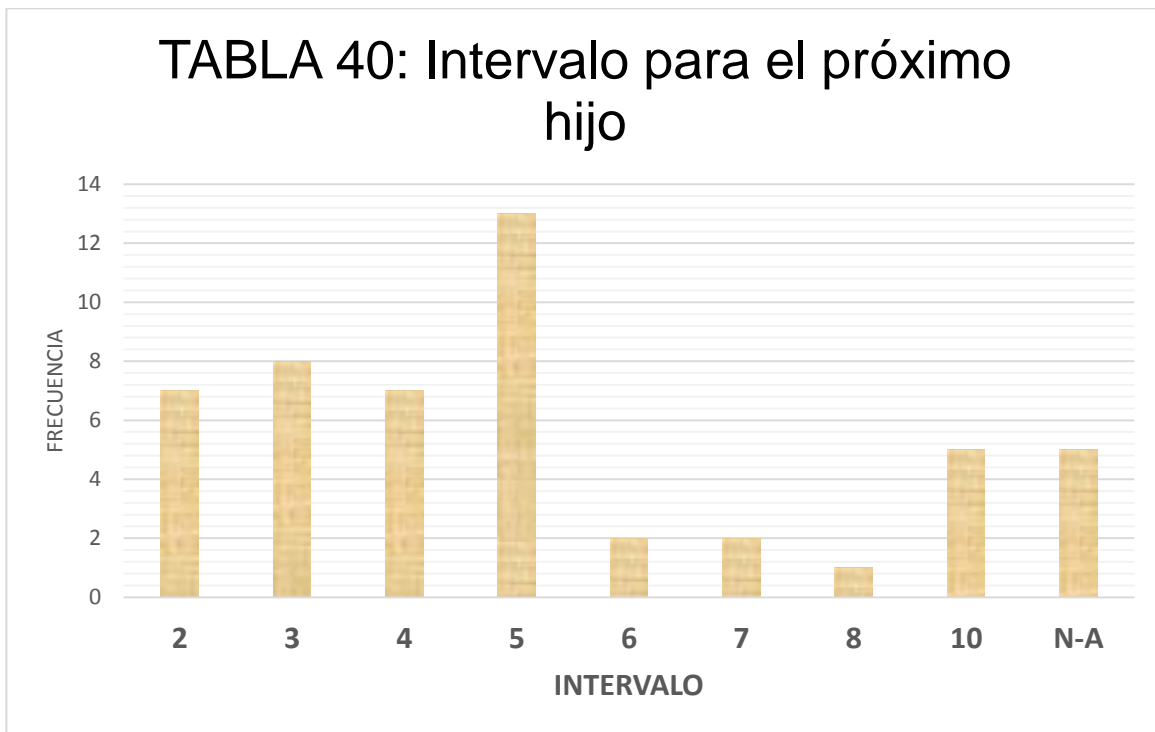


Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 40: Intervalo para el próximo hijo

Intervalo	Frecuencia
2	7
3	8
4	7
5	13
6	2
7	2
8	1
10	5
N-A	5

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.



Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 41: Actitud de la pareja al saber del embarazo	
Actitud	Frecuencia
Enojo/violencia	3
Abandono	4
Negación	9
Apoyo	34
TOTAL	50

Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.

TABLA 42: Sabe que es un riesgo tener una embarazo en la adolescencia	
Piensa que	Frecuencia
sí	13
no	37
TOTAL	50
Fuente: Cuestionario sobre factores que predisponen al embarazo en adolescentes inscritas en UCSF Unicentro Soyapango, de un Total de 50 embarazadas.	