

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



**PERFIL SOCIOCULTURAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE 15 A  
18 AÑOS, TEJUTEPEQUE, CABAÑAS, PERIODO 2020 A 2022.**

**Presentado por:**

**KARLA JULISSA MÉNDEZ HERNÁNDEZ  
DUBAN ERNESTO MÉNDEZ RAMOS  
KATHYA JULISSA LECHADO PEREIRA**

**Para optar al grado de:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**Asesor:**

**DR. MARIO ERNESTO MORENO RETANA**

**Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre de  
2023.**

**AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**Rector**

M. Sc. Roger Armando Arias

**Vicerrectora Académica**

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga

**Vicerrector Administrativo**

Ing. Juan Rosa Quintanilla

**Secretario General**

Ing. Francisco Antonio Alarcon

## **AUTORIDADES FACULTAD DE MEDICINA**

### **Decana**

MsC. Josefina Sibrián De Rodríguez

### **Vicedecano**

Dr. Saúl Díaz Peña

### **Secretario**

MsC. Aura María Miranda

### **Director de Escuela**

Dr. Rafael Antonio Monterrosa

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestro Creador en primera instancia quien nos brindó sabiduría, compañía y la fortaleza necesaria para lograr este sueño.

A nuestros familiares y amigos quienes estuvieron en todo momento alentándonos, brindándonos comprensión y amor, convirtiéndose así en un apoyo inquebrantable.

Un agradecimiento especial a nuestros honorables profesores quienes generosamente nos han llevado en sus hombros, iluminándonos el camino con su sabiduría, con profunda gratitud reconocemos su invaluable labor y esperamos continuar en la senda trazada por ustedes, con la esperanza de inspirar a las nuevas generaciones. ¡Infinitas gracias!

## CONTENIDO

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	i
AUTORIDADES FACULTAD DE MEDICINA.....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
CONTENIDO.....	iv
RESUMEN EJECUTIVO .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	x
ANTECEDENTES .....	xi
<b>Mundiales</b> .....	xi
<b>Latinoamérica</b> .....	xii
<b>El Salvador</b> .....	xiii
JUSTIFICACIÓN .....	xv
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	xvi
OBJETIVOS.....	xvii
<b>Objetivo General</b> .....	xvii
<b>Objetivos Específicos</b> .....	xvii
CAPÍTULO I.....	1
A.    MARCO TEÓRICO.....	1
<b>1.1 La Adolescencia</b> .....	1
<b>1.2 Etapas de la Adolescencia</b> .....	1
<b>1.3 Salud Sexual y Reproductiva</b> .....	3
<b>1.5 Cultura, Sexualidad y Violencia</b> .....	4
<b>1.5.1 La Cultura de la Vulneración de la Sexualidad</b> .....	5
<b>1.6 Sociología del Embarazo Adolescente</b> .....	5
<b>1.6.1 Situación de Educación</b> .....	7

<b>1.6.2 Situación de Salud</b> .....	8
<b>1.6.3 Situación Socioeconómica</b> .....	9
<b>1.7 Factores de Riesgo asociados al Embarazo adolescente</b> .....	10
B. <b>CONTROL SEMÁNTICO</b> .....	13
CAPÍTULO II .....	15
DISEÑO METODOLÓGICO .....	15
<b>1. Tipo de investigación</b> .....	15
<b>2. Área de estudio</b> .....	15
<b>3. Universo y muestra</b> .....	15
<b>4. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	16
<b>Inclusión</b> .....	16
<b>Exclusión</b> .....	16
<b>5. Operacionalización de Variables</b> .....	17
<b>6. Procedimiento de recolección, procesamiento y presentación de</b> .....	19
<b>Datos</b> .....	19
<b>7. Plan de análisis de datos</b> .....	20
<b>8. Consideraciones éticas</b> .....	21
CAPÍTULO III .....	24
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	24
<b>Tabla 1</b> .....	24
<b>Tabla 2</b> .....	24
<b>Tabla 3</b> .....	25
<b>Gráfico 1</b> .....	25
<b>Gráfico 2</b> .....	26
<b>Gráfico 3</b> .....	26
<b>Gráfico 4</b> .....	27

<b>Gráfico 5</b> .....	27
<b>Gráfico 6</b> .....	28
<b>Gráfico 7</b> .....	28
<b>Gráfico 8</b> .....	29
<b>Gráfico 9</b> .....	29
<b>Gráfico 10</b> .....	30
<b>Gráfico 11</b> .....	30
<b>Gráfico 12</b> .....	31
<b>Gráfico 13</b> .....	32
<b>Gráfico 14</b> .....	32
<b>Gráfico 15</b> .....	33
<b>Gráfico 16</b> .....	34
<b>Gráfico 17</b> .....	34
<b>Gráfico 18</b> .....	35
<b>Gráfico 19</b> .....	35
<b>Gráfico 20</b> .....	36
<b>Gráfico 21</b> .....	36
<b>Gráfico 22</b> .....	37
<b>Gráfico 23</b> .....	38
<b>Gráfico 24</b> .....	38
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	39
CAPÍTULO IV.....	44
CONCLUSIONES .....	44
RECOMENDACIONES .....	46
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	47
ANEXOS.....	53

<b>Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo 2: Solicitud de permiso y aprobación para el desarrollo e implementación de la investigación.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 3: Correspondencia de recibido.....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo 4: Consentimiento Informado. ....</b>	<b>60</b>



## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación sobre el perfil sociocultural del embarazo en la adolescencia de 15 a 18 años, Tejutepeque, Cabañas, período 2020 a 2022 es un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo, sobre esta problemática social con repercusiones sanitarias, con el objetivo de describir el perfil sociocultural de las adolescentes, partiendo de la determinación de las características demográficas de las participantes, indagando la incidencia de embarazos en adolescente en los diferentes grupos sociales de las mujeres objeto de estudio e indagar la aceptación por parte del grupo familiar y el entorno social de las mujeres que gestaron durante la adolescencia.

La investigación se realizó en el municipio de Tejutepeque, Cabañas, El Salvador; con un universo conformado por todas las inscripciones prenatales de mujeres de 10 a 19 años registradas en los 3 establecimientos de salud de la red del municipio entre el 2020 a 2022, siendo este de 70 adolescentes; la muestra total fue de 27 participantes entre los 15 a 18 años que tuvieron contacto con el grupo de investigación en el periodo de trabajo de campo y que cumplieron con los criterios de inclusión; se utilizó un cuestionario de 29 ítems, con preguntas semiestructuradas en la plataforma de Google Forms para la recolección de datos posterior a la firma del consentimiento informado por parte de las participantes y de sus tutores, en caso de requerirse.

Los resultados describen adolescentes con mayor tendencia a presentar un embarazo en la adolescencia con las siguientes características: adolescentes de 15 años de edad (30%), solteras (52%), que mantuvieron un noviazgo formal con sus parejas (89%), que residen en el área rural (59%), con escolaridad formal máxima alcanzada de educación básica (70%), con ingresos económicos mensuales menores al salario mínimo (74%); estas adolescentes contaban con antecedentes de embarazos en adolescentes dentro de sus grupos familiares al menos en el 41% de los casos, por último se demostró una aceptación y apoyo por parte de los grupos

sociales en los que se desarrollaron las adolescentes en más del 90% de los casos, lo cual deja evidenciado la normalización de la problemática social en la comunidad.

Con los datos obtenidos se concluye que las características demográficas predominantes que predisponen a un embarazo a temprana edad tienen relación directa con grados de escolaridad baja, el área geográfica y los servicios a los que tienen acceso las adolescentes, ingresos económicos bajos; que el entorno social refuerza la perpetuación de esta problemática por el arraigamiento y normalización dentro del patrón cultural de la comunidad, donde hay una aceptación de esta situación.

Por último, el presente trabajo brinda datos útiles para la mejora de las estrategias ya implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de las poblaciones involucradas en esta problemática social con repercusiones sanitarias, ya que pese a las múltiples estrategias que se manejan siguen existiendo áreas en las que no funcionan como se espera por las características propias de la sociedad con la que se debe trabajar y el entorno cultural que predomina, es por ello que indagando en la esencia de la problemática se pueden mejorar los programas dirigidos a estas poblaciones vulnerables e involucrar a su entorno para obtener resultados satisfactorios enfocados en la disminución de casos de adolescentes embarazadas a corto, mediano y largo plazo.

**Palabras clave:** Embarazo en la Adolescencia; Adolescente, Perfil Sociocultural, Características Demográficas; Entorno Social.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas, además el abuso sexual infantil aumenta el riesgo de embarazos no deseados en esta población, y aunque la problemática en los últimos años ha tenido mayor visibilidad y se ha ahondado en conocer las causas, continua siendo un fenómeno común en sociedades con un lento desarrollo social en donde el ambiente cultural continua viendo los embarazos en adolescentes como una norma y no como una excepción, lo cual dificulta a corto plazo frenar este fenómeno.

Es importante enfatizar en que el embarazo en la adolescencia no es más que un embarazo en la etapa del desarrollo psicosocial, cultural y económico en donde la adolescente, no se encuentra apta para adquirir de forma inmediata la madurez suficiente para enfrentar el gran reto de la maternidad en ninguna de las esferas de su desarrollo alcanzado hasta esta etapa de la vida. Por lo que es importante conocer repercusiones a nivel social y mental en adolescentes embarazadas y cómo se adaptan a la sociedad, que limitantes y qué riesgos enfrentan.

Las adolescentes que se enfrentan a esta condición, embarazo en la adolescencia, atraviesan un mayor reto para adaptarse a la sociedad, es por ello que el presente trabajo se centra en conocer el perfil sociocultural del embarazo adolescente entre los 15 a los 18 años, en Tejutepeque, Cabañas, es decir todos aquellos factores tanto sociales, antropológicos, económicos, educativos y culturales que han influido en su vida y maternidad.

## **ANTECEDENTES**

### **Mundiales**

La gestación durante la adolescencia es un fenómeno global que tiene causas identificadas y produce serias consecuencias sanitarias, sociales y económicas. Aunque la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido en todo el mundo en los últimos años debido a los múltiples esfuerzos sumados de organismos nacionales e internacionales que han dado visibilidad a este fenómeno arraigado en la cultura de las sociedades en las que la mujer ha sido subordinada únicamente a la crianza de los hijos limitando su garantía de desarrollo personal en otras ramas del desarrollo humano, pese a los múltiples esfuerzos los cambios no han sido uniformes entre las diferentes regiones, y existen grandes diferencias en los niveles de embarazo adolescente tanto entre países como dentro de ellos. En general, se continúa observando que la incidencia de embarazo en adolescentes es mayor entre aquellas personas con menor acceso al sistema educativo y con un bajo estatus económico.

Según datos brindados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2019, se reportaron alrededor de 21 millones de adolescentes entre los 15 a los 19 años que gestaron, dichas cifras corresponden a adolescentes de ingresos económicos medios a bajos con embarazos no deseados en alrededor del 50% del total para ese año, profundizando en este panorama mundial, del 50% de embarazos no deseados en esta población se obtuvieron datos que estimaron que alrededor del 55% de las gestantes tuvieron un aborto; las adolescentes al estar en pleno desarrollo de su madurez sexual tienden a tener con mayor frecuencia problemas de salud desencadenados por la gestación, haciéndolas más propensas a preeclampsia, eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistémicas, comparadas con otros grupos etarios gestantes; estos problemas de salud no solo afectan a la adolescente sino que también a sus bebés, con cifras que dejan evidenciados niños de madres adolescentes con bajo peso al nacer y niños con prematurez. Si bien a escala mundial

las gestaciones en adolescentes en las últimas décadas han disminuido sustancialmente, pasando de 64,5 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el año 2000 a solo 42.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el año 2021; el cambio ha sido significativo, sin embargo, el número absoluto de partos en la adolescencia sigue siendo alto <sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud trabaja en conjunto con sus colaboradores para fomentar la atención en salud dirigida a los adolescentes, establecer una base de datos epidemiológicos y empíricos que permita la implementación de acciones, diseñar y evaluar herramientas para apoyar programas, crear capacidades y desarrollar iniciativas innovadoras en los países que han empezado a reconocer la importancia de abordar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Como consecuencia de estas iniciativas colectivas, la salud de los adolescentes se ha convertido en una prioridad clave en la agenda global de salud y desarrollo.

### **Latinoamérica**

En la región de América Latina y el Caribe, las tasas de embarazo en adolescentes continúan siendo altas, ubicándose en la segunda más alta a nivel mundial, y aunque en los últimos años la región ha experimentado una disminución de la fecundidad en adolescentes las cifras continúan siendo alarmantes, siendo el intervalo de 15 a 19 años el más afectado por esta problemática con una tasa de 60.7 entre los años 2015 a 2020, lo cual es preocupante debido a las diferencias en la promoción y prevención de esta problemática en cada país de la región y de los retos que dentro de cada país se deben afrontar para lograr tasas aceptables que reflejen el control de esta situación, ya que el nivel educativo, el arraigo cultural y la normalización de esta práctica en las sociedades latinoamericanas han sido la norma que reflejan el rol reproductivo al que son sometidas las mujeres sin valorar los

riesgos que la gestación trae consigo, además de la falta de acceso al sistema educativo y de salud <sup>2</sup>.

Las adolescentes gestantes son una población vulnerable, se ven limitadas en su desarrollo psicosocial, acrecentando la posibilidad de desarrollar problemas de salud, así como mayor riesgo de mortalidad materna, de hecho, datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud reflejan en el territorio de las Américas una alta tasa de mortalidad materna, con mayor frecuencia en mujeres entre los 15 y 24 años <sup>3</sup>.

En 2014, casi 1900 adolescentes y jóvenes perdieron la vida debido a problemas de salud relacionados con el embarazo, el parto y el posparto. La falta de información y el acceso limitado a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados están estrechamente relacionados con el embarazo en la adolescencia. Muchos de estos embarazos no son resultado de una elección consciente, sino que pueden ser causados por situaciones como relaciones abusivas. La reducción del embarazo en la adolescencia implica garantizar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos<sup>3</sup>.

La maternidad en la adolescencia suele provocar que muchas niñas y adolescentes se vean obligadas a abandonar su educación, lo que tiene consecuencias negativas a largo plazo en términos de oportunidades educativas, empleo y participación en la vida pública y política. Como resultado, las jóvenes madres tienen un mayor riesgo de vulnerabilidad y de perpetuar patrones de pobreza y exclusión social.

