

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



INFORME FINAL DELA TESIS DE GRADUACIÓN

PERFIL CLÍNICO Y RESULTADOS PERINATALES EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ. DURANTE EL PERIODO DE 2015-2020.

Presentado por:

Dr. Omar Adalberto Chávez Pérez

Para optar por el título de:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asesor de tesis:

Dra. Liseth Elías de Buendía

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2021.

INDICE

Resumen	3
Introducción	5
Planteamiento del problema	8
Justificación	10
Antecedentes	11
Objetivos	13
Diseño metodológico	14
Limitantes	16
Resultados	17
Discusión y análisis	41
Conclusiones	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos	

RESUMEN

El embarazo en adolescentes resultado del abuso sexual representa un problema de salud pública ya que abarca aspectos económicos, sociales y emocionales, además, el embarazo resultado de abuso sexual está asociado a resultados perinatales desfavorables. Las complicaciones abarcan: menor peso y longitud al nacimiento, menor aumento de peso materno, mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual, mayor número de parto por cesárea, así como controles prenatales inadecuados (menos de 5 controles que solicita el sistema nacional de salud) entre otras (Sam-Soto et al, 2015).

El embarazo resultado de abuso sexual está asociado a resultados perinatales desfavorables. La mayoría de literatura concuerda que el embarazo en adolescentes se relaciona a resultados perinatales adversos. La mayor investigación utilizada como referencia en este estudio que incluyó 31,611 pacientes, sostiene que la mayoría de los nacimientos de madres de hasta 13 años relacionados con el abuso sexual señala problemas asociados con las condiciones socioeconómicas y las desigualdades sociales históricamente conocidas, que contribuyen a la vulnerabilidad de las adolescentes (Costa Veloso Souto, R. et al, 2017).

En 2019 el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) publicó los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud en personas afectadas por la violencia, los cuales emiten las directrices que permiten la atención de todas aquellas que han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, si bien dicho documento contiene información referente a lesiones de causa externa, entre otras, también aborda el tema del abuso sexual.

El objetivo de esta investigación fue el de determinar el perfil clínico y los resultados perinatales en pacientes adolescentes embarazadas producto de abuso sexual, se realizó

un estudio descriptivo, retrospectivo que se llevó a cabo a través de la pesquisa de 23 expedientes clínicos cuyo embarazo fue tipificado como resultado del abuso sexual entre 2015 y 2020. Algunos de los datos arrojados por esta investigación mostraron que el 82.6% de las pacientes en estudio se trataba de niñas de 15 años o menos, además, se evidenció que el contexto del abuso ocurrió en el ámbito extrafamiliar (56.52%) en la mayoría de los casos, culminando en un parto de tipo quirúrgico (48% de cesáreas frente al 43% de partos vaginales). La investigación mostró que las víctimas tienen un mayor porcentaje de nacimientos por cesárea, inicio tardío y menor número de controles prenatales; y los recién nacidos tuvieron menor peso al nacer y puntuaciones más bajas en Apgar de 1 minuto que las madres con un embarazo y/o parto normal.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud de El Salvador en su informe sobre Tendencia de embarazos y partos en adolescentes (2013-2016) estima que en El Salvador el 22% de la población es adolescente, traducido en números esto equivaldría a 1,127,655 de adolescentes para el año 2016, según datos de la Dirección General de Estadística y Censos de El Salvador (DIGESTYC), en cuyo caso el 41% corresponde al área rural¹. Dicho informe sostiene que durante el 2015 en El Salvador se registraron aproximadamente 83,478 embarazos, de los cuales 25,132 correspondían a niñas y adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 10 y 19 años de edad.

La mayoría de literatura concuerda que los embarazos adolescentes no tienen atención preconcepcional y los controles de embarazo inician tardíamente, esto es más evidente en aquellos embarazos que son resultado del abuso sexual. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) en El Salvador entre el 2013 y 2016 se reportó un promedio de 24,027 inscripciones prenatales en adolescentes que representa un 30.8% del total de inscripciones que se brindan en establecimientos públicos (Instituto Nacional de Salud, 2014). De hecho, el porcentaje de inscripción prenatal de las adolescentes mayores de 15 años, antes de las 12 semanas, no superaba el 66.2% para 2016 (Instituto Nacional de Salud, 2016).

La Red Interinstitucional para la Prevención del Acoso, Abuso Sexual y otras formas de Violencia de Género en su Plan Estratégico para la Prevención del Acoso, Abuso Sexual y otras Formas de Violencia de Género en las Comunidades Educativas de El Salvador menciona que las estadísticas respecto a la agresión sexual en el país no muestran la verdadera magnitud de la situación³. En un estudio llevado a cabo entre 2004 y 2007 por el Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia (ISNA) informa que, en dicho periodo, se atendieron 889 casos de niñas abusadas sexualmente, dicha fuente indica que los factores de riesgo para que se produzca abuso sexual son: ser del género

femenino, presentar bajo nivel cultural y económico, presentar alteración en la estructura familiar, tener edades entre los 10 y 13 años, hacinamiento y la presencia del padrastro.

El Código Penal de El Salvador delimita dos conceptos jurídicos respecto a la agresión sexual penetrativa: violación y estupro. Definiendo como **violación** a aquella persona que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad y **estupro** a aquel que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona mayor de quince años y menor de dieciocho años de edad. Según el INS la tasa acumulada más elevada de inscripciones prenatales en adolescentes entre 10 y 12 años corresponde a los municipios de Las Vueltas, Chalatenango y Chapeltique, San Miguel (Instituto Nacional de Salud, 2016), que desde el punto de vista legal constituye un delito de violación.

Está claro que el embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública no sólo porque éste engloba aspectos económicos, sociales y emocionales, sino porque, además, diferentes estudios demuestran que el embarazo resultado de abuso sexual está fuertemente asociado a resultados perinatales desfavorables. De hecho, un estudio llevado a cabo en México en 2015 por Sam-Soto et al sobre *Ganancia de peso durante la gestación y resultados perinatales en adolescentes embarazadas con antecedente de abuso sexual*⁶ demuestra que el embarazo asociado a abuso sexual se asocia con mayor número de casos de infección por virus del papiloma humanos, menor peso y longitud en recién nacidos y menor aumento de gestacional en la madre.

Otro estudio de 2017 realizado en Brasil demuestra que las adolescentes víctimas de violación tienen un mayor porcentaje de nacimiento por cesárea y menor número de controles prenatales, recién nacidos con menor peso al nacer y un APGAR más bajo durante el primer minuto (Costa Veloso Souto et al, 2017).

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el perfil clínico y los resultados perinatales de adolescentes cuyo embarazo fue resultado de abuso sexual y que consultaron en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, para este fin se determinaron las características epidemiológicas, el contexto del abuso y cumplimiento del protocolo y las características y complicaciones perinatales de las pacientes incluidas en el estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia sexual abarca aspectos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física (García-Moreno, 2013). Dentro del contexto de país, según datos de la Asociación Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), en su Informe Anual sobre Hechos de Violencia Contra las Mujeres, El Salvador, 2018, sostiene que el 74.33 % de las víctimas de hechos de violencia sexual tenían menos de 19 años, de los cuales solo el 68.24% interpuso una denuncia y sus edades oscilaban entre 10 y 19 años. De hecho, solo en 2018 alrededor de 2641 adolescentes entre 12 y 17 años fueron víctimas de abuso sexual.

La Organización Panamericana para la Salud, señala que las personas que sufren violencia sexual, en este caso la niñez, pueden sufrir consecuencias conductuales, sociales y de salud mental similares. No obstante, las niñas y las mujeres soportan la carga más abrumadora de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexuales, no solo porque constituyen la gran mayoría de las víctimas sino también porque son vulnerables a consecuencias para la salud sexual y reproductiva, como embarazos no deseados y un riesgo mayor de contraer infecciones de transmisión sexual, inclusive la infección por el VIH, durante el coito vaginal.

En El Salvador entre el 2013 y 2016 se reportaron alrededor de 24,027 inscripciones prenatales en adolescentes, que representa un 30.8% del total de inscripciones que se brindan en establecimientos públicos (Instituto Nacional de Salud, 2014). De hecho, el porcentaje de inscripción prenatal de las adolescentes mayores de 15 años, antes de las 12 semanas, no superaba el 66.2% para 2016 (Instituto Nacional de Salud, 2016).

La mayoría de fuentes consultadas sobre embarazo adolescente resultado del abuso sexual coincide en que este hecho genera condiciones que se manifiestan en resultados

perinatales desfavorables, muchos de estos resultados han sido ampliamente estudiados y abarcan distintos estratos, no solo el de la salud. Hasta el momento el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” no cuenta con un estudio focalizado en embarazo adolescentes resultado del abuso sexual, pese a constituir el mayor centro de referencia por antonomasia.

JUSTIFICACIÓN

Los embarazos en niñas y adolescentes contribuyen al 11 % de los nacimientos en todo el mundo, se estima que cada año un 15 % de todos los embarazos en América Latina y El Caribe ocurre en adolescentes menores de 20 años y dos millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y 19 años (Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018).

