

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL
Y EMBARAZO ADOLESCENTE.**

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ACAJUTLA, JUNIO 2021.

ASESOR LIC. VLADIMIR HUMBERTO CRUZ BARAHONA

INVESTIGADORES:

ALAS ALVARADO MIRIAM ALEJANDRA

ARTIGA PICHE JOSE EDUARDO

GUEVARA BLANCO WILBER EDGARDO

SAN SALVADOR, MES SEPTIEMBRE DE 2021

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

Dra. Cristina De Amaya
Rectora

Dra. Mirna García De González
Vicerrectora Académica

Dr. Darío Chávez Siliezar
Vicerrector de Investigación y Proyección social

Ing. Sonia Rodríguez
Secretaria general

Dr. Carlos Miguel Mónico
Decano Facultad de Medicina

Phd, Dra. Milena de Reyes
Directora Escuela de Medicina

Lic. Vladimir Humberto Cruz Barahona
Asesor de Investigación

Agradecimientos

Quiero agradecer en primera instancia, a las personas involucradas en este trabajo de investigación, las cuales fueron pieza clave para la realización de la misma.

Entre ellos, a las adolescentes embarazadas de la unidad de Salud de Acajutla, quienes cedieron amablemente a contribuir con nuestra investigación, por brindarnos apoyo y abrir las puertas hacia nosotros.

Agradezco a mis compañeros de trabajo, quienes han sido responsable, éticos y colaboradores en todo momento.

Agradezco a mi asesor de investigación Lic. Vladimir Humberto Cruz que estuvo atento a cualquier interrogante, y nos ha orientado de la mejor manera en este proyecto.

Agradezco a Marina Elizabeth Menjívar y Dina Idalia Molina, por creer y confiar en mí, por su apoyo incondicional hacia mi persona.

Agradezco Ignacio Cardona, por ser incondicional y brindarme su disponibilidad ante cualquier situación, incluido el proceso de este trabajo de investigación.

Agradezco a Jocelyn Peralta por su tiempo y ánimo hacia mi persona, para cumplir mis metas.

Finalmente, a mi familia, mi madre Rosa Miriam Alvarado, mi padre Roberto Antonio Alas, y mi hermano Roberto Alas, por brindarme el apoyo necesario durante el trayecto de la carrera en Doctorado en Medicina, en los buenos y malos momentos.

Dedico todos los logros obtenidos a mi padre y a mi madre.

Miriam Alejandra Alas Alvarado

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Gracias Diosito, por haberme regalado el don máspreciado de todos: la vida. También por ser mi soporte y fortaleza en mis momentos de quebranto, por ser ese refugio seguro al que siempre acudo, por permitirme compartir esta gran experiencia con las personas idóneas, por nunca desampararme y siempre guiarme con tu gran amor paternal.

A la Virgen María: Gracias, Virgencita, por iluminar cada uno de mis pasos, por ser la intercesora en todas mis oraciones, por brindarme tu amor y por acompañarme ciegamente junto a tu Hijo a lo largo de estos años.

A mis padres: Gracias mamá Sonia Elizabeth de Artiga y papá José Artiga Aguilar, por apoyarme siempre en todo momento, por sus consejos, por ser esas personas incondicionales que siempre me prestan su hombro para compartir tristezas y alegrías, por siempre darme ánimos, por acompañarme fielmente en cada paso que doy, por regalarme su amor y comprensión, por ser esos ángeles que velan por mí día y noche, que me ayudan a hacer mis sueños realidad, esos ángeles en los que puedo confiar sin dudar. Jamás podré terminar de agradecerles todo lo que han hecho por mí, pues gracias a ustedes soy lo que soy. Los amo.

A mi hermana: Gracias, Vanessa Idallary Artiga, por brindarme tu cariño, comprensión, dedicación y apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida, gracias por ser la mejor. Te amo mucho.

A mis abuelitos: Abuelita María Lidia Ramos, muchas gracias por su comprensión y cariño, hasta el cielo a mis abuelitos Santos Aguilar de Artiga y Julián Artiga.

A mis tíos y amigos: Santana Artiga Aguilar, muchas gracias por su cariño y por ser un orgullo para usted, le envié un fuerte abrazo hasta el cielo. A mis amigos/as que fueron mi apoyo en todo el tiempo de la carrera.

A mis compañeros de tesis y Unidad de Salud: Gracias Miriam Alejandra Alas y Wilber Edgardo Guevara, por todos los momentos compartidos en el transcurso de la realización del trabajo de investigación. A la UCSF Acajutla, su personal y adolescentes embarazadas por proporcionarnos amablemente toda la información necesaria y permitirnos realizar dicho estudio.

A mi asesor: Gracias, Lic. Vladimir Humberto Cruz, por acompañarme en este proceso, por el tiempo valioso que me brindó, por animarme en cada una de las asesorías, por sus acertadas orientaciones, por todos los conocimientos compartidos, por permitirme tener una experiencia agradable y ayudarme a realizar un buen trabajo.

José Eduardo Artiga Piche

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mi familia que con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

Agradecer a médicos, colegas y compañeros de tesis que fueron participes de todo el proceso a lo largo de mi carrera.