## **El Salvador**

A pesar de las estrategias de prevención implementadas, el embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública en El Salvador. Aunque la

tendencia ha disminuido, los embarazos en adolescentes todavía tienen un impacto importante. El Ministerio de Salud de El Salvador reportó 20.2 inscripciones adolescentes por cada 1,000 adolescentes entre 10 a 19 años <sup>4</sup>.

La tasa de fecundidad mide la cantidad de nacimientos vivos que ocurren en un año por cada 1,000 mujeres en un grupo de edad específico, en este caso, entre 15 y 19 años. Sin embargo, los datos presentados por el Ministerio de Salud (MINSAL) incluyen embarazos en niñas de 10 a 19 años, lo cual es preocupante <sup>5</sup>.

Durante el primer semestre del año 2020, se detectaron 258 embarazos en niñas de 10 a 14 años, en comparación con los 284 casos registrados en el mismo periodo del año 2019, lo que equivale a una disminución de 26 casos o un 9,15% <sup>5</sup>. En el año 2020, se registraron 6,581 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, mientras que, en el mismo período del año 2019, se registraron 7,964 embarazos en este grupo de edad, lo que representa una disminución del 17.42%. Las cifras también incluyen a niñas y adolescentes de Guatemala, Honduras y Nicaragua que se inscribieron en el sistema de salud de El Salvador <sup>5</sup>.

Durante el primer semestre del año 2020, el departamento de San Salvador registró el mayor número de embarazos, con un total de 942 casos. Luego el departamento de Sonsonate, con 759 casos, mientras que el departamento de San Vicente tuvo el menor número de casos, con un total de 224 embarazos. Si se consideran solo los números de embarazos en niñas y adolescentes, sin tener en cuenta las tasas de población, los tres departamentos con los mayores porcentajes en 2019 fueron San Salvador con el 17%, seguido de La Libertad con el 12%, y Sonsonate con el 11%. En contraste, los departamentos que presentan las cifras más bajas de embarazos son Chalatenango y San Vicente con un 3%, seguidos de Cuscatlán, Cabañas y Morazán con un 4%. Es importante tener en cuenta que estos departamentos tienen una población menor en comparación con otros a nivel nacional <sup>5</sup>.

## JUSTIFICACIÓN

Los embarazos en adolescentes representan un fenómeno preocupante a nivel mundial y Latinoamericano, El Salvador se enfrenta a esta situación convirtiéndose en un reto para el sistema de salud. Esta problemática constituye un factor de riesgo social y cultural para las madres adolescentes y su futura familia, representando mayor dificultad en algunas de éstas para la reinserción a su proyecto de vida previo al embarazo. Siendo esta temática importante para los profesionales de salud y la población en general se decide indagar y realizar la presente investigación.

Con la presente se busca conocer y analizar el perfil sociocultural de las mujeres que desarrollaron un embarazo en la adolescencia. Conocer cómo cambió su proyecto de vida, a qué retos se enfrentaron. Todo esto con el fin de analizar los factores de riesgos y evaluar si existen algunos modificables.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que afecta el desarrollo de las naciones. Por lo que se vuelve importante la implementación por parte del estado de políticas y programas que aborden esta problemática de manera efectiva, brindando acceso a información, educación sexual y reproductiva, servicios de salud, apoyo a las jóvenes embarazadas y madres adolescentes. De esta manera, se puede reducir la tasa de embarazo adolescente y mejorar el futuro de las jóvenes y del país en general.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los embarazos en adolescentes continúa siendo una problemática para la salud pública a nivel nacional y pese a las estrategias implementadas por las múltiples instituciones que conforman el sistema de salud continúa su prevalencia, es evidente que posterior al parto las madres adolescentes experimentan ciertas problemáticas tanto a nivel físico, debido a que se encuentran frente a una mayor demanda metabólica para la producción de leche materna con la que alimentara a su bebé, así como la reestructuración de la anatomía ginecológica posterior a la expulsión del bebé; a nivel social las madres son atribuidas con un nuevo rol dentro de su grupo social y se ve limitada la reinserción de estas madres al sistema educativo nuevamente; y por último a nivel emocional se estima que las madres adolescentes experimentan mayores episodios depresivos post parto y disminución del autoestima lo que repercute en una escasa interacción madre-hijo dificultando la posibilidad de crear lazos afectivos sanos.

Esta situación se agrava debido a que la mayor parte de las madres adolescentes provienen de comunidades que normalizan estas conductas y poseen escasas herramientas que le permitan a las madres reincorporarse de una manera óptima a sus actividades previas al embarazo, en muchas ocasiones obligándolas a asumir el rol únicamente de madre y ama de casa.

Tomando en cuenta la susceptibilidad de la población afectada y la gravedad del problema se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es el perfil sociocultural del embarazo en la adolescencia de 15 a 18 años en Tejutepeque, Cabañas en el periodo de 2020 a 2022?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir el perfil sociocultural del embarazo en la adolescencia de 15 a 18 años, en Tejutepeque, Cabañas en el periodo de 2020 a 2022.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar las características demográficas de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años, en Tejutepeque.
2. Indagar la incidencia de otros embarazos en adolescentes en los diferentes grupos sociales de las madres objeto de estudio.
3. Indagar la aceptación por parte del grupo familiar y el entorno social de las mujeres que gestaron durante la adolescencia.

# **CAPÍTULO I**

## **A. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 La Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la fase de la vida que está comprendida entre la niñez y la edad adulta, es decir entre los 10 años hasta los 19 años, durante esta etapa el individuo experimenta un crecimiento rápido tanto a nivel físico, cognitivo y psicosocial, influyendo en su comportamiento, la toma de decisiones y la forma en la que enfrentan las consecuencias de estas<sup>6</sup>. Sin embargo, más allá de definir el inexacto periodo de tiempo en el que ocurre, lo realmente importante de esta etapa es el valor adaptativo, funcional y decisivo que trae consigo.

La adolescencia es una etapa experimentada por los seres humanos, un periodo transicional que convierte a los niños en adultos donde el individuo se cuestiona su propia existencia, convirtiéndola en una etapa de auto exploración, de convivencia rica en interacciones sociales que orientan a las proyecciones y deseos a futuro, llena de aprendizaje y posibilidades de reinención no solo del individuo sino también del grupo social que lo rodea independiente si son o no grupos pares. Para tener una visión más clara de lo que sucede en este periodo, se ha clasificado en tres etapas de acuerdo a la edad y los acontecimientos del desarrollo que suceden en esta etapa:

- Adolescencia Temprana
- Adolescencia Media
- Adolescencia Tardía

### **1.2 Etapas de la Adolescencia**

Como se mencionó anteriormente la adolescencia es un periodo de tiempo marcado por diferentes cambios escalonados en los que se interrelacionan cambios físicos, mentales y sociales.

Por tal razón se ha dividido en tres etapas:

**Adolescencia Temprana:** comprendida entre los 10 a los 13 años, a nivel somático los órganos sexuales inician con su proceso de maduración, cargando al organismo del individuo de hormonas sexuales que permitirán el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios: se presentan los cambios de voz, el olor corporal se acrecienta, los vellos púbicos y axilares se engrosan y suele aparecer el acné facial por la sobreproducción sebácea, es comúnmente llamada la etapa del “estirón” <sup>7</sup>.

**Adolescencia Media:** entre los 14 a los 16 años, una vez construida la arquitectura física el individuo con sus caracteres sexuales secundarios damos paso al inicio del desarrollo psicológico y la formación de la identidad, lo que cree que es y que proyecta en su grupo para que vean lo que el individuo es; los individuos inician con su deseo y proceso de independencia de su grupo primario, es en este periodo donde se empiezan a ver envueltos en situaciones de riesgo <sup>7</sup>.

**Adolescencia Tardía:** la última etapa de la adolescencia que se extiende desde los 17 años y puede durar hasta los 21 años se caracteriza por la aceptación corporal, la consolidación de la identidad y los deseos a futuro, el individuo hace un cambio de grupos grandes a grupos pequeños, eligiendo las relaciones individuales<sup>7</sup>.

La adolescencia como parte del desarrollo del ser humano sienta las bases para una vida adulta, y singularmente en esta etapa el individuo se envuelto en situaciones que pueden causar enfermedad, traumatismos e incluso la muerte; ya que en esta etapa el adolescente establece pautas de comportamiento, se necesita de un abordaje integral de educación continua para brindarle las herramientas necesarias para abordar la vida de una manera óptima <sup>8</sup>.

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, actualmente en el mundo hay más adolescentes que en cualquier otra etapa

registrada en la historia de la humanidad, alrededor de 1200 millones de adolescentes, el equivalente a una sexta parte de la población mundial total, estimando que para 2050 esta cifra continúe aumentando sobre todo en países de ingresos bajos y medianos <sup>9</sup>.

### **1.3 Salud Sexual y Reproductiva**

Según la definición textual de la Organización Mundial de la Salud la salud sexual es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” <sup>10</sup>.

Partiendo de esta definición y estando implícita la salud sexual dentro del amplio espectro de la salud como tal, se convierte en un derecho inherente que todo individuo goza por el simple hecho de ser una persona y sobre todo en la población adolescente donde la sexualidad es experimentada por primera vez, es necesario crear medidas de intervención de salud sexual y reproductiva como pilar fundamental de la formación de esta población con el fin de prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, vulneración de derechos y situaciones de riesgo en adolescentes <sup>11</sup>.

Las estrategias de salud sexual y reproductiva están basadas en múltiples estudios que han demostrado un cambio de visión sobre la sexualidad meramente con fines reproductivos, debido a que la población adolescente actual ha retrasado el inicio de su primera experiencia sexual y si la han tenido cierto porcentaje de los adolescentes han usado un método anticonceptivo y han retrasado la edad a la que contraen matrimonio <sup>12</sup>.

#### **1.4 Influencia Sociocultural**

El perfil sociocultural de cada individuo viene dado de la convivencia con su entorno, partiendo del hecho que los seres humanos por naturaleza son seres sociales que han basado su desarrollo y evolución de la convivencia con otros seres humanos, la interacción que ha habido entre los individuos y el aprendizaje proporcionado de las experiencias ajenas comparadas con las experiencias propias.

Partiendo del significado propio del concepto sociocultural, este se define como todos aquellos fenómenos sociales y culturales vinculados con las tradiciones y los estilos de vida desarrollados por los individuos que integran una misma sociedad con el objetivo de marcar una construcción real material e inmaterial de un grupo de personas que comparten un espacio geográfico o virtual<sup>13</sup>.

Con base a lo anterior y debido a que el ser humano adquiere su perfil social mediante el aprendizaje continuo es de vital importancia tener en cuenta la influencia sociocultural del grupo primario de interacción social del individuo, es decir su grupo familiar, ya que desde la primera interacción que el individuo tiene con su grupo social se inicia la transmisión de conocimiento que será la base y estructura sobre la que se montará una entretejida maya de aprendizaje a lo largo de la vida del individuo que definirá parte de su actitud y comportamiento al enfrentar situaciones que se presenten a futuro.

#### **1.5 Cultura, Sexualidad y Violencia**

La cultura vista como elemento reproductor de patrones y conductas y como legitimador de ciertos comportamientos, es también el ámbito desde el cual el embarazo en adolescentes es “juzgado”, ese juicio social es la base de la respuesta que la sociedad o el Estado articulará en torno a la problemática y lo que determinará muchos de los efectos del embarazo sobre los derechos de las madres adolescentes.

### **1.5.1 La Cultura de la Vulneración de la Sexualidad**

El embarazo en adolescentes está prácticamente adjunto a un proceso de vulneración de derechos. Esa vulneración está relacionada al ámbito de la sexualidad, pues es aquí donde tiene efectos más directos y profundos sobre la vida de las víctimas, según Linda Amaya “el embarazo en niñas y en adolescentes es una forma de violencia sexual que además vulnera y amenaza el ejercicio pleno de derechos como a la vida, integridad personal, a una vida libre de violencia, a la autonomía personal, a la seguridad, y al libre ejercicio de la sexualidad” 14.

Un hecho que hay que tener particularmente en cuenta es que, en la sociedad actual, la vulneración de la personalidad del otro u otra se convierte en rasgo distintivo de la cultura. Ese carácter es producto tanto de los valores modernos como de las perversiones que estos llevan implícitos, por otra parte, y quizás más trascendental, tiene un peso importante toda la mitología del mundo patriarcal, en la que el cuerpo de las mujeres representa un objeto cuya disposición está en función de las necesidades masculinas, destinadas al servicio del hombre y a la procreación y subsecuente crianza del linaje familiar.

Por tanto, hay que tener presente el estereotipo del hombre como “vulnerador nato” y el de la mujer como “víctima pasiva”, ambos son la síntesis que conduce hacia la vulneración y discriminación de la parte frágil y débil de este binomio de vulneración de derechos.

### **1.6 Sociología del Embarazo Adolescente**

Para comprender los aspectos sociológicos del embarazo en la adolescencia se debe de partir de la comprensión de la definición textual de dicha problemática, según Issler JR, el embarazo adolescente es “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen” 15.

En efecto el embarazo en adolescentes o embarazo precoz se denomina al que ocurre durante los 10 y 19 años de edad, según el intervalo dado por la OMS como adolescencia. También se conoce como embarazo temprano, el cual se presenta cuando la adolescente todavía no alcanza un grado de madurez emocional, que le permita cumplir con el rol de ser madre de una manera óptima <sup>1</sup>.

En El Salvador, según la Ley de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia se define como adolescente a “toda aquella persona comprendida entre los doce años cumplidos hasta los dieciocho años de edad”<sup>16</sup>. La adolescencia se caracteriza, entre otras cosas, por ser el momento de transición entre la niñez y la adultez; es por ello una fase de grandes cambios físicos, mentales y sociales.

En El Salvador este segmento de la población se encuentra en un riesgo latente, propenso tanto a ser víctima como victimario, en ese contexto los adolescentes se ubican en un escenario no muy alentador que se caracteriza de aspectos negativos dentro de los cuales están la marginalidad, la exclusión, la pobreza, el desempleo, por esta razón es una población con tendencia a sufrir los efectos de una dinámica social excluyente e injusta.

El hecho de que los adolescentes se vean involucrados en actividades delictivas ha contribuido a estigmatizar a la población adolescente y a incrementar los prejuicios sociales en lugar de considerar esta etapa como una oportunidad para el desarrollo óptimo de sus capacidades, hay muchos factores como: la pobreza, altos índices de violencia, falta de oportunidades, entre otras problemáticas que posicionan a los adolescentes en desventaja, limitando su desarrollo integral. A ello se suma la poca inversión que el Estado ha realizado históricamente en el tema de niñez y adolescencia, convirtiendo a El Salvador en uno de los países centroamericanos que menos inversión le apostaba a la niñez y adolescencia en las décadas pasadas debido a que no se tenían planes estratégicos a futuro del desarrollo de las habilidades y capacidades de las poblaciones jóvenes.