En 2017, el Ministerio de Salud de El Salvador publicó su Mapa de embarazos en niñas y adolescentes, donde, según datos de la Fiscalía General de la República, se reportaron más de 2,025 niñas y adolescentes víctimas de violación. Ese mismo año las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia del CONNA, conocieron 2,361 casos de vulneraciones al derecho a la integridad sexual de niñas, niños y adolescentes, además, entre 2015 y 2017 en El Salvador se registraron 65,678 inscripciones prenatales de niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años (MINSAL, 2017). Se ha mencionado que el embarazo resultado de abuso sexual está asociado a resultados perinatales adversos (menor peso y longitud al nacimiento, menor aumento de peso materno, mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual, mayor número de parto por cesárea, así como controles prenatales inadecuados) (Sam-Soto et al, 2015).

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” representa el centro de salud de mayor referencia en el área ginecoobstétrica (incluido el abuso sexual), pese a eso, no existe una investigación orientada únicamente en adolescentes y embarazo producto del abuso sexual, aquí la relevancia del presente estudio.

ANTECEDENTES

Los embarazos en niñas y adolescentes constituyen el 11 % de los nacimientos en todo el mundo, se estima que cada año un 15 % de todos los embarazos en América Latina y El Caribe ocurre en adolescentes menores de 20 años y dos millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y 19 años (Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018).

En El Salvador, el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) entre el 2013 y 2016 reportó un promedio de 24,027 inscripciones prenatales en adolescentes, lo que representó el 30.8% del total de inscripciones que se brindan en la red de establecimientos de salud (Instituto Nacional en Salud, **Encuesta Nacional en Salud**, 2014). Datos más recientes del MINSAL revelan una disminución del 2% para el año 2017: *se registraron 68,423 mujeres embarazadas, de las cuales 19,190 eran niñas y adolescentes entre 10 a 19 años de edad, que representa el 28 % del total de embarazos reduciendo en 2 puntos el porcentaje del año 2015 equivalente al 30 %* (Ministerio de Salud de El Salvador, **Mapa de embarazos en niñas y adolescentes El Salvador**, 2017). El mismo informe del Mapa de embarazos en niñas y adolescentes El Salvador 2017 hace mención al hecho que el respeto a la integridad física y a la integridad sexual continúa siendo un desafío, pues se observa que los delitos contra la libertad sexual en menores de 18 años, entre 2015 y 2017 ha experimentado un alza, pasando de 3,849 a 4,376 según los casos registrados por la Fiscalía General de la República. Los delitos que ocurren con mayor frecuencia son la violación, la agresión sexual, el estupro y el acoso sexual.

Según el reporte del Instituto Nacional en Salud sobre la **Tendencia de embarazos y partos en adolescentes periodo 2013-2016**, los 14 departamentos de El Salvador

reportan inscripciones prenatales en adolescentes y casi todos los municipios reportan inscripciones en adolescentes de 15 a 19 años. Pese a la legislación nacional y las medidas de prevención de violencia 88% de los municipios del país reportan inscripciones en adolescentes de 13-14 años y 46% de los municipios reportan casos en niñas de 10 a 12 años.

En 2018 el MINSAL reportó al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas sobre Violencia contra las Mujeres (SNDVM) un total de 710 adolescentes embarazadas, en los cuales se registra además un diagnóstico primario (75.63 %) o secundario de abuso sexual, es decir, en los que el personal de salud encuentra evidencias que le llevan a determinar que las adolescentes están enfrentando hechos de violencia sexual (ORMUSA, 2018).

En 2019 el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) publicó los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud en personas afectadas por la violencia, los cuales emiten las directrices que permiten la atención de todos aquellos que han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, si bien dicho documento contiene información referente a lesiones de causa externa, entre otras, también aborda el tema del abuso sexual.

En El Hospital Nacional de la Mujer entre 2015 y 2020 se tienen registrados 4,547 embarazos adolescentes, por otra parte, en el mismo periodo, se registraron 247 casos de abuso sexual en menores de 18 años, de los cuales solo 28 fueron catalogados como embarazo resultado de abuso sexual.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil clínico y los resultados perinatales en pacientes adolescentes embarazadas producto de abuso sexual que consultaron en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez durante el periodo de 2015 a 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características epidemiológicas de las pacientes en estudio.
2. Determinar el contexto del abuso y cumplimiento del protocolo establecido en el Hospital Nacional de la Mujer.
3. Describir las características y complicaciones perinatales de los casos.
4. Determinar el resultado neonatal de los casos en estudio.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo: observacional descriptivo de carácter retrospectivo

Ubicación: Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez

Periodo: de enero 2015 a diciembre de 2020.

Universo: todas aquellas adolescentes que consultaron entre enero de 2015 y diciembre de 2020 en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez cuyo embarazo fue resultado de abuso sexual. Entre enero de 2015 a diciembre de 2020 *se registraron 28 embarazos adolescentes tipificados como abuso sexual* (2015: 3, 2016: 1, 2017: 4, 2018: 2, 2019: 11, 2020: 7).

Muestra: para este estudio se tomaron en cuenta 23 pacientes que consultaron entre enero de 2015 y diciembre de 2020 en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez cuyo embarazo fue resultado de abuso sexual y que cumplieron con los criterios de inclusión, por otra parte, se excluyeron 5 pacientes que no verificaron parto en esta institución.

Criterios de inclusión:

- a) Adolescente (menor de 18 años)
- b) Estar embarazada
- c) Haber sufrido abuso sexual previo al embarazo y cuyo estado sea producto de dicho abuso.
- d) Haber consultado en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.
- e) Haber finalizado y verificado parto en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Criterios de exclusión:

- a) No congruencia con diagnóstico en el expediente clínico.
- b) Paciente a quien se le realiza diagnóstico de embarazo durante aplicación de protocolo de abuso sexual (B-HCG cualitativa positiva), que posterior al cual no se tiene registro de consultas y/o atención del parto/aborto.
- c) Paciente que no acude a controles subsecuentes.

Fuente de datos: expedientes clínicos basados en el diagnóstico registrado en el Sistema de Morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW) y en el sistema estadístico propio del Hospital Nacional de la Mujer.

Los datos recolectados fueron vaciados en una base de datos de EXCEL, que posteriormente fueron analizados por medio de tablas y gráficos.

LIMITANTES

Una de las principales limitantes en este estudio es la falta de tipificación en el sistema, pues no existe un diagnóstico que unifique ambos términos: “embarazo resultado de abuso sexual”, si bien “abuso sexual” y “embarazo adolescente” sí aparecen como diagnósticos independientes, muchos de estos casos solo fueron catalogados con uno u otro diagnóstico y, en raras ocasiones, se colocaron ambos.

Otra limitación es la muestra de 23 paciente incluidas en esta investigación, puesto que, solo en El Hospital Nacional de la Mujer entre 2015 y 2020 se tienen registrados 4,547 embarazos adolescentes, pese a que la ley establece que todo acto sexual en niñas de 15 años o menos debe ser catalogado como violación, por otra parte, en el mismo periodo de 2015 a 2020, se registraron 247 casos de abuso sexual en menores de 18 años, de los cuales solo 28 fueron catalogados como embarazo resultado de abuso sexual.

Muchas de las variables en estudio, como por ejemplo: tipo de abuso sexual, relación con el abusador, ganancia de peso, etc., no pudieron ser evaluadas pues no estaban consignadas en el expediente clínico.

RESULTADOS

Se realizó un estudio en el contexto del abuso sexual en el que fueron incluidas 23 pacientes adolescentes cuyo embarazo fue producto de dicho abuso, que consultaron en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” durante 2015 a 2020, los resultados obtenidos se detallan a continuación según el orden de los objetivos propuestos para esta investigación.

1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO

TABLA 1: EDAD DE PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

EDAD	CANTIDAD	%
11	2	8.7
12	3	13.0
13	5	21.75
14	5	21.75
15	4	17.4
16	2	8.7
17	2	8.7
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

De las 23 pacientes que fueron incluidas en el estudio se encontró que la mayoría de adolescentes (19 pacientes), cuyo embarazo fue resultado de abuso sexual, eran pacientes cuyas edades rondaban los 15 años o menos.