### **1.6.1 Situación de Educación**

La educación es un derecho primario que debe ser garantizado a los niños, niñas y adolescentes, sin embargo, en El Salvador hay muchas deficiencias en el sistema educativo que son el resultado del descuido y clara vulneración que dicho sector ha sufrido durante las últimas décadas por diferentes motivos administrativos que han desviado la mirada de este pilar clave que rige el actuar conjunto de un tejido social funcional.

La situación del sistema educativo ya de por sí con ciertas deficiencias, limita a grupos que no son vulnerables de tener acceso a educación formal con planes educativos vanguardistas y actualizados, por tal deducción los grupos que son vulnerables se ven con aún menos oportunidades de tener acceso y permanencia a largo plazo en el sistema de educación formal. El embarazo en la etapa adolescencia convierte a las adolescentes en blanco de vulneración de derechos y genera graves consecuencias en la garantía de estos en las niñas y adolescentes, la educación es uno de los derechos más afectados pues un embarazo en ésta etapa causa ausentismo, deserción o repitencia escolar, situaciones que colocan en mayor desventaja a ésta población, pues disminuye las probabilidades de insertarse al mercado laboral y les obliga prácticamente a postergar o abandonar sus estudios.

Según datos proporcionados por el Ministerio de Educación de El Salvador, para el año 2016, se registraron 1,502 niñas y adolescentes embarazadas en el sistema educativo, en su mayoría perteneciente al sector público, de esta población, la mayor cantidad de niñas y adolescentes embarazadas se encontraban cursando tercer ciclo, otra cantidad considerable estaban en nivel de educación media, para el año 2017 según la información proporcionada los casos de embarazo en adolescentes disminuyeron <sup>17</sup>.

Por lo general, la mayoría de la población asiste a centros educativos públicos debido a que la misma condición socioeconómica no le permite el acceso al sistema educativo privado, esta situación deja en evidencia que las niñas y adolescentes que

no cuentan con acceso a servicios de calidad se encuentran en desventaja en comparación con aquellas que sí tienen los recursos para ello, esta situación lleva a un impacto más pronunciado en las niñas y adolescentes con bajos recursos económicos, sobre todo si no tiene el apoyo paterno y se ve obligada a criar sola a su hijo o hija, interrumpiendo su proyecto de vida.

### **1.6.2 Situación de Salud**

Según la LEPINA, la salud es un bien público y un derecho fundamental de toda niña, niño y adolescente 16, y a la vez es una condición que permite el ejercicio de otros derechos como la educación, el acceso a la cultura, la participación, entre otros.

En El Salvador, los servicios y la atención en salud que recibe la población dependen en gran medida del poder adquisitivo que cada persona tiene, tanto el Ministerio de Salud, que es el principal proveedor de servicios de salud y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social al que pertenecen los cotizantes dentro del sector formal de la economía, son las instituciones públicas que absorben la mayor carga de la prestación de atención médica, reflejando que la gran mayoría de la población tiene muchas limitaciones en cuanto al acceso a los servicios de salud, situación que afecta a la población adolescente, esta situación de falta de acceso a consultas de calidad y de información brindada por las instituciones de salud, esto se ve agravado por la desinformación que es bombardeada a esta población a través de medios de comunicación formales y no formales, influenciados por falsa publicidad que causan una sexualización en ambos sexos que motiva al inicio de relaciones sexuales tempranas con un conocimiento vago e inequívoco del espectro de la sexualidad sin diferenciar la parte reproductiva de la placentera, obviando la escasa madurez sexual a nivel físico que hace viable una concepción y una posterior gestación, en la mayoría de los casos, no deseada <sup>18</sup>.

Una vez iniciada la vida sexual las probabilidades de una concepción se hace constante y aumenta su probabilidad si las relaciones sexuales no son intervenidas

por métodos anticonceptivos, es por ello que los sistemas de salud en los motivos de consulta de las adolescentes se debe indagar sobre la probabilidad de un embarazo ya que aunque estos sepan la probabilidad la falta de madurez emocional y el temor los puede obligar a rechazar un embarazo como motivo de consulta, además de la inespecífica sintomatología que pueden presentar, un estudio realizado en España en un hospital pediátrico diagnóstico embarazos en adolescentes que consultaron por otras sintomatologías, en su mayoría psicoemocionales, gastrointestinales y trastornos del comportamiento alimenticio, que terminaron siendo confirmadas con pruebas de hCG en orina 19; es por ello que el médico se ve en la obligación de hacer un abordaje integral del adolescente cuando tiene un contacto directo dentro de la consulta médica, y en particular indagar sobre la historia ginecológica de las adolescentes para descartar el diagnóstico de embarazo y en caso de ser confirmado dar un seguimiento integral con las instituciones encargadas de dar el manejo de los embarazos adolescentes con el fin de cerciorarse que la gestación no ha sido bajo actos de violencia y para brindar garantía del cumplimiento de sus derechos y evitar que se le vulneren.

### **1.6.3 Situación Socioeconómica**

El embarazo en adolescentes ha dejado de ser un problema individual para convertirse en un problema que atañe a toda la sociedad en su conjunto, se sabe que a una edad temprana biológicamente, un embarazo puede ocasionar graves problemas al binomio madre-hija/hijo; sin embargo, son las condiciones en las que las mujeres adolescentes llevan a cabo su embarazo y posteriormente la crianza de sus hijas e hijos, las que lo vuelven un problema social y un riesgo latente que les impide tener una mejor calidad de vida y se les dificulta el acceso a fuentes de empleo que les ayuden a tener los recursos económicos suficientes para garantizar una crianza adecuada, sometiéndolas a una dependencia económica por parte de su familia o de su pareja <sup>20</sup>, perpetuando aún más su ciclo de pobreza.

### **1.7 Factores de Riesgo asociados al Embarazo adolescente**

Los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia suma los riesgos propios a los que se rige la edad biológica de los involucrados como los riesgos propios de las patologías desencadenadas por la gestación; riesgos que por la inmadurez psicoemocional de los adolescentes no contemplan estas circunstancias como riesgos latentes, en la mayoría de los casos por falta de información; pero evidencia científica deja en claro que a nivel físico las adolescentes corren mayor riesgo de: preeclampsia, parto prematuro, bebés con bajo peso al nacer y un aumento de las probabilidades de muerte fetal, las muertes intraparto y los abortos espontáneos<sup>21</sup>, además dentro del mismo contexto de los riesgos asociados estudios evidencia que las adolescentes menores de 15 años cuadruplican su riesgo de muerte fetal intraparto comparado con mujeres mayores de 20 años, mientras que las adolescentes entre 15 a 19 años duplican este riesgo<sup>21</sup>.

El embarazo en adolescentes se aborda desde una perspectiva integral, así como existen repercusiones en la salud física de las adolescentes, también se compromete la integridad de su salud mental, al tener que afrontar una nueva realidad que es de difícil manejo con las escasas herramientas de protección emocional con las que cuentan, en la mayoría de casos las adolescentes se ven bajo conflictos de intereses por confrontar con el hecho de un embarazo no planeado y por ende una gestación no deseada, dando como producto un recién nacido de riesgo, ya que se ha forzado el rol materno en la adolescente<sup>22</sup>, situación agravada en el caso de adolescentes que no cuentan con redes o figuras de apoyo que frenen las situaciones de sentimientos de frustración, soledad y desequilibrios emocionales desarrolladas en el transcurso de la gestación.

Además de los riesgos a la salud física y psicológica que el embarazo provoca en las adolescentes, se suman los factores sociales que incrementan el estigma y el rechazo tanto de la misma población adolescente como de sus propios familiares, ante esto la madre adolescente se ve doblemente vulnerable, pues la mayoría no

cuenta con las redes de apoyo que podrían contribuir a que sus condiciones de vida mejoren. Otro factor importante a resaltar son las relaciones forzadas a las que se someten a los progenitores con el fin de garantizar una convivencia que facilite la crianza del producto de la gestación, esta situación en lugar de ser beneficiosa impide que la adolescente establezca una relación sana con el padre del bebé y más aún si la gestación ha sido producto de vulneración de derechos<sup>22</sup>. Por lo tanto, el embarazo en niñas y adolescentes es un indicador de la condición de vulnerabilidad en relación con su edad. Adicionalmente, este grupo de población enfrenta otras condiciones de vulnerabilidad tales como: pobreza familiar, inequidad en el acceso a servicios públicos, pertenencia a pueblos originarios, discapacidad, orientación sexual, migración, violencia social y patrones culturales que naturalizan la violencia contra las niñas y adolescentes.

Del mismo modo, el entorno sociocultural en el que se desenvuelven las adolescentes propicia una mayor vulneración y tiene un gran peso en las decisiones de los adolescentes por la normalización de las prácticas sexuales y la concepción a temprana edad, en el que los embarazos no deseados en las adolescentes terminan siendo aceptados y las mujeres en el transcurso de su desarrollo psicoemocional por la obligación social terminan internalizando que su embarazo precoz fue algo planeado y se resignan a su rol de madres relegando su proyecto de vida, si es que tenían, para completarlo si se les presenta la oportunidad luego de la maternidad<sup>23</sup>. El sistema patriarcal imperante lleva a que la mayoría de las mujeres desde temprana edad asuman la asignación de roles impuestos por la sociedad, que se reproducen dentro de la misma familia, por lo que el cuidado a terceros generalmente está dentro del proyecto de vida de una mujer, el ideal de formar una familia e independizarse de sus padres y madres, las lleva a un círculo vicioso de dependencia que no permite su desarrollo pleno como mujeres dentro de la sociedad.

El abordaje de esta problemática social con repercusiones médicas requiere de la atención por igual de las necesidades de los tres pacientes involucrados: la

madre, al hijo y la adolescente<sup>24</sup>, sin embargo no se debe de dejar de incluir en la problemática al padre<sup>25</sup>, ya que es eje clave de la educación a corto y largo plazo para la prevención de embarazos a futuro, por la clara prevalencia que existe de desarrollar en las adolescentes un segundo embarazo precoz a los dos años de haber dado a luz a su primer bebé, este abordaje de pareja se basa en estudios que han evidenciado que al menos la mitad de los padres que corresponden a grupos pares permanecen con las adolescentes embarazadas incluso después del nacimiento del bebé<sup>26</sup>, por ese motivo se debe de trabajar en conjunto con los involucrados en esta situación social para frenar la problemática y garantizar un comportamiento sexual responsable.

Por último, a largo plazo el desarrollo humano en otras áreas más allá de la maternidad de la adolescente embarazada se ve limitada por todas las circunstancias físicas, psicológicas, culturales y sociales que atañen la problemática del embarazo precoz, dichas limitantes convierten el proyecto de vida de las adolescentes en algo utópico por cumplir, relegando a esta población a su rol de crianza, generando un ciclo interminable de inconformidades y una vida insatisfactoria para las madres que tiene que renunciar a sus sueños o a modificar su proyecto de vida ajustándolo a sus nuevas responsabilidades<sup>27</sup>, sin embargo hay estudios que corroboran que estas nuevas responsabilidades han hecho que las adolescentes sean más resilientes y han visto la maternidad como un aspecto positivo<sup>28</sup>, todo depende del abordaje inicial de la situación y afrontamiento de esta problemática para que sea más llevadera por los involucrados.

## **B. CONTROL SEMÁNTICO**

**Adolescencia:** Es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales <sup>29</sup>.

**Embarazo en la adolescencia:** Es el que sucede entre los dos años de su edad ginecológica, concibiendo este en el que transcurre desde su menarquia y/o cuando la joven todavía depende del sustento de su familia. En efecto el embarazo en adolescentes se denomina al que ocurre durante la etapa de una joven, definida esta por la OMS, como el tiempo de vida sucedido entre los 10 y 19 años de edad. También como embarazo temprano, el cual se presenta cuando la adolescente todavía no alcanza un grado de madurez emocional, que le permita cumplir con el rol de ser madre siendo tan joven <sup>30</sup>.

**Menarquia:** Suceso final de la pubertad, es el indicador de maduración sexual más utilizado y se asocia con varios factores como la obesidad, la talla y la madurez ósea <sup>31</sup>.

**Salud sexual:** Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. (OMS, 2022)

**Sociocultural:** Lo sociocultural remite a todas aquellas expresiones culturales que tienen un fuerte arraigo en una sociedad determinada. En efecto, dentro de cualquier grupo humano es posible hacer referencia a distintas corrientes de pensamiento, expresiones artísticas o religiosas; cuando estas manifestaciones son aceptadas o reconocidas por toda la población.

**UNICEF:** El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia es un programa de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con base en Nueva York y que provee ayuda humanitaria y de desarrollo a niños y madres en países en desarrollo.

**ONU:** La Organización de las Naciones es la mayor organización internacional existente. Se define como una asociación de gobierno global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos.

**OMS:** La Organización Mundial de la Salud, es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas, especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

**MINSAL:** Ministerio de Salud de El Salvador, es la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.



## CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO

### 1. Tipo de investigación

Descriptiva de corte transversal en la cual se relacionaron los factores objeto de estudio con la incidencia y desenlace de los embarazos adolescentes en la población en estudio.

### 2. Área de estudio

Municipio de Tejutepeque, Cabañas, El Salvador.

### 3. Universo y muestra

**Universo:** El universo estuvo compuesto por todas las mujeres entre 10 a 19 años inscritas para control prenatal en el municipio de Tejutepeque, Cabañas, en el periodo de 2020 a 2022. Partiendo de datos obtenidos del SIMMOV en Tejutepeque durante ese periodo, las adolescentes entre 10 a 19 años registradas como inscripciones prenatales totales de Unidad de Salud Intermedia y Unidades de Salud Básicas fueron 70.

**Muestra:** Partiendo de la tasa de incidencia de embarazos en la adolescencia del departamento de Cabañas, el intervalo de edad que mayor número de embarazos registró fue entre los 15 y 18 años, por tal razón la muestra consta de todas las mujeres que fueron inscritas en control prenatal entre los 15 y 18 años residentes de Tejutepeque en el periodo de 2020 a 2022 y que aceptaron ser parte de la investigación.

#### **4. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

- Mujeres de 15 a 18 años que estaban inscritas en control prenatal en la microred de establecimientos de la Unidad de Salud Intermedia de Tejutepeque en el periodo 2020 a 2022.
- Mujeres que residían en Tejutepeque en el momento que se desarrolló la investigación.
- Mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación a través del consentimiento informado.
- Adolescentes que aceptaron ser parte de la investigación y que sus tutores aprobaron su participación llenando el consentimiento informado.

##### **Exclusión**

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 18 años que fueron inscritas en control prenatal en uno de los tres centros de atención de la microred correspondiente a la Unidad de Salud Intermedia de Tejutepeque en el periodo 2020 a 2022.
- Mujeres que no residían en Tejutepeque en el momento que se desarrolló la investigación.
- Mujeres que no cumplieron con los criterios de inclusión y que no aceptaron ser parte de la investigación a través del consentimiento informado.
- Adolescentes que no aceptaron ser parte de la investigación o que sus tutores no aprobaron su participación llenando el consentimiento informado.

## 5. Operacionalización de Variables

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Describir el perfil sociocultural del embarazo en la adolescencia de 15 a 18 años, en Tejutepeque, Cabañas en el período de 2020 a 2022</p> <p>Condición Económica</p> <p>Contexto cultural</p> <p>Factores Conductuales</p>	<p>Determinar las características demográficas de las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años, en Tejutepeque</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Se refiere a los rasgos de la posición o estatus de una persona en la sociedad, que se deriva de factores como su origen étnico, género, nivel educativo, ocupación, riqueza, área geográfica, redes sociales y otros aspectos que influyen en su participación en la comunidad y su acceso a recursos y oportunidades.</p>	<p>Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15</li> <li>• 16</li> <li>• 17</li> <li>• 18</li> </ul>
				<p>Estado civil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
				<p>Escolaridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Bachillerato</li> <li>•</li> </ul>
				<p>Área geográfica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbana</li> </ul>
				<p>Religión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cristiana católica</li> <li>• Cristiana evangélica</li> <li>• Ninguna</li> </ul>

				Económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso menor al salario mínimo</li> <li>• Ingreso igual al salario mínimo</li> <li>• Ingreso mayor al salario mínimo</li> </ul>
	Indagar la incidencia de otros embarazos en adolescentes en los diferentes grupos sociales de las madres objeto de estudio	Factores conductuales	Factor o elemento que influye o regula la conducta de un individuo	Incidencia de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es frecuente que haya embarazadas adolescentes en la familia</li> <li>• No es frecuente que haya embarazadas adolescentes en la familia.</li> </ul>
	Indagar la aceptación por parte del grupo familiar y entorno social de las mujeres que gestaron durante la adolescencia.	Contexto cultural	Se refiere al conjunto de creencias, valores, normas, costumbres, tradiciones, símbolos y prácticas compartidas por un grupo o comunidad de personas.	Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptada</li> <li>• Rechazada</li> </ul>
Apoyo				<ul style="list-style-type: none"> <li>• No recibió apoyo</li> <li>• Recibió apoyo</li> </ul>	

## **6. Procedimiento de recolección, procesamiento y presentación de Datos**

El instrumento de recolección más viable para este tipo de investigación es a través de una encuesta y se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, un formulario de Google con respuestas de múltiple escoge (**ver anexo 1**) que facilitó el vaciado de la información proporcionada por las madres encuestadas, el cuestionario se presentó a las participantes en forma virtual el consentimiento informado se les proporcionó en físico que dio el aval de la madre encuestada para continuar con el llenado del cuestionario, el consentimiento informado solicitó el nombre completo de la mujer encuestada, la firma o huella dactilar que dio la autorización, con las madres que aún eran menores de 19 años de edad se necesitó el aval por un adulto encargado de la persona encuestada, por último se incluyó los nombres y firmas de los investigadores que han verificado que la persona cumplió con los criterios de inclusión para ser parte de la muestra.

El cuestionario de Google que se utilizó como instrumento incluyó como encabezado el nombre de la investigación, el nombre completo del sujeto de estudio, la edad actual, edad a la que desarrolló su embarazo, el estado civil actual, grado de escolaridad y área geográfica de residencia.

Se solicitó a la persona encuestada que seleccionarán las siguientes preguntas según lo experimentado en su embarazo en la adolescencia. Se abordaron diferentes aspectos de las participantes como: lo social, respondiendo a una serie de preguntas, donde las opciones de respuesta son: SI, NO u OTRAS OPCIONES del instrumento semiestructurado por lo que la mayoría eran respuestas ya establecidas como opción múltiple, según la elección del participante algunos extendieron su respuesta para dar más detalle de la situación que tuvo que enfrentar por el embarazo en la adolescencia.

La parte cultural se evaluó siguiendo la dinámica anterior, consta de una serie de preguntas, con diferentes opciones de respuesta apegadas con el contexto de lo investigado, se espera que la persona responda según la experiencia vivida durante su embarazo desarrollado en la adolescencia, además se agregó un último apartado donde el entrevistador pudo agregar comentarios que enriquecieron la recolección de los datos.

Por último, se clasificaron las respuestas de las personas encuestadas y se reflejaron los datos en gráficos de barras para determinar la frecuencia de las situaciones vividas por las personas encuestadas durante su embarazo en la adolescencia y los resultados obtenidos serán evaluados bajo la perspectiva de parámetros cualitativos.

## **7. Plan de análisis de datos**

Es de vital importancia que cada dato proporcionado por la persona encuestada sea apreciado para realizar la conexión de las variables dependientes con las variables independientes, pues cada dato fue valioso y cargado de valor documental, es por eso que partiendo del llenado del instrumento por parte de la encuestada se identificó la edad a que concibió su embarazo en la adolescencia, si estaba estudiando o no, el grado escolar que estaba cursando, el tipo de unión que tenía con el padre de su hijo, el estado civil actual y el área geográfica en la que reside.

Una vez obtenidos los gráficos que evidenciaron la frecuencia de las situaciones que vivieron las personas encuestadas durante su embarazo desarrollado en la adolescencia tanto en el ámbito social como en el cultural se clasificaron y analizaron de manera individual cada pregunta y respuesta.

Tomando en cuenta más el valor cualitativo por el tipo de investigación que se desarrolló, ya que se toma como eje fundamental lo experimentado por cada persona encuestada y en esa respuesta está fundamentada la riqueza de esta investigación.

## 8. Consideraciones éticas

A continuación, se describen las consideraciones éticas que se tomarán en la investigación:

- **Autonomía:** se explicó a cada mujer y adolescente participante de la investigación y al personal de salud , tutores de las adolescentes que apoyaron en la recolección de datos en qué consiste su participación, aclarando a cada participante que tiene el derecho de aceptar voluntariamente apoyar en la investigación, además se les dará a conocer que si no desean participar no habrá ninguna repercusión sobre su persona, además se aclara que puede retirarse en cualquier momento de la investigación si lo desea. Este principio se fundamenta con la firma del consentimiento informado.

- **Beneficencia:** se explicó a las participantes, que al ser parte de la investigación y proporcionar los datos requeridos podrían dar la pauta para la inserción de iniciativas para trabajar en las áreas que se identifiquen posterior al análisis de los datos, trabajando aún más con la meta de Llegar a Cero Embarazos en Niñas y Adolescentes.

- **No Maleficencia:** a las participantes, tutores y personal de salud que decidieron ser parte de la investigación se explicó que no se pretende causar ningún daño, ya que los datos que se obtengan del llenado de los cuestionarios sobre el entorno sociocultural en el que se desarrolló el embarazo en la adolescencia será utilizado únicamente con fines de entender este fenómeno social.

- **Justicia:** se explicó a todos los participantes que serán tratados como iguales, se velará por sus respectivos derechos, sin preferencias por su nivel académico, económico, religioso, y ante cualquier duda o sugerencia que este tenga, se solventaron y se tendrán en cuenta sin ninguna inconveniencia, y para que sea transparente la información vertida en esta investigación será sometida bajo criterio del Comité de Ética de la Universidad de El Salvador, para su revisión y aprobación.

- **Confidencialidad:** se explicó a los participantes que los datos personales no serán expuestos y se resguardará la identidad e integridad de los participantes, se aclaró que la información obtenida sobre los objetivos de la investigación solo se utilizará en publicaciones para fines investigativos, reiterando que no se expondrá información personal de los participantes

Se enviaron a las autoridades competentes de la Unidad de Salud Intermedia de Tejutepeque la solicitud de permiso y aprobación para el desarrollo e implementación de la investigación (**ver anexo 2 y 3**) denominada: PERFIL SOCIOCULTURAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE 15 A 18 AÑOS, TEJUTEPEQUE, CABAÑAS, PERIODO 2020 A 2022.

Al obtener el permiso por parte de la Unidad de Salud Intermedia de Tejutepeque se procedió a la recopilación de la información de la población de estudio en este caso madres que presentaron un embarazo en la adolescencia. Para lo cual se les proporcionó un instrumento legal, CONSENTIMIENTO INFORMADO (**ver anexo 4**), el cual leyó o fue leído en caso de que la participante no pudieron hacerlo, se solicitó el nombre y la firma de la entrevistada y en caso de ser menor de edad se necesitará la firma de un adulto que validó la participación de la persona a encuestar, además de los nombres y firmas de los investigadores, posterior a eso se procedió al llenado del CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO (**ver anexo 1**), en línea o en su defecto impreso por falta conectividad a las redes; en el caso de las participantes que



lo llenaron en físico el equipo procedió a vaciar los datos en el instrumento virtual al finalizar la sesión de recolección de ese día.

Se hizo valer el derecho a la confidencialidad, bajo el marco de las consideraciones éticas previamente establecidas, con el fin de salvaguardar la integridad y los datos de las personas que decidieron participar en la presente investigación. Solo se procesaron los datos que fueron contributorios a la temática respetando la identidad de las participantes, enfocados en las características demográficas, para proteger a las personas de estigma y perjuicios.

### CAPÍTULO III PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1**

*Edad de primer embarazo*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
15	8	30 %
16	6	22 %
17	7	26 %
18	6	22 %
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.*

**Análisis:** De acuerdo a los datos recopilados, se observa que la mayor parte de la población, que representa el 30%, tenía una edad de 15 años cuando experimentó su primer embarazo. Además, un 22% de las personas en el grupo tenían 16 años cuando tuvieron su primer embarazo, otro 22% tenía 17 años, y un 26% se encontraba en el rango de 18 años de edad cuando afrontó su primer embarazo.

**Tabla 2**

*Estado civil*

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	14	52 %
Casada	2	7 %
Unión libre	11	41 %
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.*

**Análisis:** Los datos proporcionados representan el estado civil de las adolescentes donde se observa que un 52% se encuentran solteras. Además, un porcentaje significativamente menor de las jóvenes están casadas, representando un 7% y un 41% se encuentran en unión libre.

**Tabla 3**

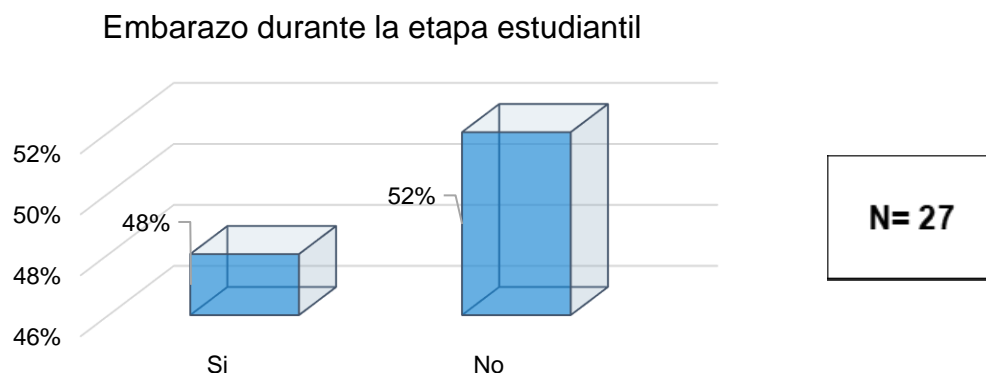
*Escolaridad alcanzada*

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	1	4 %
Básica	19	70 %
Bachillerato	7	26 %
Técnico	0	0 %
Universitaria	0	0 %
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** En los resultados se evidencia que un 70% de las jóvenes entrevistadas cuenta con educación básica, siendo la mayoría de la población, mientras que una minoría estudió hasta bachillerato, representando un 26% de la población. Además, un 4% de las jóvenes no cuentan con ningún tipo de escolaridad. Por último, ninguna de las participantes alcanzó un nivel técnico o universitario.

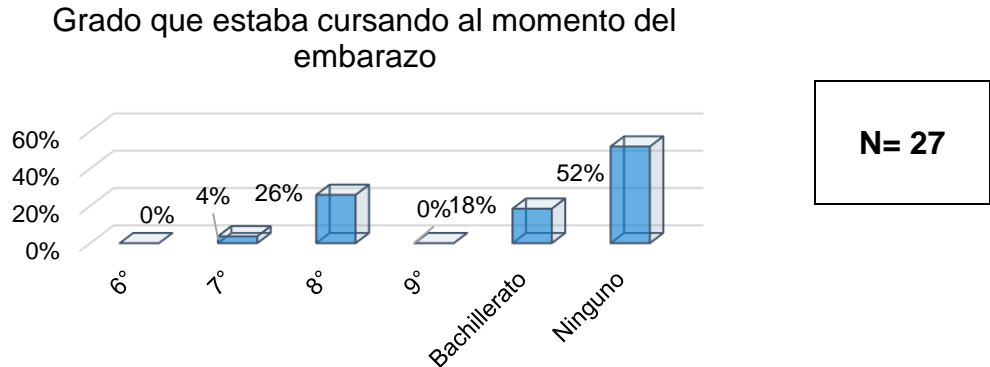
**Gráfico 1**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** En los datos proporcionados se observa que un 48% de nuestras jóvenes adolescentes estaba estudiando cuando quedó embarazada mientras que un 52% no estaba estudiando cuando quedó embarazada, basándonos en eso podemos decir que la distribución es bastante equitativa.