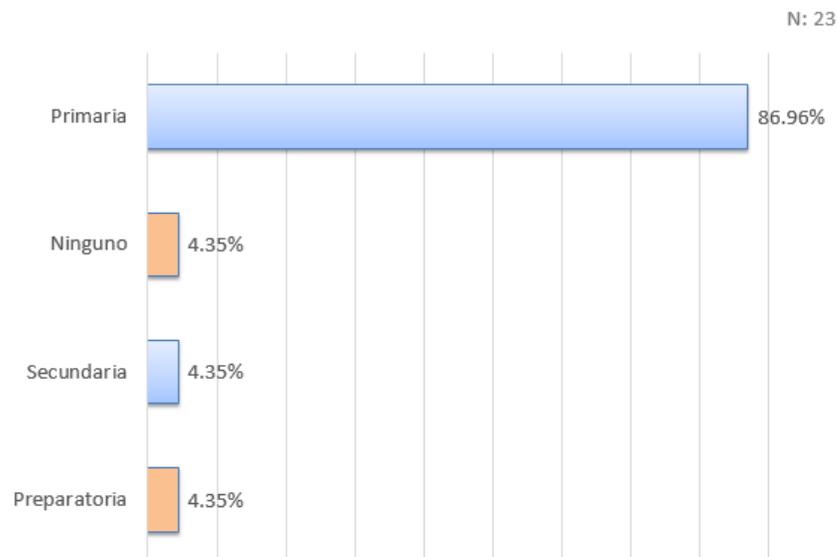
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	%
Acompañada	3	13.04
Soltera	20	86.96
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

El mayor porcentaje, 86.96%, de las pacientes eran solteras al momento de sufrir abuso sexual, que posteriormente iniciaron protocolo y controles subsecuentes en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

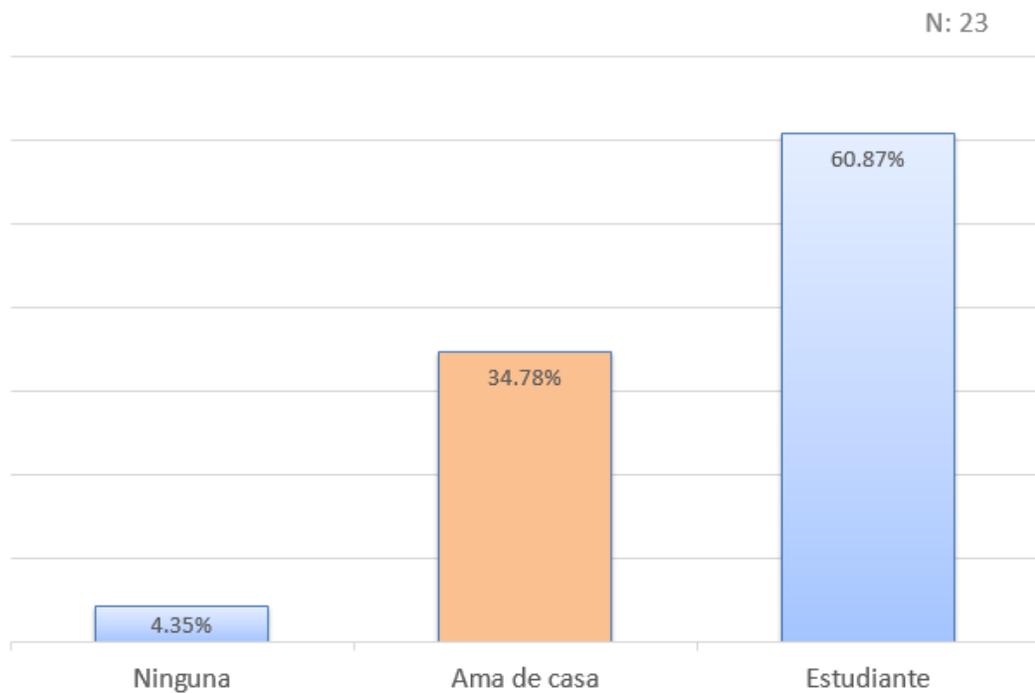
GRAFICO 1: NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES EN EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

El gráfico 1 muestra el nivel educativo de las pacientes donde el mayor porcentaje de pacientes cursaba primaria al momento del abuso. Mientras tanto, el 4.45% no presentaba ningún tipo de estudio.

GRAFICO 2: OCUPACIÓN DE PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

El gráfico 2 muestra que la mayoría de adolescentes incluidas en esta investigación tenían como ocupación estudiante, lo que corresponde al 60.87% de los casos, por otro lado, el 34.78% resultó ser ama de casa.

TABLA 3: LUGAR DE PROCEDENCIA DE PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD	%
Cuscatlán	1	4.35
La Libertad	2	8.7
La Paz	3	13.0
San Salvador	17	73.95
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La tabla 3 muestra el lugar de procedencia de adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual que consultaron en el Hospital Nacional de la Mujer entre 2015-2020, como se puede observar el 73.95% de las pacientes la mayoría procedían del área de San Salvador.

TABLA 4: ÁREA DE PROCEDENCIA DE PACIENTES EN EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

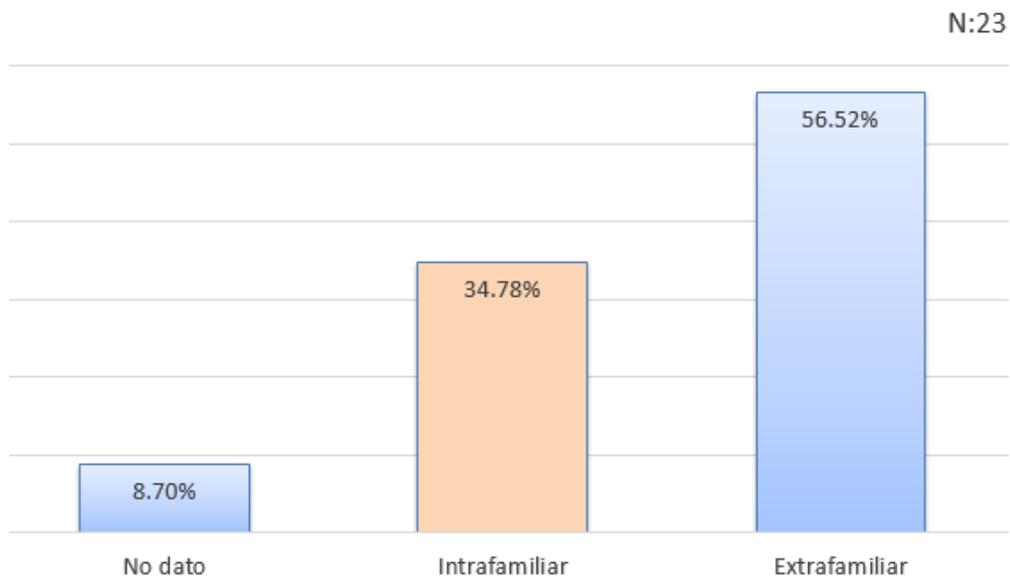
ÁREA DE PROCEDENCIA	CANTIDAD	%
Urbano	17	73.91
Rural	6	26.99
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

Como se evidencia en la tabla 4, la mayor cantidad de pacientes cuyo embarazo fue producto del abuso sexual procedían del área urbana.

2. CONTEXTO DEL ABUSO Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO ESTABLECIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER.

GRAFICO 3: CONTEXTO DEL ABUSO DE PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

Respecto al contexto del abuso el gráfico 3 evidencia que la mayoría de las pacientes fue víctima de abuso sexual en el ámbito extrafamiliar (56.52%), el 34.78% en el contexto intrafamiliar y en un 8.70% de los casos no hubo consignación de datos sobre el tipo de abuso sexual en el expediente clínico.

TABLA 5: OTROS TIPOS DE ABUSO EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

TIPO DE ABUSO		
Físico	Cantidad	%
Si	6	26.1
No	11	47.8
No dato	6	26.1
Psicosocial	Cantidad	%
Si	10	43.5
No	7	30.5
No dato	6	26

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

Otros datos arrojados por esta investigación indican que las pacientes sufrieron algún tipo de abuso relacionado con la agresión sexual: abuso físico (26.1%) y abuso psicosocial (43.5%).

TABLA 6: RELACIÓN CON EL ABUSADOR EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

RELACIÓN CON EL ABUSADOR	CANTIDAD	%
Primo	1	4.35
Tío	1	4.35
Desconocido	1	4.35
Padrastro	2	8.70
No dato	2	8.70
Abuelo	2	8.70
Otro (amigo, etc.)	2	8.70
Novio	3	13.04
Padre	3	13.04
Vecino	6	26.09
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La tabla 6 muestra si la paciente tiene algún rasgo de consanguinidad con el abusador, en el 60.89% (14 pacientes) de los casos no hubo parentesco con el abusador respecto al 30.44% (7 pacientes) en el que si hubo algún parentesco, mientras que un 8.7% no hubo dato consignado al respecto. Esta tabla muestra, además, que la mayoría de caso de abuso ocurre en el contexto intrafamiliar (52.17%).

TABLA 7: CONDICIÓN DEL ABUSADOR EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

CONDICIÓN DEL ABUSADOR	CANTIDAD	%
Estable/Sobrio	10	43.48
No dato	13	56.52
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La tabla 7 muestra la condición del agresor al momento del abuso sexual, observando que en el 43.48% se encontraba en estado sobrio mientras que el restante 56.52% no hubo dato consignado en el expediente clínico.