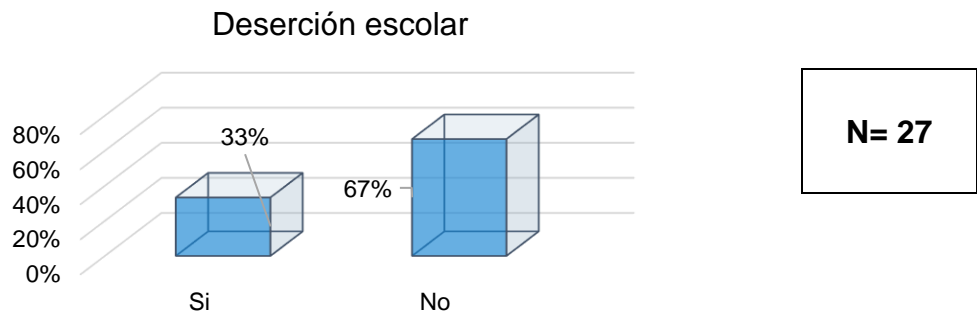
**Gráfico 2**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Esta pregunta es condicionada por la pregunta anterior donde un 48% de nuestra población de jóvenes estaban estudiando mientras quedaron embarazadas, de nuestras participantes un 4% estaba en séptimo grado, un 26% en octavo grado y un 18% se encontraba en bachillerato, por último, un 52% representa las jóvenes que no se encontraban estudiando mientras quedaron embarazadas.

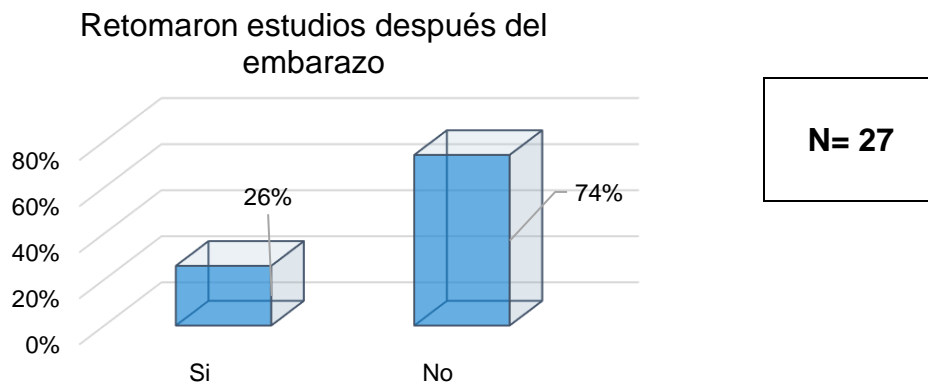
**Gráfico 3**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Los datos proporcionados reflejan que un 67% de las participantes encuestadas no desertó de sus estudios durante su embarazo, lo que significa que la mayoría continuó estudiando y que su embarazo no fue motivo para desertar de sus estudios, mientras que un 33% de las personas encuestadas desertó de sus estudios durante su embarazo.

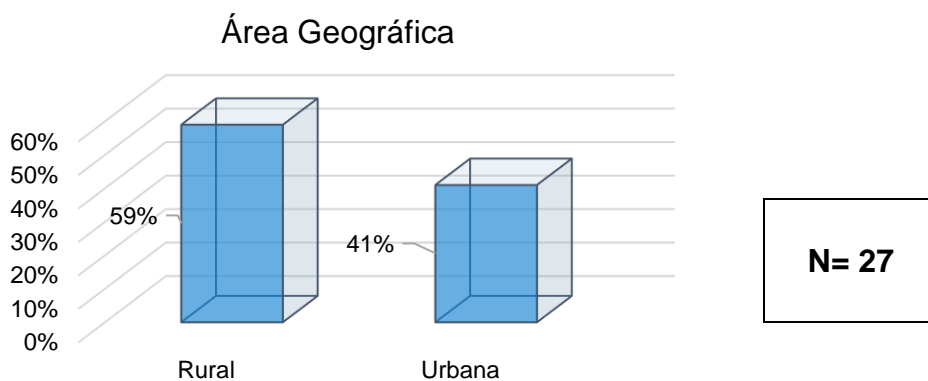
**Gráfico 4**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** En su mayoría las jóvenes afirmaron que no retomó sus estudios después de dar a luz, esto podría estar influenciado por diversos factores, representando un 74% de la población estudiada, mientras que un 26% retomaron sus estudios después del embarazo, representando un grupo relativamente pequeño.

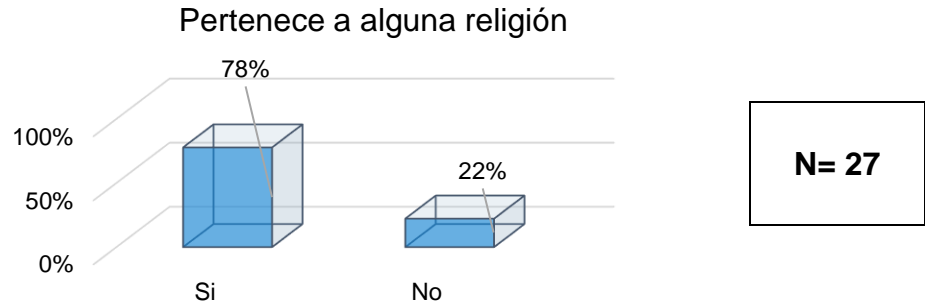
**Gráfico 5**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** En la gráfica anterior se describe el área geográfica en el cual reside la población investigada, donde se evidencia que la mayoría de la población con un 59% pertenece al área rural, mientras un 41% pertenece al área urbana.

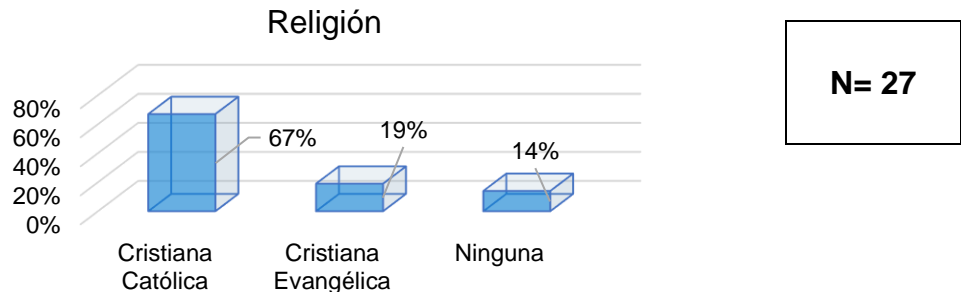
**Gráfico 6**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Al preguntar a las participantes si pertenecen a alguna religión un 78 % respondieron que si pertenecen a una religión y 22 % de las encuestadas no pertenece a ninguna religión. Por lo que podemos inferir que la religión no es un factor protector para las adolescentes.

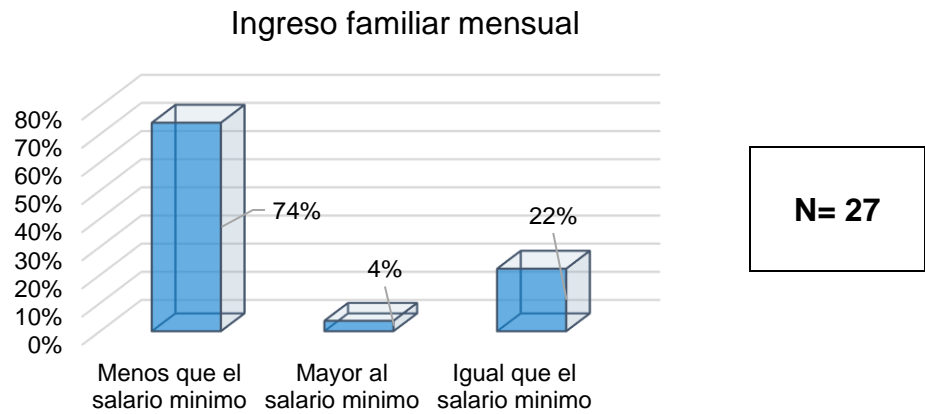
**Gráfico 7**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** En la siguiente grafica se pregunta a las encuestados ¿a qué religión pertenecen? del total de participantes un 67% respondieron que su religión es la cristiana-católica, 19% afirmo que pertenece a religión cristiana-evangélica junto. Un 14% menciona no pertenecer a ninguna religión.

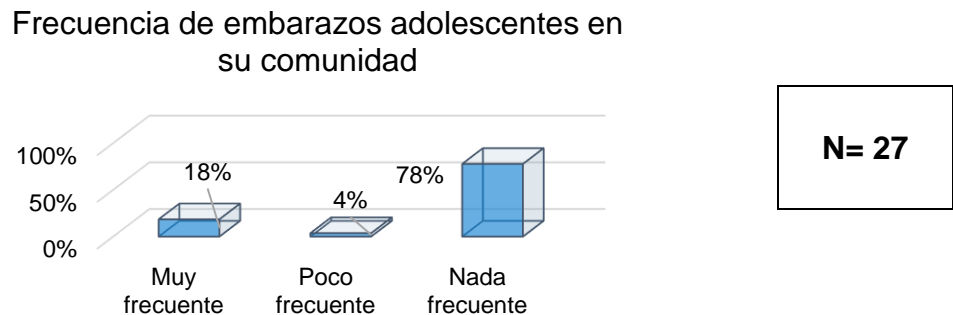
**Gráfico 8**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Al hacer un sondeo sobre los ingresos familiares de las participantes un 74% afirma que los ingresos de su núcleo familiar en menor al salario mínimo. Un 22% afirmo que los ingresos de su familia son iguales al salario mínimo y tan solo un 4% afirma que los ingresos de su familia mayor que el salario mínimo. Lo que deja en manifiesto vulnerabilidad económica a la que se están enfrentando estas madres y sus hijos.

**Gráfico 9**

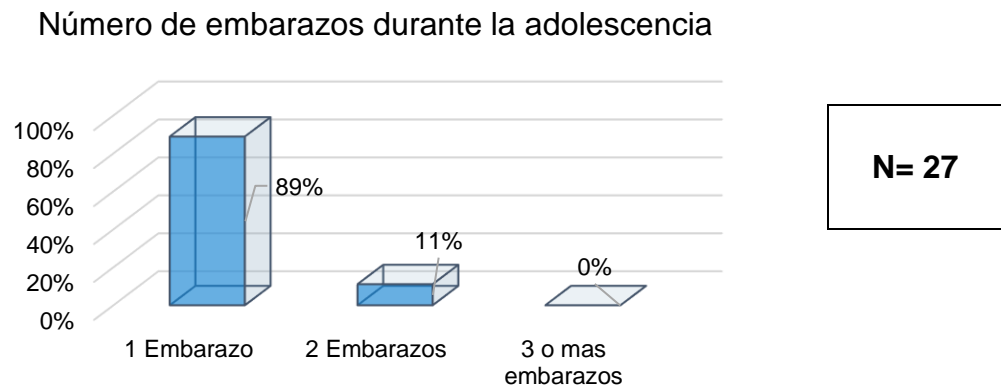


**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Del total de encuestadas un 78% afirma que en su comunidad los embarazos no son frecuentes en su comunidad. Un 4% percibe que los embarazos son poco frecuentes y un 15% considera que son muy frecuentes los

embarazos en las adolescentes, este resultado se ve determinado por la zona geográfica de las participantes.

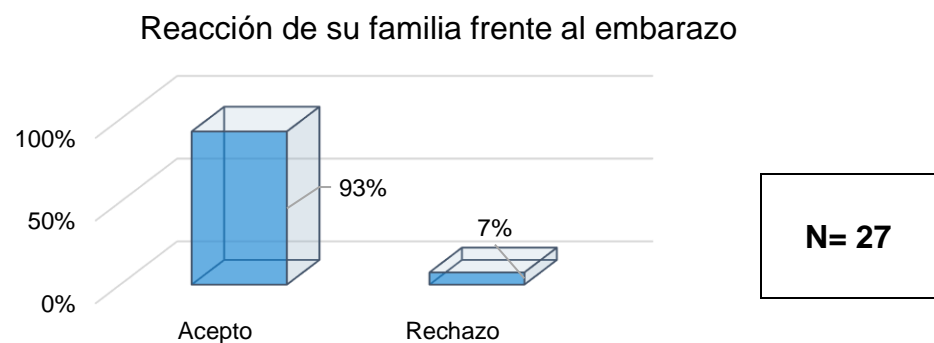
**Gráfico 10**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Al preguntar a las participantes cuantos embarazos desarrollaron en la adolescencia un 89% respondió que solo 1 y un 11 % manifiesta que desarrollaron 2 embarazos. es importante señalar que si bien solo un 11% tuvieron dos embarazos es alarmante que las pacientes en un periodo crítico y con un periodo intergenésico corto expusieran más su salud.

**Gráfico 11**

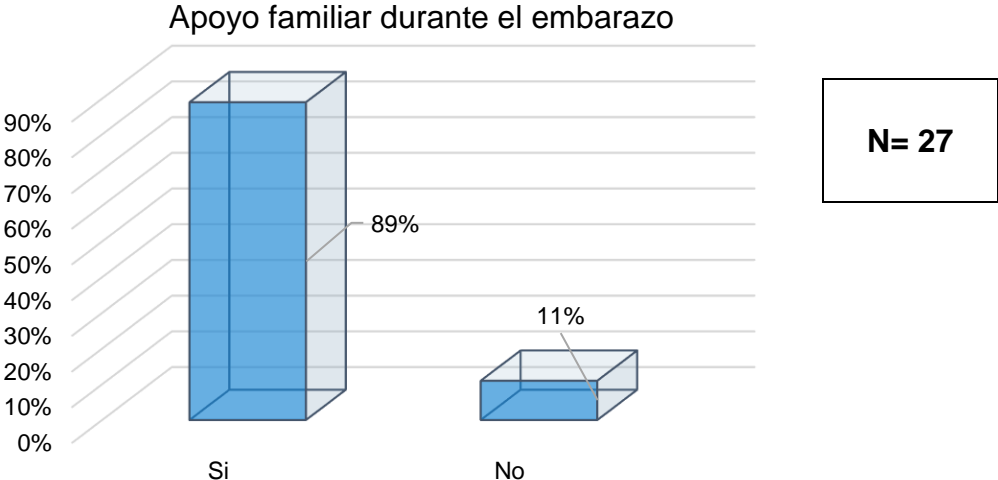


**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.



**Análisis:** Al preguntar a las encuestadas si su grupo familiar acepto o rechazo su embarazo, un total de 93% afirma que su familia si acepto su embarazo en la adolescencia, un 7% asegura que su familia no acepto su embarazo. Importante destacar que si bien un embazo en la adolescencia implica retos y mayor dificultad casi a la totalidad de madres su familia no les rechazo el embarazo en la adolescencia

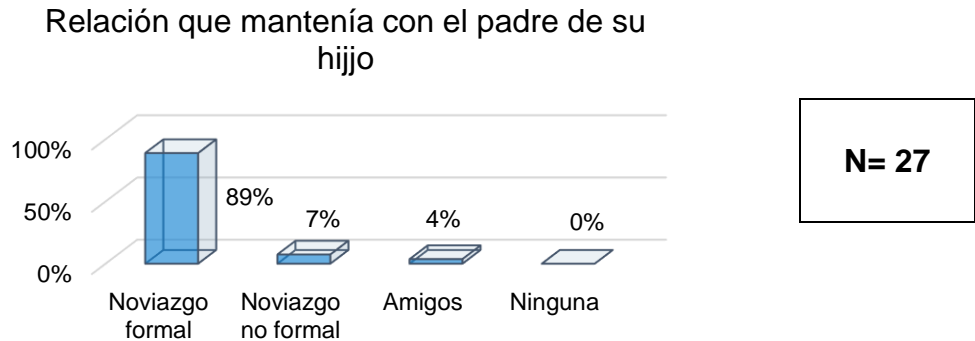
**Gráfico 12**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Al preguntar a las madres si recibieron apoyo de su familia en su embarazo en la adolescencia un 89 % manifestó que su familia si la apoyo en ese momento importante de sus vidas. Y solo un 11 % asegura que no recibió ayuda de parte de su familia en su embarazo.