TABLA 8: CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

TIPO DE PROTOCOLO	CUMPLIMIENTO
FARMACOLÓGICO	
Si	6
No	17
PSICOSOCIAL	
Si	22
No	1
CONTROL EN ALTO RIESGO	
Si	18
No	5
CITAS SUBSECUENTES	
Si	9
No	14

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La tabla 8 resume los cuatro parámetros incluidos dentro del protocolo aplicado a las pacientes víctimas de abuso sexual: farmacológico, psicosocial, control en alto riesgo y citas subsecuentes. De estos se evidenció el cumplimiento farmacológico en el 26.08%

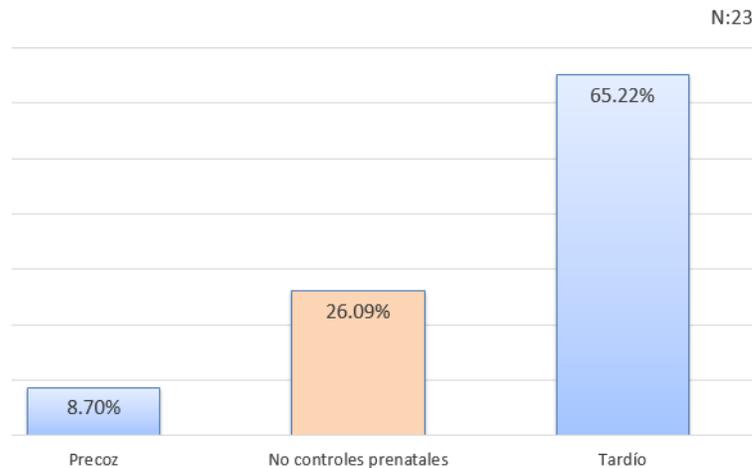
de los casos, en el 95.65% si hubo cumplimiento del ámbito psicosocial, en el 78.26% si hubo asistencia a los controles de alto riesgo, esta cifra disminuyó a un 60.89% en lo referente a los controles subsecuentes, es decir, en el postparto.

3. CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES PERINATALES DE LOS CASOS

Esta investigación encontró que el 100% de las pacientes eran nulíparas al momento del abuso sexual.

Los datos recabados al momento de la revisión de expedientes clínicos no evidenció el registró ninguna muerte materna.

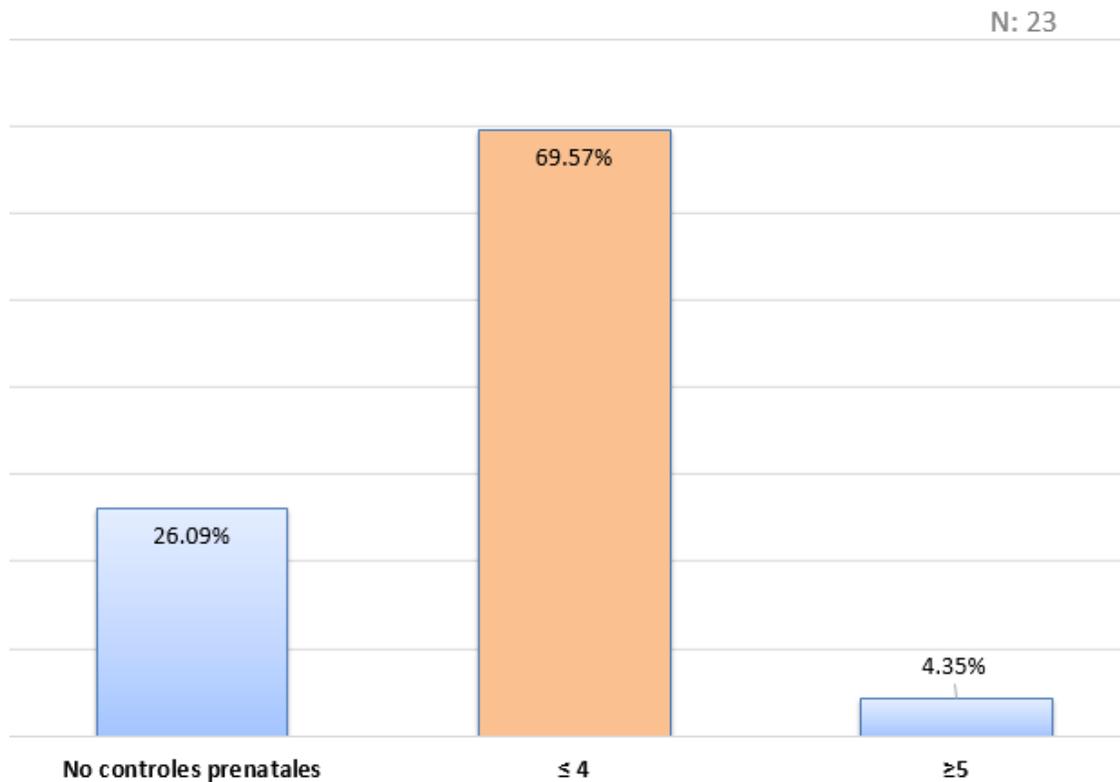
GRAFICO 4: INICIO DE CONTROLES PRENATALES EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

El grafico 4 muestra el inicio de los controles prenatales, observándose que el 65.22% de las pacientes tuvo controles prenatales tardíos respecto al 8.70% que sí tuvieron una inscripción prenatal temprana, es decir, antes de las 12 semanas de gestación.

GRAFICO 5: NUMERO DE CONTROLES PRENATALES EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La gráfica 5 hace referencia al número de controles prenatales que recibieron las pacientes adolescentes cuyo embarazo fue producto de abuso sexual, evidenciando que la gran mayoría no contó con controles prenatales de calidad, es decir, recibieron 4 controles prenatales o menos.

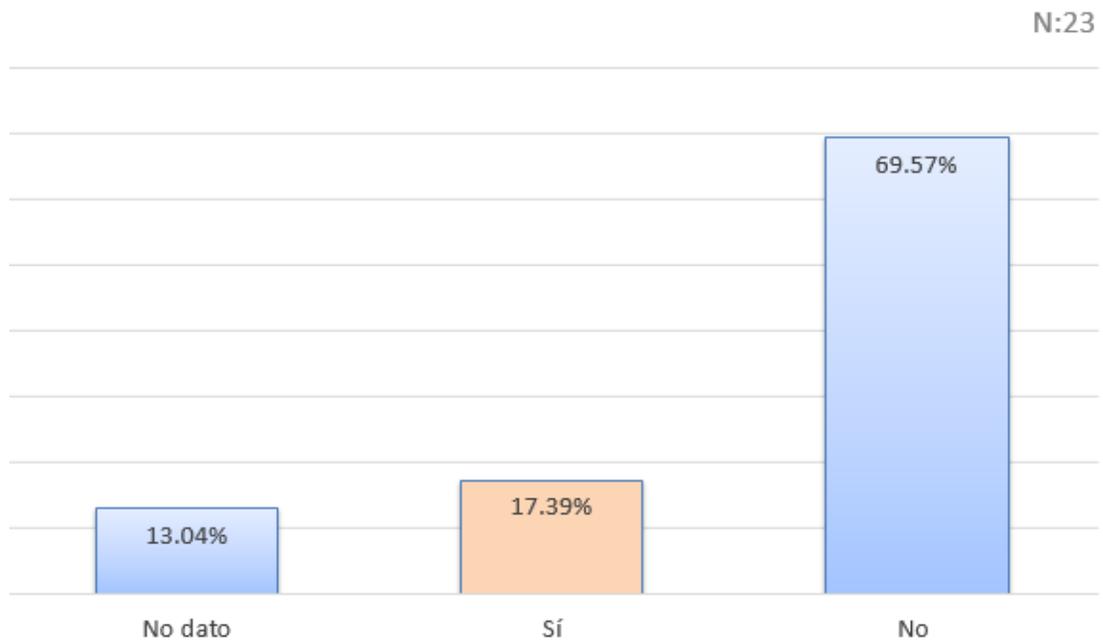
TABLA 9: GANANCIA DE PESO EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

GANANCIA DE PESO MATERNO	CANTIDAD	%
12.5-18 Kg	1	4.35
11.5-16 Kg	1	4.35
7-11.5 Kg	5	21.74
Menor de 7 Kg	7	30.43
No dato	9	39.13
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La investigación arrojó datos acerca de la ganancia de peso materno, la cual demuestra que tan solo el 21.74% de las pacientes tuvo una ganancia acorde a la esperada como se evidencia en tabla 9.

GRAFICO 6: PRESENCIA DE ANEMIA ANTEPARTO EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

Datos arrojados en esta investigación muestran que el 17% de las pacientes en estudio presentó anemia anteparto en contraste con el 69.57% que no presentó dicha complicación.

TABLA 10: HEMORRAGIA ANTEPARTO EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

HEMORRAGIA ANTEPARTO	CANTIDAD	%
Primer trimestre	1	4.35
No aplica	22	95.65
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La tabla 10 muestra que el 4.35% presentó hemorragia anteparto, contrario al 95.65% que no presentó ningún tipo de hemorragia.

TABLA 11: AMENAZA DE PARTO PREMATURO EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

AMENAZA DE PARTO PREMATURO	CANTIDAD	%
Sí	2	8.70
No	21	91.30
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La tabla 11 muestra que la el 8.7% (2 pacientes) presentaron amenaza de parto prematuro como complicación perinatal de aquellas cuyos embarazos fueron producto del abuso sexual.

TABLA 12: ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

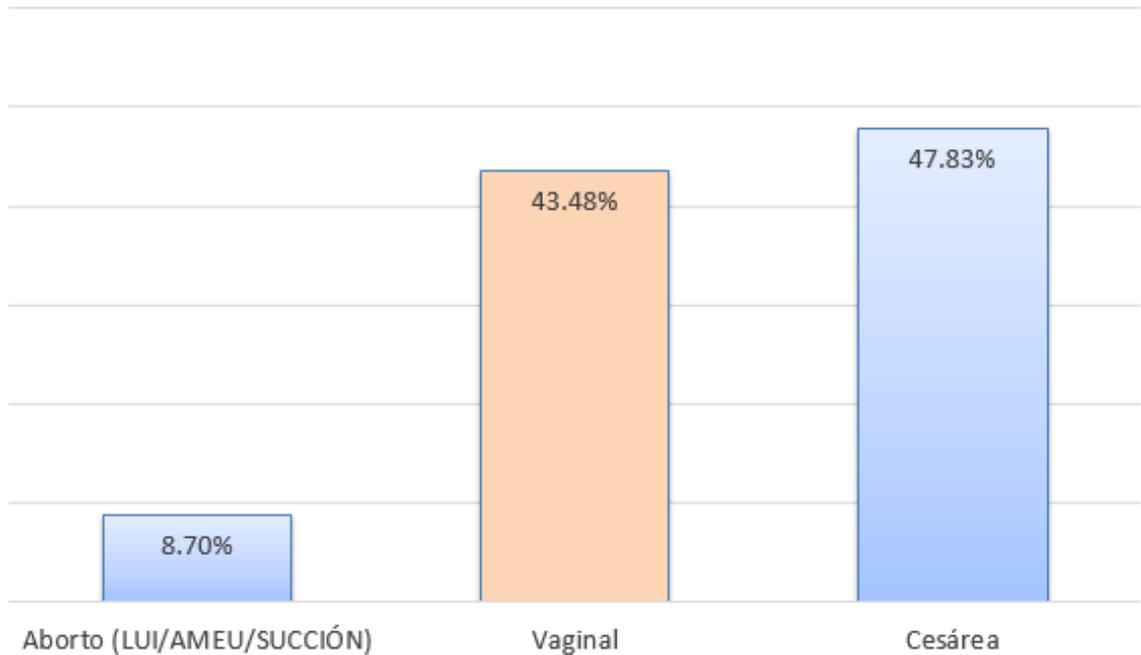
ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CANTIDAD	%
Sí	3	13.04
No	20	86.96
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

EL gráfico 12 evidencia que un 13.04% de las pacientes que se incluyeron en esta investigación presentaron alguna enfermedad de transmisión sexual, incluido el VIH (1 paciente = 4.35%), producto del abuso sexual, siendo la candidiasis vaginal la más prevalente (8.70%), el restante 86.96% no presentó ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

GRAFICO 7: VÍA DE FINALIZACIÓN DEL PARTO EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

N:23



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

Uno de los datos más reveladores de esta investigación es la vía de culminación del embarazo como se puede evidenciar en el gráfico 7, puesto que los porcentajes son muy similares 48% para cesáreas respecto al 43% de partos vaginales, se registraron 2 abortos, que representan el 9% de los casos en estudio. De estos el 91.30% culminó en parto hospitalario, frente al 8.7% que correspondieron a LUI/AMEU.

TABLA 13: INDICACIÓN DE LA CESAREA EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

INDICACIÓN DE LA CESÁREA	CANTIDAD	%
Estrechez pélvica	5	45.45
Desproporción cefalopélvica	2	18.18
Parto a largo plazo	1	9.09
Presentación podálica	1	9.09
VIH (carga viral detectable)	1	9.09
Sufrimiento fetal agudo	1	9.09
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

Por su parte la tabla 13 muestra a la estrechez como la principal indicación de cesáreas con un total de 5 pacientes (21.73%), seguido de la desproporción cefalopélica (8.69%), el resto de indicaciones se presentó en menor porcentaje.

TABLA 14: EPISIOTOMIA EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

EPISIOTOMÍA	CANTIDAD	%
Sí	9	39.13
No aplica	14	60.87
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

De las 10 pacientes que verificaron parto vaginal normal a 9 de ellas se les realizó episiotomía, en ningún caso se describe complicaciones asociadas a este procedimiento. No se registraron desgarros perineales.

TABLA 15: INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO	CANTIDAD	%
ISSQ	1	4.35
No aplica	22	95.65
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

En cuanto a las paciente sometidas a cesáreas la tabla 15 muestra que una paciente (4.34%) presentó infección superficial de sitio quirúrgico. No se registraron caso de infección profunda de sitio quirúrgico.

TABLA 16: ATONÍA UTERINA EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 - 2020.

ATONÍA UTERINA	CANTIDAD	%
Sí	2	8.70
No	21	91.30
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La atonía uterina estuvo presente en el 8.69% (2 pacientes), de las cuales 1 resolvió con manejo médico y 1 con manejo quirúrgico conservador (sutura compresiva de B-Lynch).

TABLA 17: AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON EMBARAZO ADOLESCENTE PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 – 2020

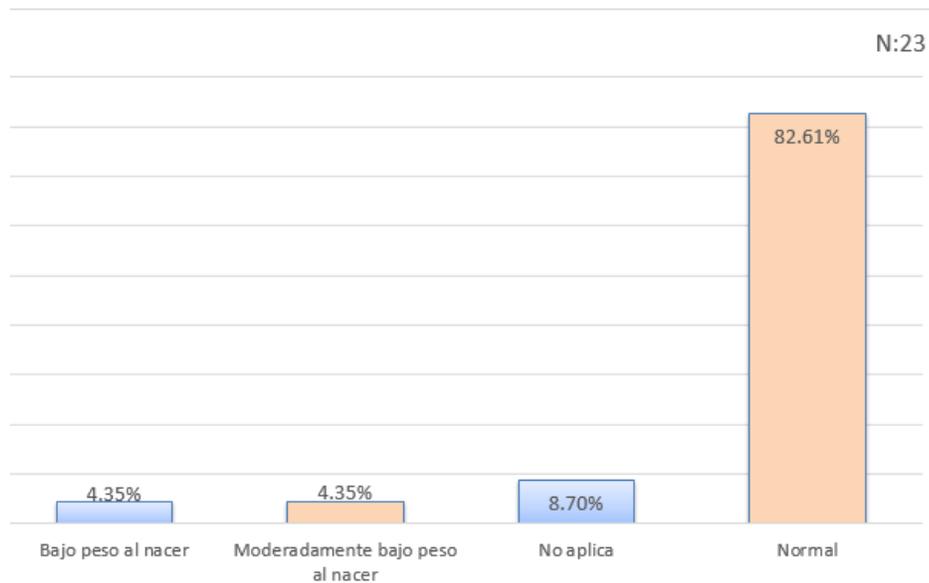
AFECTACIÓN PSICOLÓGICA	CANTIDAD	%
Sí	7	30.43
No	16	69.57
TOTAL	23	100

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

En lo referente a la afectación psicológica el 30.43% de las pacientes fueron diagnosticadas con algún tipo de afectación (tics, trastornos del sueño, depresión, etc.) según datos consignados en el expediente clínico.

4. RESULTADO NEONATAL DE LOS CASOS EN ESTUDIO

GRAFICO 8: PESO AL NACER DE RECIÉN NACIDOS HIJOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 – 2020



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

En cuanto a los resultados neonatales se puede observar en el grafico 8 que el peso al nacer no se vio afectado en cuanto a resultados asociados al abuso sexual, de hecho, el 82.61% (21 de 23 pacientes) presentaron peso normal, mientras tanto, el 8.7% no fueron incluidos por tratarse de abortos.