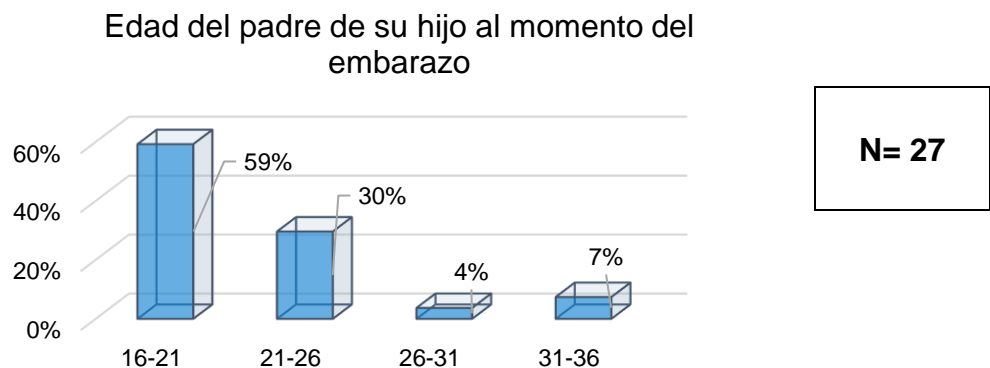
**Gráfico 13**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** De acuerdo a los resultados sobre el tipo de relación que las jóvenes tenían con el padre de su hijo se observa que en un 89% mantenía una relación de noviazgo formal en el momento que concibieron a su hijo, un 7% noviazgo no formal y un 4% mantenía una relación de amistad, podemos decir que la mayoría de las participantes mantenían una relación formal con el padre de su hijo y una minoría un noviazgo no formal o de amistad al momento de la concepción.

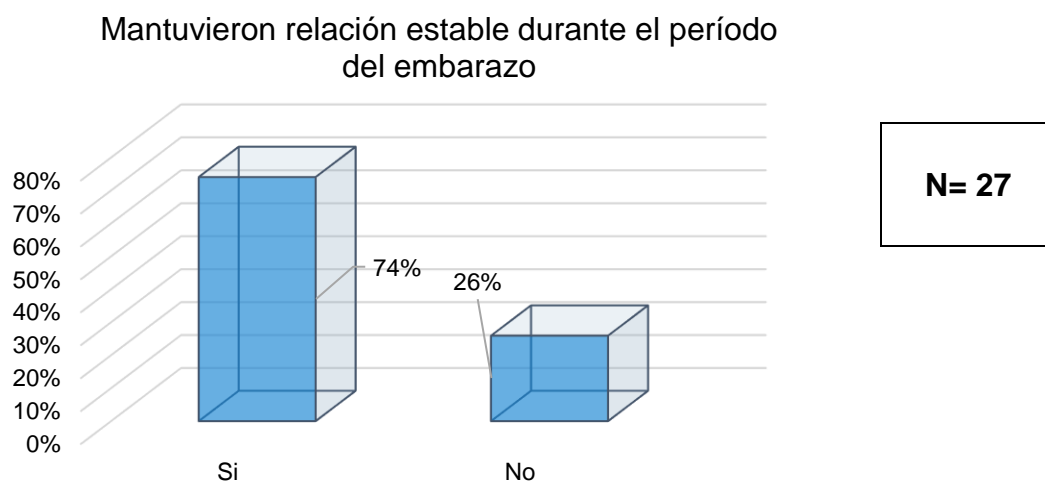
**Gráfico 14**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Basándonos en los resultados podemos decir que la mayoría de los padres tenían entre 16 a 21 años al momento de la concepción, es decir una proporción significativa de los embarazos ocurrieron en parejas donde ambos eran adolescentes representando el 59%, por otro lado, un 30% de los padres tenían entre 21 y 26 años lo que los sitúa en un rango de edad en el comienzo de la adultez temprana al momento de la concepción, un 4% de los padres corresponde a las edades de 26 a 31 años y por último un 7% de los padres tenía entre 31 a 36 años es decir ya tenían una edad más avanzada.

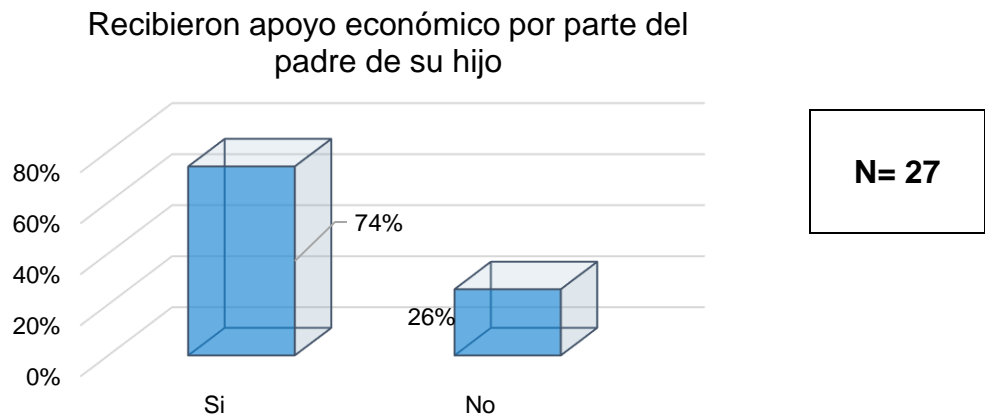
**Gráfico 15**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Según los datos recopilados se estima que un 74% de las relaciones permanecieron estables durante el periodo del embarazo y un 26% no mantuvo una relación estable durante el período de embarazo. Si relacionamos estabilidad de la relación frente a la edad del padre no se observa una relación notoria ya que los porcentajes son invariables.

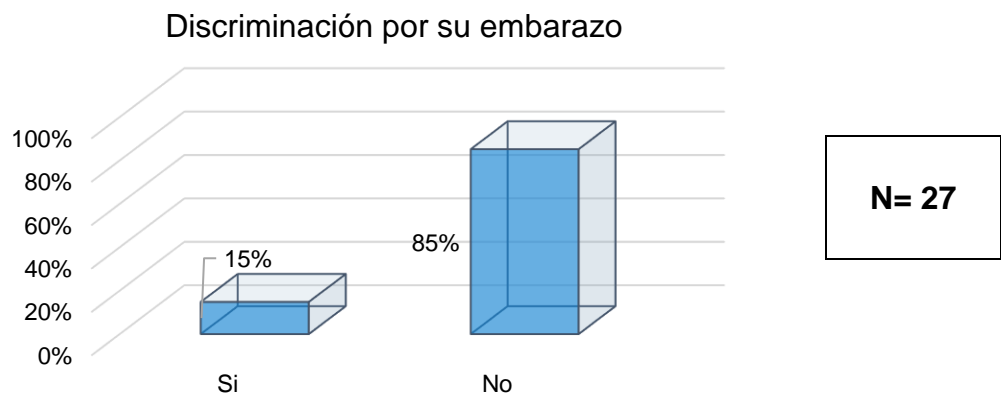
**Gráfico 16**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a la pregunta: ¿Recibió apoyo económico por parte del padre de su hijo?, en un 74% de las participantes en estudio recibieron apoyo económico de parte del padre, mientras que un 26% no recibieron apoyo económico. Lo más relevante que se observa es que la mayoría de las jóvenes participantes recibieron apoyo financiero de parte del padre de su hijo, es decir el padre mantuvo una participación en las responsabilidades económicas.

**Gráfico 17**

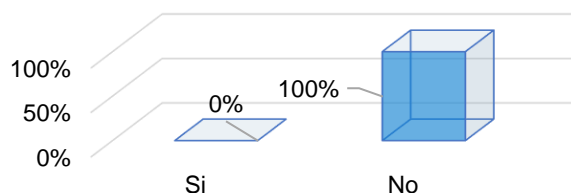


**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** La mayoría de las jóvenes no presentó algún tipo de discriminación por su embarazo durante la adolescencia, representando un 85% de la población en estudio, por otro lado, un 15% experimentó algún tipo de discriminación por su embarazo en la adolescencia. Esto nos podría indicar que es algo común en la sociedad de estas jóvenes.

**Gráfico 18**

Se sintió juzgada por su grupo religioso



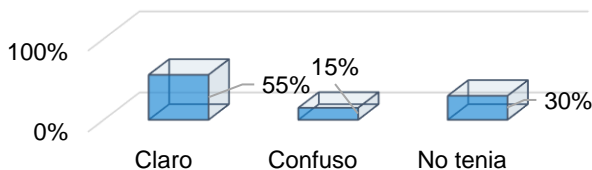
**N= 27**

**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** A partir de los resultados, el 100% de las participantes no se sintieron juzgadas durante su embarazo por su grupo religioso, es decir no presentaron críticas por parte de su comunidad religiosa, a la misma vez esto podría significar que se considera una etapa normal en la vida de una joven adolescente.

**Gráfico 19**

Proyecto de vida antes del embarazo



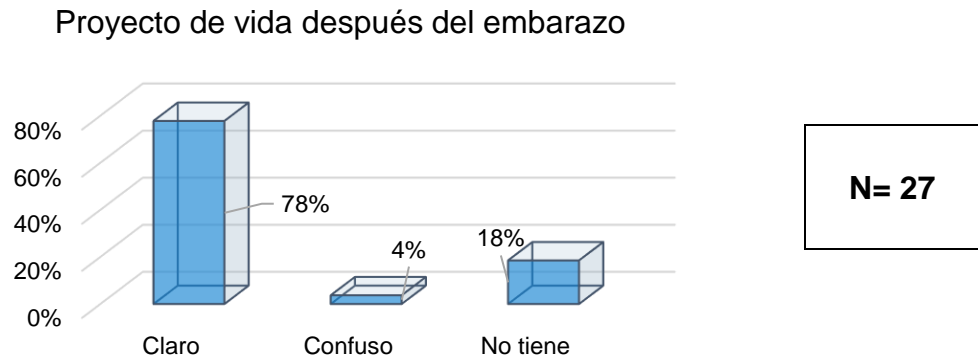
**N= 27**

**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Al preguntar a las madres participantes como era su proyecto de vida antes del embarazo, un 55% manifiesta que su proyecto de vida antes del embarazo era claro, un 15% manifiesta que su proyecto de vida era confuso, de

este grupo de madres un 30% no tenían un proyecto de vida claro. Por lo que se puede inferir que casi la mitad de las mujeres que desarrollaron su embarazo en la adolescencia tenía un proyecto de vida claro que fue un 55% y el 45% tenía un proyecto de vida confuso o simplemente no tenía.

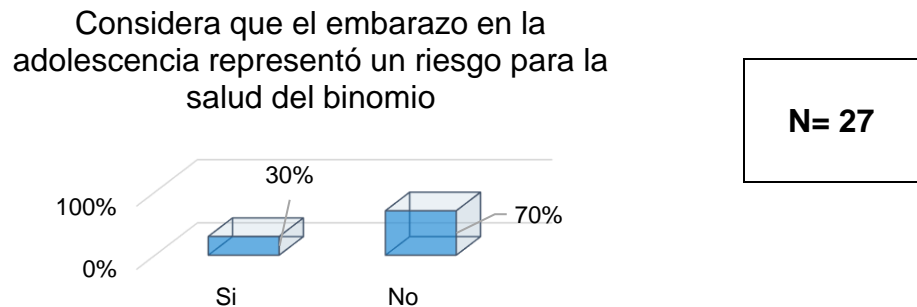
**Gráfico 20**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Al hacer la pregunta a las participantes si posterior al su embarazo desarrollado en la adolescencia cambio su proyecto de vida, 78 % afirma que su proyecto de vida es claro, un 19% aun sostiene que aún no tienen un proyecto de vida aun cuando ya son madres. Y un 4% afirma que aún se sienten confundidas con respecto a su futuro.

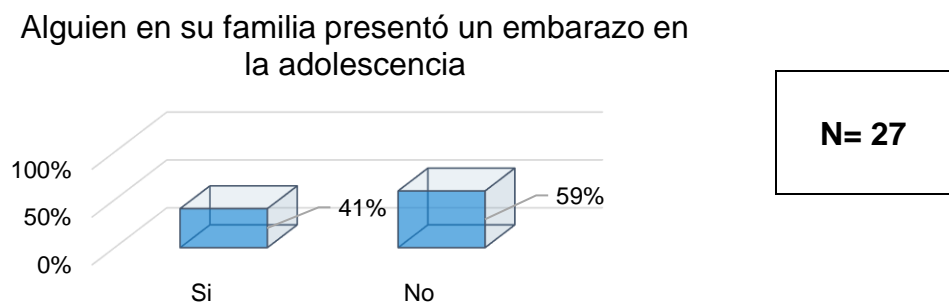
**Gráfico 21**



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Al preguntar a las madres si consideran que el embarazo en la adolescencia implicó algún tipo de riesgo para su salud un 70% considera que su salud no se vio a en riesgo al presentar un embarazo en la adolescencia. El 30% si considera que su embarazo en la adolescencia implico un riesgo para su salud. Estas respuestas dejan en claro que la mayoría de las encuestadas no conocen los riesgos de un embarazo en la adolescencia.