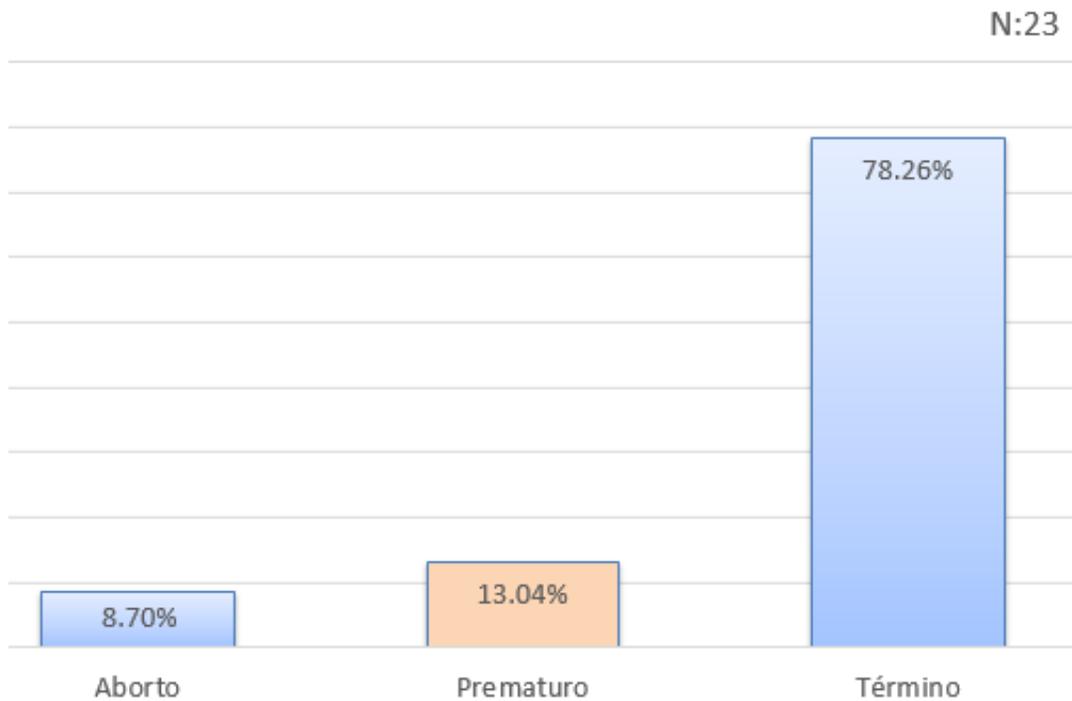
TABLA 18: PUNTUACIÓN DE APGAR DE RECIÉN NACIDOS HIJOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 – 2020

PUNTUACIÓN DE APGAR		
APGAR AL 1er MINUTO	CANTIDAD	%
8-10	16	69.56
1-7	3	13.04
0	2	8.70
No aplica	2	8.70
APGAR AL 5to MINUTO	CANTIDAD	%
8-10	18	78.25
1-7	1	4.35
0	2	8.70
No aplica	2	8.70

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La tabla 18 acerca de la puntuación de APGAR, mostró que el 13.04% de los recién nacidos presentaron APGAR bajo (menor o igual a 7 puntos) en el primer minuto, sin embargo, este porcentaje se redujo al 4.45% en el 5to minuto. Se describe el 8.7% de los recién nacidos presentaron APGAR de 0, que corresponde a 2 muertes fetales extrahospitalarias.

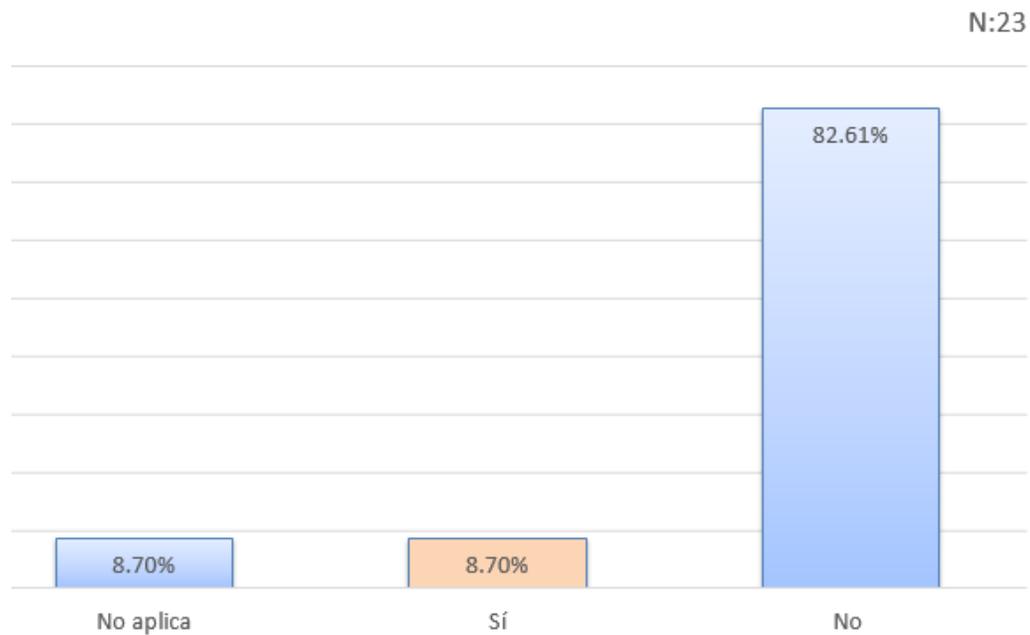
GRAFICO 9: EDAD GESTACIONAL DE RECIÉN NACIDOS HIJOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 – 2020.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

La edad al nacimiento mostró que el 78.26% de los recién nacidos llegaron a término, mientras que el 13.04% fueron prematuros y el 8.70% fueron considerados abortos según la edad gestacional.

GRAFICO 10: MUERTE FETAL DE RECIÉN NACIDOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 – 2020.

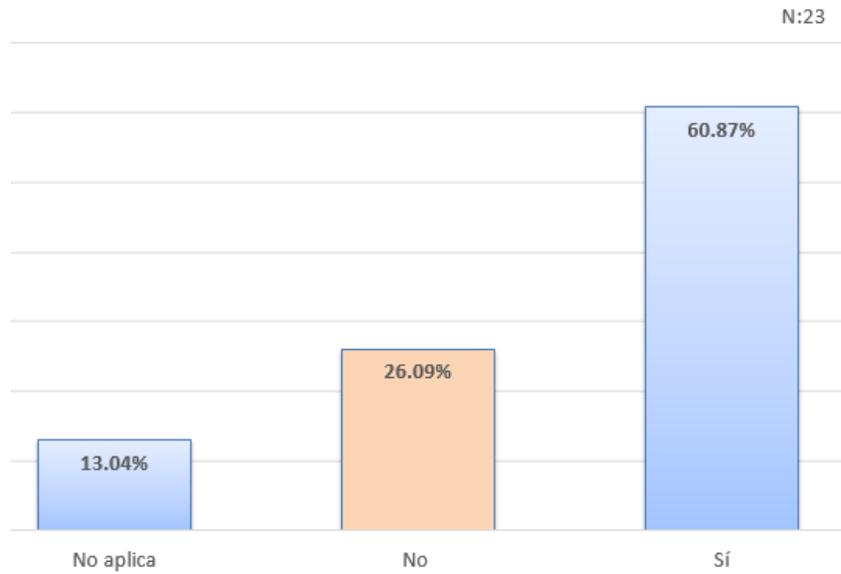


Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

El gráfico 10 muestra las muertes fetales registradas en pacientes adolescentes víctimas de abuso sexual entre 2015 y 2020, se registraron 2 muertes fetales extrahospitalarias en este estudio, lo que corresponde al 8.7%.

Por otra parte, en lo referente a muerte neonatal, no se registró ninguna muerte en este estudio.

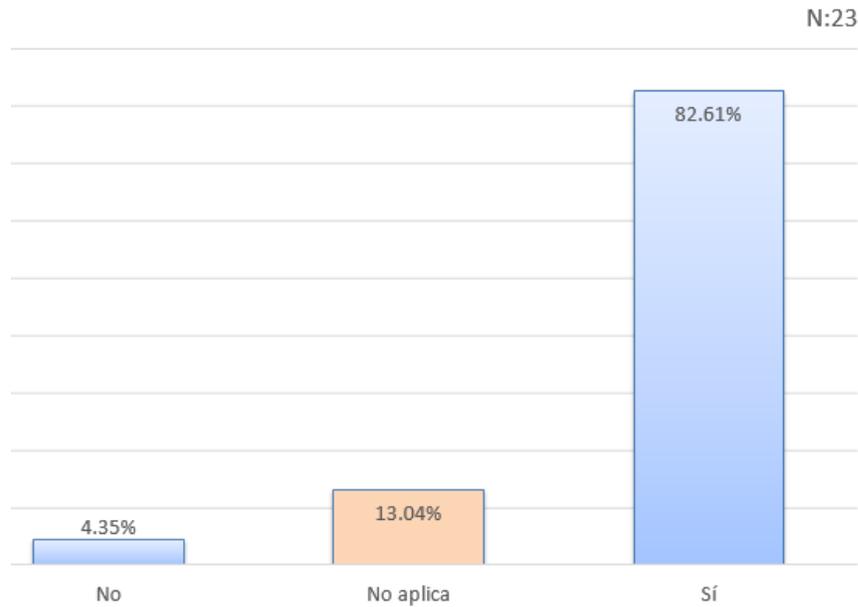
GRAFICO 11: ALOJAMIENTO CONJUNTO DE RECIÉN NACIDOS HIJOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 – 2020.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

El grafico 11 evidencia que 14 (60.87%) de los 23 paciente en estudio culminó en alojamiento conjunto, mientras que el 26.09% terminaron en ingreso hospitalario, la cual se asoció a SDR o APGAR bajo.

GRAFICO 12: VÍNCULO MATERNO DE RECIÉN NACIDOS HIJOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ, 2015 – 2020



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, 2015-2020.

Según los expedientes clínicos revisados para esta investigación, se encontró evidencia de vínculo materno en la mayoría de los casos, que corresponde al 82.61%, únicamente se reportó un caso en el que no hubo algún tipo de vínculo consignado en el cuadro clínico.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio se basaron en la revisión de expedientes clínicos de 23 pacientes cuyo embarazo fue producto del abuso sexual, que consultaron en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” entre 2015 y 2020, estos resultados indican un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales entre las adolescentes con antecedente de abuso sexual, el mayor porcentaje de pacientes correspondió a las edades de 11 a 15 años, esta investigación encontró que el 82.60% de las adolescentes rondaban los 15 años o menos, además, la gran mayoría de pacientes eran solteras al momento del estudio (86.96%), mismo valor se encontró en cuanto al grado académico, donde las paciente al momento del abuso cursaban primaria, sin embargo, un dato menor corresponde a la ocupación puesto que el 60.87% eran estudiantes. Esta información concuerda con estudios recientes llevados a cabo en El Salvador, de hecho, para el **Instituto salvadoreño para el desarrollo integral de la niñez y adolescencia (ISNA)** en su informe sobre **Violencia sexual infantil en El Salvador: situación de las niñas, niños y adolescentes atendidas (os) por el ISNA, periodo 2008 – 2010** menciona que el 61% de la población registrada por motivo de violencia sexual tiene edad escolar o condición de analfabetismo (22), otro informe del ISNA de 2019: La situación del embarazo en adolescentes en El Salvador. San Salvador, 2019 también menciona que la mayoría de niñas y adolescentes embarazadas en el sistema educativo pertenecen al sector público, de ésta población, la mayor cantidad de embarazadas se encontraban cursando tercer ciclo (7° a 9° grado) para el año 2017 (23), en la presente investigación el porcentaje fue significativamente mayor respecto a los datos nacionales: 86.96% habían cursado primaria y un 4.34% no tenían ningún nivel de estudio.

Otros datos correspondientes al perfil epidemiológico mostraron que la mayoría de víctimas procedía del área urbana (73.95%), un mismo porcentaje resultó para aquellas pacientes procedentes del área de San Salvador, esto se explica por el hecho que en el

departamento de San Salvador se concentra la mayor densidad poblacional, traduciéndose así en más pacientes que consultan en este centro hospitalario, de igual manera, los hospitales regionales también cuentan con atención a víctimas de violencia sexual, lo que reduce aún más la cantidad de pacientes que consultan pertenecientes al área rural o departamentos del interior del país.

En lo que respecta al contexto del abuso y la relación con el abusador esta investigación encontró que el mayor porcentaje de casos ocurrió en el ámbito extrafamiliar con un 56.52%, por otra parte, en lo que se refiere a la relación con el abusador en el 30.44% de los caso existía algún rasgo de consanguinidad con la víctima: padre (3 casos = 13.04%), abuelo (2 casos = 8.7%), tío (1 caso = 4.35%), primo (1 caso = 4.35%). Para Sam-Soto *et all* en un estudio llevado a cabo en México en 2015 revela que la violencia sexual es más frecuente entre los 12 a 14 años y, en la mayoría de los casos, el agresor sexual era alguien cercano o familiar de la víctima: 68% (novio o pareja: 32%, prostitución promovida por pareja: 13%, padre: 7%, primo o tío 13% y padrastro 3%) y el restante 32% eran desconocidos (6), estos datos contrastan con los arrojados por esta investigación donde el 86.95% de los casos de abuso fue perpetrado por conocidos y/o familiares, el 8.69% no hubo datos consignados sobre el abusador y solo el 4.34% fue a causa de desconocidos. Además de la violencia sexual, las pacientes también se ven sometidas a violencia física y psicología, para Shamu, S *et all*, en una investigación de 2019, mostró que la prevalencia de la violencia emocional estuvo presente en el 64% de las víctimas, mientras que la violencia física representó el 37% (10), datos un poco más conservadores se encontraron en el presente estudio, donde el abuso emocional representó el 43.47% y el abuso físico el 29.08%. Un dato relevante es que en el 56.52% de los caso no hubo consignación del estado del agresor en el expediente clínico, mientras que en el 43.48% restante se encontraba en estado sobrio.

Dado que ninguna de la literatura consultada expone el hecho del cumplimiento de algún tipo de protocolo o guía sobre abuso sexual y embarazo no es posible hacer inferencias o comparaciones respecto a este punto en estudio, el protocolo de abuso sexual del Hospital Nacional de la Mujer contempla 4 parámetros: 1) médico/farmacológico (antibioticoterapia, anticoncepción de emergencia, vacunación, profilaxis antirretroviral, exámenes de sangre y gabinete), 2) psicosocial (interconsulta por psicología y/o psiquiatría, trabajo social, seguimiento por las Oficinas Locales de Atención a víctimas de Violencia), 3) control en alto riesgo (control prenatal con especialista encargado en clínica de Alto Riesgo) y 4) citas subsecuentes (control en postparto y alta), esta investigación contempló el cumplimiento de estos parámetros, evidenciando que solo el 26.08% recibió algún tipo de tratamiento farmacológico, esto se explica por el hecho que la mayoría de pacientes ya estaban embarazadas al momento de la activación del protocolo, por otra parte, el 95.62% de las pacientes cumplió el protocolo en el aspecto psicosocial, 78.26% en lo referente a los controles en alto riesgo y el 39.13% en las citas subsecuentes.

En un estudio llevado a cabo en Brasil por Costa Veloso Souto *et all* en 2017 que incluyó un total de 31,611 pacientes determinó que el inicio de las consultas prenatales fue tardío en aquellas pacientes víctimas de abuso sexual, se informó que la proporción de consultas en el inicio del primer trimestre del embarazo fue del 48,6% en el grupo de paciente que notificaron el abuso, mientras que en el grupo no informado fue del 56,8%. El porcentaje de niñas que asistieron al número recomendado de citas fue menor en el grupo con denuncia de violación (51,7%) que en el grupo sin denuncia (56,5%) (7), por su parte, el Instituto Nacional de Salud (INS) en su estudio sobre **Tendencia de embarazos y partos en adolescentes periodo 2013-2016**, pone de manifiesto que entre las adolescentes mayores de 15 años, en quienes ya se observa un mayor número de embarazos, el porcentaje de inscripción prenatal antes de las doce semanas no ha superado el 66.2% (1), para Shamu, S *et all* más de la mitad (50,9%) de las mujeres se inscribieron tarde para recibir atención prenatal y más de una de cada 20 (5,6%) no

asistieron a la atención prenatal en absoluto, datos similares se evidenciaron en esta investigación donde el 65% de las pacientes recibió controles prenatales tardíos y el 70% de las pacientes no contó con controles prenatales de calidad.

Sam-Soto *et al* en su estudio mencionan que existe un menor aumento de peso gestacional materno en aquellas pacientes cuyo embarazo fue resultado de abuso sexual (6), en contraste con Gisladdottir, A. *et al*, cuyo estudio incluyó 1068 pacientes, quien detalla que la obesidad en el embarazo está asociada a la violencia sexual (9), en esta investigación los datos mostraron que el 31% de las pacientes presentó una ganancia de peso menor a la esperada y un 8% más de la normal. Gisladdottir, A *et al*. demarca que las mujeres que sufrieron agresiones sexuales en la adolescencia presentan un mayor riesgo en el embarazo y el parto, complicaciones como: anemia, hemorragia antes del parto y mayor índice de partos instrumentales. Sam-Soto informa además que *Cándida albicans* fue el agente etiológico más frecuente, seguido por *Gardnerella vaginalis* y la infección mixta en tercer lugar. Dentro de las infecciones de transmisión sexual, se observó una prevalencia de VPH de 11%. Es de notar que en esta investigación el 17% de las pacientes presentó anemia anteparto, un 4.34% presentó hemorragia anteparto, un 8.69% cursó con amenaza de parto prematuro, un 13.04% con alguna enfermedad de transmisión sexual, siendo la candidiasis, al igual que el estudio mexicano, la más prevalente. Se notificó un caso de VIH y no hubo consignado la presencia de VPH.

El estudio de mayor representatividad consultado para esta investigación es el de Costa Veloso Souto *et al* que, como mencionamos, incluyó un total de 31,611 pacientes, divididos en dos grupos comparativos: aquellas que denunciaron el abuso y las que no, Costa Veloso Souto refiere que la cesárea fue más prevalente en las madres que fueron víctimas de violación denunciada (42,3%) en comparación con las que no fueron denunciadas (41,2%). Por su parte, la Organización Mundial Para la Salud en su **Declaración de la OMS para la tasa de cesáreas** sugiere que la tasa ideal debe oscilar entre el 10-15%, la presente investigación arroja datos similares a los evidenciados por

Costa Veloso Souto con un 48% de cesáreas respecto al 43% de partos vaginales, se registraron 2 abortos, que representan el 9% de los casos en estudio. Sin embargo, estos datos no distan mucho de los índices de cesáreas del Hospital Nacional de la Mujer respecto a la población general, en lo referente a la indicación de cesáreas la estrechez pélvica fue la principal indicación un 21.73%, seguido de la desproporción cefalopélica con el 8.69%, de hecho, en el 100% de los casos en que se indicó cesárea las pacientes tenían 15 años o menos, lo que se explica por las características anatómicas concernientes a la edad de una adolescente en comparación con una mujer adulta. Esta investigación encontró dos casos de atonía uterina, las cuales respondieron con manejo médico y manejo quirúrgico conservador, se respotó1 caso de infección de sitio quirúrgico.