**Gráfico 22**

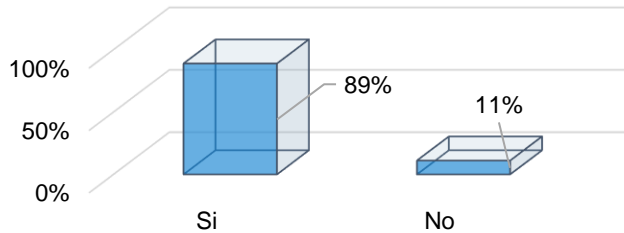


**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** En el siguiente grafico se representa el porcentaje de hogares en los que existieron más de un embarazo en la adolescencia y determinar el patrón cultural en el que se encuentran las participantes, se reflejan los resultados siguientes un 41% manifiesta que otras mujeres en su familia presentaron un embarazo en la adolescencia. Un 59% responde que nadie de su familia ha presentado un embarazo en la adolescencia. Un porcentaje considerado un 41% de la población encuestada percibió el embarazo en la adolescencia como parte de su patrón cultural.

**Gráfico 23**

Conocía sobre los métodos anticonceptivos previo al embarazo



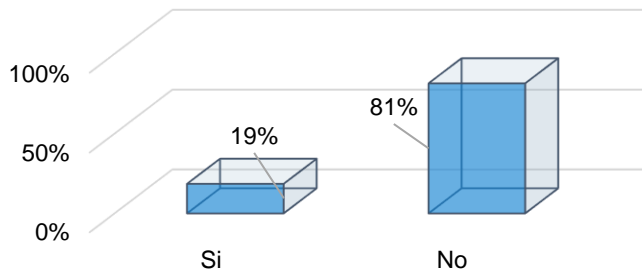
**N= 27**

**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** La pregunta si antes de su primer embarazo conocían algún método de planificación familiar del total de encuestadas un 89% manifiesta que si habían escuchado del tema y un 11% afirma que desconocía el tema. Es alarmante que si bien es un porcentaje alto de las participantes que conocen la temática aun así tiene un embarazo en la adolescencia.

**Gráfico 24**

Uso actual de anticonceptivos.



**N= 27**

**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuesta realizada a jóvenes embarazadas en estudio, junio-julio de 2023.

**Análisis:** Al preguntar a las participantes si en la actualidad usan algún método de planificación, los resultados son los siguientes un 81% no está empleando ningún método de planificación y solo un 19% si está utilizando. Es importante destacar que, aunque las participantes han tenido uno o dos embarazos en la adolescencia no están haciendo uso de métodos de planificación.



## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la investigación reflejaron que las adolescentes entre los 15 a los 18 años presentaron su embarazo con porcentajes muy similares, esto expone que la edad no es un factor protector para que no se produzca un embarazo precoz, siendo ligeramente más frecuente a los 15 años que las adolescentes desarrollaron su primer embarazo, con 30%, lo cual está directamente ligado con el periodo de post menarquia en el que los caracteres sexuales secundarios son más notorios y las adolescentes han alcanzado una escala de Tanner en 3-4.

Con respecto al estado civil el 52% de las adolescentes estaban solteras y no tenían una relación sólida con el padre de sus bebés, mientras que el 47% de ellas ya constituían un núcleo familiar basado en una unión conyugal no formal (adolescentes acompañadas) y tan solo un 2% de las adolescentes conforman un núcleo familiar con el padre de su bebé, basado en el matrimonio; estos datos del estado civil al que estaban sujetas las adolescentes al momento de la concepción está directamente conectado con la relación estable que mantuvieron las adolescentes embarazadas con sus “embarazadores”, ya que el 74% de ellas afirmó haber mantenido una relación estable durante la gestación, mientras que un 26% expresaron que sus relaciones no fueron estables durante la gestación, estos datos proyectan que las adolescentes solteras a pesar de no estar bajo una unión sólida previa, desarrollaron una unión con el padre de su bebé durante la gestación y por ende el mismo porcentaje que desarrolló una relación estable con el padre de su hijo recibió apoyo económico de este.

El área geográfica refleja un factor de riesgo del desarrollo de embarazos en la adolescencia en estudios previos, ya que en la zona rural este fenómeno suele ser más marcado, los resultados obtenidos por las participantes muestran que en el área rural las adolescentes de Tejutepeque tienen mayor tendencia a gestar durante la

adolescencia pues el 59% de los casos son procedentes de adolescentes que residen en áreas rurales, comparado con el 41% de las adolescentes que habitan en el casco urbano.

Si bien sabido que en el área urbana de las localidades se suele tener mayores oportunidades de acceso a servicios, por ende el acceso a la educación formal es un servicio que es más accesible en comunidades urbanas que en rurales, limitando a las adolescentes que residen en áreas rurales completar su educación formal, datos que se reflejan con dos gráficas particularmente interesantes, ya que el 52% de las adolescentes al momento de quedar embarazadas habían desertado de la escuela, este porcentaje corresponde a adolescentes que residen en el área rural que cuentan con centros escolares que dan cobertura hasta sexto grado de educación básica, mientras que las adolescentes que continuaron sus estudios de tercer ciclo de educación básica se encontraban cursando octavo grado al momento del embarazo, en un 26%, seguidas de un 19% que cursaban el bachillerato.

Por otra parte del 48% de las adolescentes embarazadas que si estaban estudiando deserto por causa del embarazo un 69%, quiere decir que solo un 31% de las adolescentes inscritas en el sistema educativo continuo sus estudio durante la gestación, y del 69% de las embarazadas que abandonaron sus estudios un 77% retomo su educación formal posterior al parto, por lo tanto estos datos reafirman que el embarazo a temprana edad interfiere con la formación educativa de la adolescentes, pues incluso después del embarazo un 70% alcanzó únicamente educación básica, un 26% completo su educación media, sin embargo ninguna de ellas continuó su formación a nivel universitario.

Los datos brindados por las mujeres que se sometieron a la investigación demostraron que previo a la concepción ya habían mantenido algún tipo de relación sentimental con el padre de su bebé, relación que era reforzada por la aprobación de su núcleo familiar, puesto que el 89% de ellas estaban en un noviazgo formal, aunque no necesariamente vivían con su pareja, comparado con un 7% en el que el núcleo

familiar desconocía que tenían una relación de pareja (noviazgo no formal); otro hallazgo relevante de la relación de la adolescente con el padre de su hijo es que sus edades reflejan que eran grupos pares, pues el 59% de los padres rondaban entre los 16 a 21 años, con adolescentes entre los 15 a los 18 años.

Un aspecto importante a recalcar es la interferencia del embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes, se encontró que previo al embarazo un 56% de las adolescentes tenían un proyecto de vida claro trazado a largo plazo, dentro de las aspiraciones más frecuentes que el grupo de investigación tuvo la oportunidad de percibir por parte de las adolescentes se encontraban proyectos de vida relacionados con: estudiar y sacar un grado académico universitario, trabajar y en especial al menos la mitad de ellas manifestaba que ser madres estaba dentro de sus planes a futuro, por otra parte un 15% de las adolescentes tenían un proyecto de vida confuso, mientras que un 30% de ellas no tenían ningún tipo proyecto de vida planificado.

Por lo anterior se puede inferir que el proyecto de vida claro no es un factor protector para prevenir embarazos precoces, y aún menos cuando el proyecto de vida está estrechamente ligado con el deseo de ser madres; este dato se contrasta con la reestructuración del proyecto de vida de las adolescentes, en su maternidad pues el porcentaje de las adolescentes que formularon un proyecto de vida claro aumento, pues el 78% de ellas refirieron tener un proyecto de vida claro, el grupo de investigación encontró que las mujeres posterior al parto incluían su en su proyecto de vida la crianza de sus bebés y ser amas de casa, y fue menos la frecuencia de mujeres que manifestaron en su proyecto de vida continuar con sus estudios académicos, aunque el porcentaje de mujeres que formuló un proyecto de vida claro aumento considerablemente persiste un 4% con proyectos de vida confusos y un 19% expresó no tener ningún proyecto de vida.

Con respecto al entorno sociocultural propio de las adolescentes se indago sobre la práctica de algún tipo de religión con el fin de determinar el tipo de redes de apoyo con el que contaban las adolescentes, el 85% de las participantes profesaban el cristianismo como religión de base, por otra parte sólo un 14% no profesaba ningún tipo de religión, el 100% de las adolescentes expresó que no experimentaron ningún tipo de discriminación durante su embarazo por parte de su grupo religioso, por lo que el grupo religioso al ser un grupo de apoyo primario es un determinante que refleja la aceptación por parte de la comunidad de los embarazos precoces.

Involucrando al grupo familiar como eje de la prevalencia de esta problemática social, las adolescentes expresaron en un 80% que recibieron apoyo por parte de su familia cuando se enteraron de su embarazo y que el 93% de las familias aceptaron el embarazo y le dieron acompañamiento hasta el parto, estos datos reflejan que las familias de las adolescentes ven esta problemática desde una perspectiva de la cotidianidad, pues no les causa conflictos, en la mayoría de los casos, dar el apoyo y la aceptación a mujeres adolescentes gestantes. Este análisis se consolida con el 40% de las adolescentes que expresaron que habían más mujeres en su núcleo familiar que habían tenido un embarazo en la adolescencia y pese a los datos proporcionados por el MINSAL de la alta tasa de embarazos en adolescentes en la localidad, las participantes en un 78% expresan que en sus localidades los embarazos en mujeres menores de 18 años son “raramente frecuentes”; contrastando la situación social con la económica y correlacionando con las estadísticas mundiales aquellas adolescentes con menores ingresos económicos tiene una frecuencia de embarazos precoces mayores, reflejando en un 74% adolescentes que viven en un entorno donde los ingresos familiares son menores al mínimo.

Por último analizando la internalización de la anticoncepción y la planificación familiar como parte de la costumbre de la comunidad estudiada el 89% de las adolescentes conocen sobre la existencia de los métodos anticonceptivos, se indaga

de forma personal a las participantes, expresando que no los habían utilizado porque deseaban ser madres, a diferencia del 11% que desconocían de ellos y expresaron que de haber tenido información sobre ellos hubieran hecho uso para evitar un embarazo; sin embargo posterior a la información brindada incluso después del parto solo el 19% de las mujeres están haciendo uso de un método anticonceptivo, aunque las mujeres no hacen uso de métodos anticonceptivos solo el 11% de ellas volvió a tener un embarazo en la adolescencia, para finalizar la falta de información sobre los riesgos de esta problemática puesto que un 70% de ellas expresó que el embarazo en la adolescencia no representó ningún riesgo para el binomio madre-hijo.

En resumen, las adolescentes que mayor frecuencia de embarazos precoces presentaron rondaban los 15 años de edad, las cuales residían en su mayoría en el área rural, además al momento de la concepción las adolescentes ya mantenían una relación con el padre del bebé los cuales pertenecían en mayor frecuencia a grupos pares los cuales mantuvieron una relación estable durante la gestación, estas adolescentes ya habían desertado de la escuela al momento de la concepción y la gran mayoría solamente alcanzaron un nivel básico de educación formal; las adolescentes antes y después contaban con un proyecto de vida claro e incluyen la maternidad dentro de él, la gran mayoría de los embarazos fueron aceptados por los grupos de apoyo de las adolescentes lo que evidencia una aceptación de esta problemática por ser algo cotidiano dentro de estas y porque en más de una tercera parte de los núcleos familiares de las adolescentes se habían desarrollado embarazos en adolescentes previamente; por último el uso de anticonceptivos no es algo rutinario según refleja la información brindada por las participantes y pese a haber desarrollado un embarazo precoz continúan corriendo el riesgo del desarrollo de un nuevo embarazo no planificado.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES**

Al recopilar información sobre el perfil sociocultural del embarazo en la adolescencia de 15 a 18 años, en Tejutepeque, Cabañas en el periodo de 2020 a 2022 y posterior al análisis de datos se dimensionó el entorno social y cultural en el que las adolescentes desarrollan su embarazo, identificando las características demográficas particulares que brindan parámetros en común entre las participantes que tuvieron inmersión en esta problemática social con repercusiones sanitarias, identificándose una convergencia entre los datos proporcionados por estadísticas a nivel global con los datos identificados en Tejutepeque a través de esta investigación, llegando a la conclusión que las adolescentes con escolaridad baja, con residencia en áreas rurales con poco acceso a servicios de asistencia social, de bajos ingresos económicos, con proyectos de vida directamente relacionado con el deseo de maternidad a temprana edad, inmersas en un entorno social donde hay aceptación y normalización de la problemática y con parejas con características socioculturales similares a las de las adolescente, tiene un riesgo mayor de desarrollar un embarazo en la adolescencia.

Al comparar el proyecto de vida de las adolescentes, antes y después de la gestación, se demostró que pese a que más de la mitad de ellas expresaban tener un proyecto de vida claro este no se convirtió en un factor protector en el entorno en que estaban inmersas las adolescentes ya que su proyecto de vida estaba directamente ligado con la expectativa de maternidad a temprana edad, pues en particular en esta área geográfica las adolescentes enfrascaron sus proyectos de vida según la capacidad de prestación de servicios de la localidad.

Podemos afirmar que el embarazo en la adolescencia está directamente relacionado con un patrón cultural, tanto en un entorno familiar como comunitario al que se enfrentan las madres adolescentes, normalizando e internalizando este

fenómeno social dentro de la cotidianidad de esta localidad, tanto que las adolescentes tienen un vínculo estrecho con más miembros dentro de sus núcleos familiares que gestaron en la adolescencia; reforzando patrones culturales que impiden la reducción de los embarazos en adolescentes en la localidad ya que hay un reforzamiento por parte de las familias y los grupos sociales en los que se desenvuelven las adolescentes con la aceptación y el apoyo cuando estas presentan su gestación a temprana edad. Por esta normalidad y la falta de información asequible dentro de las instituciones prestadores de servicios de educación formal, estas madres no llegan a dimensionar el riesgo su salud y la de sus hijos.