Un estudio llevado a cabo en Zimbabwe en 2018 por Shamu, S *et all*, que incluyó 2042 mujeres que habían sufrido violencia sexual por parte de la pareja íntima, encontró que el peso medio al nacer fue de 3036 g, mientras que el 8,6% de las mujeres dieron a luz a bebés con bajo peso al nacer (<2500 g) (10). Para Costa Veloso Souto *et al* el embarazo en menores de 15 años puede presentar varias complicaciones para el recién nacido como: mayor frecuencia de prematuridad, bajo peso al nacer, puntajes de Apgar más bajos, enfermedades respiratorias, trauma obstétrico, mayor frecuencia de enfermedades perinatales y mortalidad infantil. Los datos obtenidos en esta investigación concuerdan con los del estudio de Zimbabwe, donde un 8%, de las 23 pacientes que incluyó este estudio, presentó bajo peso al nacer. En el informe de Costa Veloso Souto el APGAR, tanto en el 1er como en el 5o minuto de vida, mostró una mayor proporción de recién nacidos de madres que fueron víctimas de violación denunciada, 3.6%, recibieron calificaciones más altas (0- 3) en el APGAR del 1er minuto, mientras que para los no notificados fue del 2,4%. Para APGAR en el quinto minuto, los porcentajes fueron 1,1% y 0,8%, respectivamente. El presente estudio obtuvo datos diferentes: el APGAR en el 1er minuto fue bajo en el 13% de los casos, este porcentaje se vio reducido con la intervención médica 5to minuto a un 4%, sin embargo, este valor carece de significación estadística.

El Instituto Nacional de Salud (INS) en su estudio sobre **Tendencia de embarazos y partos en adolescentes periodo 2013-2016** muestra la culminación del embarazo de adolescentes atendidas en la red de establecimientos de salud MINSAL/FOSALUD: abortos: 7%, nacido muerto: 1%, prematuros: 8%, recién nacidos a término 84% (1), los resultados concuerdan con nuestra investigación: 78.26% de los recién nacidos llegaron a término, 13.04% fueron prematuros, 8.69% fueron considerados abortos y 4% catalogado como nacido muerto. Esta investigación reportó un caso donde no hubo vínculo materno, por otra parte, la literatura consultada no mostró datos referentes al alojamiento conjunto y vínculo materno.

Este estudio se vio limitado debido a la no tipificación del embarazo como resultado del abuso sexual, de hecho, solo en El Hospital Nacional de la Mujer entre 2015 y 2020 se tienen registrados 4,547 embarazos adolescentes sin la tipificación de abuso sexual, pese a que la ley establece que todo acto sexual en niñas de 15 años o menos debe ser catalogado como violación, por otra parte, en el mismo periodo de 2015 a 2020, se registraron 247 casos de abuso sexual en menores de 18 años, de los cuales solo 28 fueron catalogados como embarazo resultado de abuso sexual.

CONCLUSIONES

1. La edad en que ocurren la mayor cantidad de embarazos producto del abuso sexual sucede entre los 11 y 15 años de edad y presentan bajo nivel de estudio.
2. La mayoría de embarazos producto de abuso sexual en adolescentes ocurren en el departamento de San Salvador, principalmente el área urbana.
3. El mayor número de casos de abuso sexual ocurren en el contexto extrafamiliar, en su mayoría perpetrado por personas conocidas (vecinos, novio, etc.), incluyendo también abuso físico y psicosocial.
4. El inicio tardío de los controles prenatales y la deficiencia en cuanto al número de controles prenatales es un factor característico en las pacientes cuyos embarazos fueron resultados producto de abuso sexual.
5. El número de indicación de cesáreas se ve aumentado en los casos de embarazo producto de abuso, siendo la estrechez pélvica la principal indicación de parto instrumentado.
6. La mayoría de recién nacidos son de término al momento del nacimiento y presentaron adecuado peso al nacimiento, APGAR normales al 1er y 5to minuto, y el mayor porcentaje tuvo adecuado vínculo materno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud (INS), Unidad de Planificación y apoyo a la Gestión. **Tendencia de embarazos y partos en adolescentes periodo 2013-2016.**
2. Instituto Nacional de Salud (INS), Unidad de Planificación y apoyo a la Gestión. **Encuesta nacional de salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014.**
3. Red Interinstitucional para la Prevención del Acoso, Abuso Sexual y otras formas de Violencia de Género. **Plan Estratégico para la Prevención del Acoso, Abuso Sexual y otras Formas de Violencia de Género en las Comunidades Educativas de El Salvador, 2010-2014.**
4. Instituto Salvadoreño para la niñez y adolescencia (ISNA). **Caracterización del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes atendidas/os en el ISNA, años 2004, 2005, 2006 y 2007**, junio de 2008.
5. Asamblea legislativa de la republica de El Salvador. Código penal de el salvador, título IV. 1974.
6. Sam-Soto, S., Sámano, R., Flores-Ramos, M., Rodríguez-Bosch, M., García-Salazar, D., Hernández-Mohar, G., García-Espinosa, V. **Ganancia de peso durante la gestación y resultados perinatales en adolescentes embarazadas con antecedente de abuso sexual.** Nutrición Hospitalaria [Internet] 2015. [Consultado junio 2019]; 32(7).
7. Costa Veloso Souto, R., Lopes Porto, D., Vitral Pinto, I., Flores Vidotti, C., Barufaldi, L., Gonçalves de Freitas, M., Alves da Silva, M., de Lima, C. **Estupro**

e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. *Ciência y Saúde Coletiva* [Internet] 2017. [Consultado junio 2019]; 22(10).

8. Fortin-Langelier, E., Daigneault, I., Achim, J., Vézina-Gagnon, P., Guérin, V., Frappier, J. **A Matched Cohort Study of the Association Between Childhood Sexual Abuse and Teenage Pregnancy.** *Journal of Adolescent Health* [Internet] 2019. [Consultado junio 2019]; Versión Online.
9. Gisladdottir, A., Luque-Fernandez, M., Harlow, B., Gudmundsdottir, B., Jonsdottir, E., Bjarnadottir, R., Hauksdottir, A., Aspelund, T., Cnattingius, S. **Obstetric Outcomes of Mothers Previously Exposed to Sexual Violence.** *Journals Plus One* [Internet] 2016. [Consultado junio 2019]; versión Online.
10. Shamu, S., Munjanja, S., Zarowsky, C., Shamu, P., Temmerman, M., Abrahams, N. **Intimate partner violence, forced first sex and adverse pregnancy outcomes in a sample of Zimbabwean women accessing maternal and child health care.** *BMC Public Health* [Internet] 2018. [Consultado junio 2019]; 18(art. N°595).
11. García-Moreno, C. Guedes, A., Knerr, W. **Comprender y abordar la violencia contra las mujeres,** Organización Mundial Para la Salud (OMS), 2013.
12. Asociación Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), **Informe Anual sobre Hechos de Violencia Contra las Mujeres,** El Salvador, 2018.
13. Ministerio de Salud de El Salvador, **Mapa de embarazos en niñas y adolescentes El Salvador,** 2017.

14. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), **El costo económico de embarazo en niñas y adolescente**, El Salvador 2017.
15. Rodríguez Vignoli, Jorge, **Reproducción adolescente y desigualdades: VI Encuesta Nacional de Juventud, Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población de la CEPAL**, Revista Latinoamericana de Población, Año 5 Número 8 Enero/ Junio 2011.
16. OPS, OMS, UNFPA, UNICEF. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y El Caribe**, 2018.
17. Organización de Estados Americanos (OEA). **Informe Hemisférico Sobre Violencia Sexual y Embarazo Infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará**, 2016.
18. Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. **Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual**. 2010.
19. Montaña, S. **¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe**. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Chile, 2007.
20. Organización Panamericana de la Salud. **Boletín Informativo: El embarazo en adolescentes**, 2015.
21. Comisión Coordinadora del Sector de Justicia, Unidad Técnica Ejecutiva. **Ley de protección integral de la niñez y adolescencia**, 2009.

22. Instituto salvadoreño para el desarrollo integral de la niñez y adolescencia (ISNA). **Violencia sexual infantil en El Salvador: situación de las niñas, niños y adolescentes atendidas (os) por el ISNA, periodo 2008 – 2010**. San Salvador, 2012.
23. Instituto salvadoreño para el desarrollo integral de la niñez y adolescencia (ISNA). **La situación del embarazo en adolescentes en El Salvador**. San Salvador, 2019.
24. Carrera Damas, Felipe. **Sexo, religión y creencias**. Nueva sociedad. No 82. Marzo – Abril, 1986.
25. Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). **Lineamientos técnicos para la atención integral en salud en personas afectadas por la violencia**, San Salvador, 2019.