## RECOMENDACIONES

Según los datos recopilados en dicha investigación se recomienda:

1. Brindar educación en salud sexual: Elaborar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas, esto con el fin de capacitar a los jóvenes para la toma de decisiones acertadas acerca de su sexualidad.
2. Fomentar la creación de programas de orientación a los padres: Implementar programas para capacitar a padres sobre la educación sexual de sus hijos, resaltando la importancia de establecer una comunicación estrecha para cultivar una buena relación basada en la confianza mutua.
3. Promover la planificación familiar: A través del acceso a servicios de planificación familiar y suministro de los diferentes métodos anticonceptivos con la finalidad de disminuir los embarazos adolescentes.
4. Formación de Redes de apoyo: Establecer redes de apoyo donde las madres jóvenes tengan la oportunidad de compartir sus experiencias y las que aún no son madres o están enfrentando un embarazo adolescente puedan recibir orientación de profesionales capacitados que les brinden asesoramiento y apoyo psicológico para enfrentarse a los nuevos desafíos.
5. Reinserción escolar: Brindar apoyo educativo y oportunidades de reinserción escolar para las jóvenes adolescentes que desertaron puedan retomar sus estudios permitiéndoles desarrollarse en el ámbito profesional.
6. Implementar charlas sobre la prevención del embarazo en la adolescencia: Crear concientización sobre los riesgos asociados al embarazo en la adolescencia tomando en cuenta los múltiples factores que intervienen.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Adolescent pregnancy. [Internet]. World Health Organization (WHO) 2022 [citado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de la Naciones Unidas. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. UNFPA.ORG. 2020. [Citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final\\_dec\\_10\\_spanish\\_policy\\_brief\\_design\\_ch\\_adolescent.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_dec_10_spanish_policy_brief_design_ch_adolescent.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet] Organización Panamericana de la Salud. 2018. [Citado el 8 de junio de 2023], Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>
4. MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR. Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescente 2017-2027. [Internet]. Salud.gob.sv. [Citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias\\_2021/presentacion es/telesalud/presentacion21042021/ESTRATEGIA-NACIONAL-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DE-EMBARAZO-EN-NINAS-Y-ADOLESCENTES-2017-2027-ENIPENA.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentacion_es/telesalud/presentacion21042021/ESTRATEGIA-NACIONAL-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DE-EMBARAZO-EN-NINAS-Y-ADOLESCENTES-2017-2027-ENIPENA.pdf).
5. OBSERVATORIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. El 22% del total de embarazos a septiembre de 2021

corresponde a niñas y adolescentes en las edades de 10 a 19 años. [Internet] Observadsdr.org. [Citado el 09 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://observadsdr.org/el-22-del-total-de-embarazos-a-septiembre-de-2021-corresponde-a-ninas-y-adolescentes-en-las-edades-de-10-a-19-anos/>

6. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Internet]. WHO.int 2023. [Citado el 10 de junio de 2023], Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1).

7. UNICEF-Uruguay. Adolescentes. [Internet] UNICEF.ORG. 2021. [Citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%20de%20la%20adolescencia.pdf>.

8. UNICEF Uruguay. ¿Qué es la adolescencia? [Internet] UNICEF.ORG. 2020. [Citado el 10 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

9. UNICEF. Desarrollo y participación de la adolescencia. [Internet]. UNICEF.ORG. 2020. [Citado el 11 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>.

10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva. [Internet] PAHO.ORG. 2022. [Citado el 11 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

11. Wilches-Gutierrez, J., & Documet, P. What is known about sexual and reproductive health in Latin American and Caribbean mining contexts? A systematic

scoping review. Public Health Reviews [Internet]. 2018; 39, (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0078-z>.

12. Liang, M., Simelane, S., Fortuny Fillo, G., Chalasani, S., Weny, K., Salazar Canelos, P., Jenkins, L., Moller, A.-B., Chandra-Mouli, V., Say, L., Michielsen, K., Engel, D. M. C., & Snow, R. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. The Journal of Adolescent Health [Internet]. 2019; 65(6),S3-S15.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>.

13. Cao C. Qué es Sociocultural - Definición, Significado y Concepto. [Internet]. La definición. 2018. [Citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ldefinicion.com/sociocultural/>.

14. Amaya de Morán, L. A. El embarazo en niñas y en adolescentes es una forma de violencia sexual que además vulnera y amenaza el ejercicio pleno de derechos. [Internet] UNFPA El Salvador. 2021. [Citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/el-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en-adolescentes-es-una-forma-de-violencia-sexual-que-adem%C3%A1s-vulnera>

15. Wilson Chibás, F. M., Sánchez Ramírez, E., Macias Bestard, C., Osoria Labañino, C. R., & Hurtado García, J. E. Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo [Internet]. 2013. Revista Información Científica, 82(6), 3-4. 1028-9933. Disponible en: Redalyc.Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo

16. Decreto Legislativo No. 479. LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. Pág 3,20. 20 de septiembre de 2016. Diario Oficial No. 173, Tomo 412.

17. Diario Digital Contrapunto. El Salvador con más de 11 mil embarazos adolescentes en 2016. [Internet] ContraPunto.sv. 2017 [Citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.contrapunto.com.sv/el-salvador-con-mas-de-11-mil-embarazos-adolescentes-en-2016/>
18. Monterosa Castro A. Embarazo en adolescentes: el drama de las niñas-madres [Adolescent pregnancy: the drama of the child-mothers]. [Internet]. Pubmed.com. 1993. [Citado el 18 de junio de 2023] 10(22), 78–79. Disponible en: [Adolescent pregnancy: the drama of the child-mothers] - PubMed (nih.gov)
19. Palomino Pérez, L. M., Pérez Suárez, E., Cabrero Hernández, M., de la Cruz Benito, A., & Cañedo, G. Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo [Pregnancy in adolescents in the last 11 years. Reasons for consulting and risk factors]. [Internet]. Anales de pediatría. 2018, 89(2), 121–122. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.11.001>
20. Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública [Adolescent pregnancy in Mexico: a public health issue]. [Internet]. 2017 Revista de salud pública (Bogota, Colombia), 19(3), 374–378. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
21. Leftwich, H. K., & Alves, M. V. Adolescent Pregnancy. Pediatric clinics of North America. [Internet]. 2017; 64(2), 381–388. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>
22. Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. D. C., Tizón, J. L., & Miembros del Grupo de Salud Mental. Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia [Prevention of mental health disorders

in primary care: Pregnancy in adolescence]. [Internet] Atención primaria. 2022; 54 (102494), 102494. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>

23. Álvarez Nieto, C., Pastor Moreno, G., Linares Abad, M., Serrano Martos, J., & Rodríguez Olalla, L. Motivaciones para el embarazo adolescente [Motivations for adolescent pregnancy]. [Internet]. 2012. Gaceta sanitaria, 26(6), 497–503. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.013>

24. Block RW, Saltzman S, Block SA. Teenage pregnancy. Adv Pediatr [Internet]. 1981 [citado el 18 de julio de 2023];28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7041565/>

25. Vargas G, Borus J, Charlton BM. Teenage pregnancy prevention: the role of young men. Curr Opin Pediatr [Internet]. 2017;29(4):393–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/mop.0000000000000510>

26. Mollborn S, Lovegrove PJ. How teenage fathers matter for children: Evidence from the ECLS-B. J Fam Issues [Internet]. 2011;32(1):3–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0192513x10370110>

27. Miura PO, Tardivo LS de LPC, Barrientos DMS, Egry EY, Macedo CM. Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(suppl 1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>

28. Antolinez C, Universidad Nacional de Colombia, Saavedra C, Puerto A, Calderón C, Universidad Nacional de Colombia, et al. Meaning of parenting as a teenager. Invest Educ Enferm [Internet]. 2017;35(3):348–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a11>

29. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCH Correo Scient Holguín [Internet]. 2014 [citado el 18 de septiembre de 2023];18(1):05–7. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15604381201400010002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15604381201400010002&lng=es&tlng=es).

30. Cruz Naranjo MC, Lastre Amell GE, Lastra Lamby N. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. Cienc Innov Salud [Internet]. 2018; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17081/innosa.63>

31. Méndez Estrada RO, Valencia ME, Meléndez Torres JM. Edad de la Menarquia en Adolescentes del Noroeste de México. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2006 [citado el 18 de septiembre de 2023];56(2):160-4. Disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0004-06222006000200008&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06222006000200008&lng=es&nrm=iso)

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

#### PERFIL SOCIOCULTURAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE 15 A 18 AÑOS, TEJUTEPEQUE, CABAÑAS, PERIODO 2020 A 2022

1. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?

15

16

17

18

2. Estado civil al momento de quedar embarazada Soltera

Casada

Unión libre

3. Escolaridad alcanzada Ninguna

Básica

Bachillerato

Técnico Universitaria

4. Área geográfica Rural

Urbana

5. ¿Estaba estudiando cuando quedó embarazada?

Sí

No

6. ¿Qué grado estaba cursando? RESPUESTA ABIERTA:

7. ¿Desertó de sus estudios durante su embarazo?

Sí

No

8. ¿Retomó sus estudios después del embarazo?

Sí

No

9. ¿Qué tipo de relación tenía con el padre de su hijo? Noviazgo formal

Noviazgo no formal Amigos

Ninguna Otro:

10. ¿Qué edad tenía el padre de su hijo cuando quedó embarazada?

RESPUESTA ABIERTA:

11. ¿Mantuvo una relación estable con su pareja durante el periodo de embarazo?

Sí

No

12. ¿Recibió apoyo económico por parte del padre de su hijo?

Sí

No

13. ¿Experimentó algún tipo de discriminación por su embarazo en la adolescencia?

Sí

No



14. ¿Cómo era su proyecto de vida antes de su embarazo?

Claro

Confuso

No tenía

15. ¿Pertenece a alguna religión?

Sí

No

16. ¿Cuál religión?

RESPUESTA ABIERTA:

17. ¿Se sintió juzgada por su grupo religioso durante su embarazo?

Sí

No

18. ¿Considera que el embarazo en su adolescencia representó un riesgo para su salud y la de su bebé?

Sí

No

19. ¿Alguien más en su familia tuvo un embarazo durante la adolescencia?

Sí

No

20. ¿Quién?

Abuela

Madre

Hermana

Nadie tuvo un embarazo en mi familia

Otro:

21. ¿En su comunidad es frecuente que hayan embarazadas adolescentes?

Muy Frecuente

Poco Frecuente

Nada frecuente

22. ¿Cuántos embarazos tuvo durante su adolescencia?

1 embarazo

2 embarazos

3 o más embarazos

23. ¿Recibió apoyo por parte de su familia durante su embarazo?

Sí

No

24. ¿Su grupo familiar la acepto o la rechazó por su embarazo?

Acepto

Rechazo

25. ¿Cómo es su proyecto de vida después del embarazo?

Claro

Confuso

No tenía

26. ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual? (Tomando como referencia \$359 como salario mínimo)

Menor que el salario mínimo

Igual al salario mínimo

Mayores al salario mínimo

27. ¿Antes de salir embarazada conocía sobre métodos anticonceptivos?

Sí

No

28. Si su respuesta es afirmativa ¿Por qué no hizo uso de ellos? RESPUESTA ABIERTA:

29. ¿Actualmente está usando algún tipo de método anticonceptivo?

Sí

No

**Anexo 2:** Solicitud de permiso y aprobación para el desarrollo e implementación de la investigación.



**DIRECCIÓN DE ESCUELA DE MEDICINA**  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
25 Avenida Norte, Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa"  
Teléfono 2511-2000 Ext. 6046 o 6047, Directo 2225-8194

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", 26 de junio de 2023

Dr. José Rogelio Moreno Zelaya  
Director de Unidad de Salud Intermedia  
de Tejutepeque, Cabañas  
Presente

**DEM – No. 150 - 2023**

Distinguido Dr. Moreno:

Le saludo cordialmente deseándole éxito en sus actividades diarias.

Sirva la presente para solicitar se permita desarrollar en esa institución el proyecto de investigación titulado: "**Perfil sociocultural del embrazo en la adolescencia de 15 a 18 años, Tejutepeque, Cabañas, período 2020 a 2022**", mediante la revisión de expedientes clínicos, obtención de datos del Sistema Integrado de Salud SIS y SIMMOW.

Dicho proyecto corresponde al Núcleo No. 31, presentado por los **Doctores Kathya Julissa Lechado Pereira, LP13003, Duban Ernesto Méndez Ramos, MR16005 y Karla Julissa Méndez Hernández, MH11003**, todos egresados de la carrera de Doctorado en Medicina.

Informarle que dicho protocolo ya ha sido evaluado y aprobado por las instancias académicas de la Escuela de Medicina.

Sin otro particular y agradeciendo su atención al presente, me suscribo atentamente de usted.

Atentamente  
**"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"**

Dr. Juan José Cabrera Quezada  
Coordinador de Procesos de Grado  
Escuela de Medicina FMUES

Dr. José Rogelio Moreno Zelaya  
DOCTOR EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 20248

Visto Bueno:  
  
Dr. Rafael Antonio Monterrosa Rogel  
Director de la Escuela de Medicina  
Visto Bueno Dr. JAVIK

c.c. archivo  
\*Ónix de Salomón



escuela.medicina@ues.edu.sv

### Anexo 3: Correspondencia de recibido

#### Correspondencia de recibido de la copia de trabajo en Unidad de Salud de Tejutepeque, Cabañas.

Ciudad Universitaria, 23 de octubre de 2023  
Dr. José Rogelio Moreno Zelaya

Respetable director de la Unidad de Salud Intermedia de Tejutepeque, Cabañas.

Nosotros: Karla Julissa Méndez Hernández, Kathy Julissa Lechado Pereira y Duban Ernesto Méndez Ramos, estudiantes de octavo año de la carrera Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, solicitamos autorización de recibido, nuestro trabajo de investigación ya con la revisión final, el cual se tituló **“Perfil sociocultural del embarazo en la adolescencia de 15 a 18 años, Tejutepeque, Cabañas, periodo 2020 a 2022”**.

Deseamos obtener su permiso para utilizar este estudio con fines académicos y para futuras investigaciones relacionadas con el tema, así como para poder presentarlo oficialmente en la Universidad de El Salvador.

Agradecemos de antemano su colaboración y disposición.  
Atentamente:

Karla Julissa Méndez Hernández

Kathy Julissa Lechado Pereira

Duban Ernesto Méndez Ramos

Dr. José Rogelio Moreno Zelaya  
DOCTOR EN MEDICINA  
J.V.P.M. No. 20248

Sello

Firma

## Anexo 4: Consentimiento Informado.

### Consentimiento Informado

Se me ha informado que esta investigación se centra en conocer las condiciones de vida a nivel socio-cultural de madres que desarrollaron su primer embarazo en la adolescencia , los retos a los que se enfrentaron y conocer un poco de su realidad actual.




He sido invitado/a a participar en la investigación, PERFIL SOCIOCULTURAL DE MUJERES QUE DESARROLLARON UN EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA EN EL PERIODO DE 2020 A 2022 EN EL MUNICIPIO DE TEJUTEPEQUE.

Entiendo que solo me harán contestar las preguntas del documento que me han otorgado el cual se enfocará en el perfil sociocultural de mujeres que desarrollaron un embarazo en la adolescencia. se hará por medio de un cuestionario informativo.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante	
Firma del participante	

Nombre del representante legal	
Firma del representante legal	

Nombre de los investigadores	Br. Duban Ernesto Mendez Ramos	Br. Karla Julissa Mendez Hernandez	Br. Kathya Julissa Lechado Pereira
Firma de los investigadores			
Fecha			