Mi profundo agradecimiento a las autoridades y personal que hacen la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Acajutla, por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento de salud, junto a las jóvenes adolescentes que fueron parte importante en este proceso.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Lic. Vladimir Humberto Cruz, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

Wilber Edgardo Guevara Blanco

Contenido

Agradecimientos	i
Resumen	1
Introducción.....	2
I. CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
A. Situación problemática	4
B. Enunciado del problema	10
C. Objetivos de la investigación.....	11
D. Contexto del estudio	11
E. Justificación del estudio.....	13
II. CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
A. Estado actual.....	15
III. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
A. Enfoque y tipo de investigación.....	27
B. Sujetos y objeto de estudio	27
C. Técnicas a emplear en la recopilación de información.....	30
D. Procesamiento y análisis de la información.....	31
E. Matriz de congruencia	32
F. Aspectos éticos de la investigación	34
G. Estrategias de utilización de resultados	35
IV. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
A. Análisis descriptivo.....	36
B. Discusión de Resultados	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	50
Bibliografía.....	52
V. ANEXOS.....	55

Resumen

Introducción: El inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente es una problemática grave; para la población en general, como en servicios de salud; volviéndose un tema controversial nacional y mundial. Los factores personales, familiares y sexuales; están vinculados directa o indirectamente al inicio precoz de las relaciones sexuales, y conlleva a embarazos en las adolescentes, las cuales son consultantes en la UCSF-Acajutla, establecimiento entre los 25 con mayores inscripciones prenatales, 261 inscripciones anuales. **Objetivo:** Describir los factores que intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la UCSF-Acajutla, durante el mes de junio 2021. **Materiales y Métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo observacional, descriptivo y transversal. Muestra no probabilística, por conveniencia; instrumento de registro y medición mediante el cuestionario de factores personales, familiares y sexuales, organizados y codificados obteniendo frecuencias, porcentajes. **Resultados:** Los factores personales, familiares y sexuales, están presentes, entre sus consecuencias se encontró un índice alto de inicio precoz de relaciones sexuales en un 67% de resultados de las mujeres encuestadas; su primera práctica sexual con el 35% antes de los 15 años; 57% primer parto antes de los 17 años, y 32% la abandono su pareja al enterarse del embarazo. **Conclusión:** El menor acceso a educación, la ausencia de comunicación entre padres e hijos, la falta de información en temas de salud sexual y reproductiva conlleva a las adolescentes a prácticas sexuales de riesgo y por lo tanto a un embarazo a temprana edad.

Palabras clave: Factores personales, sexuales y familiares, Mujeres adolescentes, Embarazo, Relaciones sexuales.

Introducción

El presente informe final de investigación tuvo como propósito abordar la problemática vinculada con el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años; esta condición se ha convertido en una problemática de raíces profundas; tanto para la población en general, como servicios de salud, municipalidades e incluso el mismo gobierno; volviéndose este tema de controversia nacional y mundial.

En cuanto a los embarazos en niñas y adolescentes, se conoce que corresponde al 11 % de los nacimientos en todo el mundo, y se estima que cada año un 15 % de todos los embarazos en América Latina y El Caribe ocurre en adolescentes menores de 20 años y dos millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y 19 años, según el informe presentado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (1)

La importancia del presente estudio radicó en el hecho que aborda al menos tres factores que intervienen en el problema a estudiar; para este caso son los factores personales, factores familiares y factores sexuales; estos, vinculados de forma directa o indirecta al inicio precoz de las relaciones sexuales que conlleva a embarazos en las adolescentes, las cuales asisten a consulta en la UCSF-Acajutla.

Según el Mapa de embarazos en niñas y adolescentes El Salvador 2017; la tasa de inscripción prenatal por municipios a nivel nacional Acajutla se encuentra entre los 25 con mayores inscripciones prenatales con 261 anual. (1)

El lector podrá encontrar en el presente documento, tres capítulos de la siguiente manera, en el capítulo 1 se presentan la problemática actual de los factores vinculados al inicio de la actividad sexual y adolescentes embarazadas a nivel mundial como nacional; se dan a conocer los Objetivos de la investigación que indican los resultados a lo que se aspiró a obtener en el estudio; además se

encuentran antecedentes geográficos y contexto que giran en torno a la investigación que ayuden a identificar factores personales, familiares, sexuales, sociales etc.; sin embargo, podemos encontrar argumentos de gran importancia para realizar dicho estudio que presentan asociación al problema planteado y que justifican la investigación

En el capítulo 2, se fundamentaron las variables de estudio donde se explicó diferentes teorías argumentadas con información actualizada de diferentes fuentes bibliográficas donde se desarrollan múltiples conceptos que contribuyen a una mejor interpretación del objeto de estudio, siendo comparado con otras investigaciones realizadas.

En el capítulo 3 se expone la metodología utilizada mediante un estudio cuantitativo que además describe las características de la población estudiada que fueron las mujeres adolescentes embarazadas, que están entre las edades de 12 a 19 años y que asistieron a consulta a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Acajutla, también se detallan los criterios de inclusión y exclusión de la investigación; seguidamente se mencionan las definiciones por cada variable planteada en el objeto de estudio con sus respectivos indicadores y mediciones que la caracterizan dentro de las cuales podemos encontrar: factores personales como la edad, nivel educativo, etc.; factores sexuales como menarquia, planificación familiar etc. Factores familiares como por ejemplo la estructura familiar entre otras obteniendo los datos mediante una encuesta.

I. CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

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

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años; esta etapa se trata de la transición más importantes en la vida del ser humano caracterizada por diferentes cambios en el estilo de vida tanto económicos, culturales, sociales, psicológicos. (1)

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, y en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años. (2)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010, en Colombia el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) en el Hospital Universidad del Norte, 2013. (3)

En América Latina y el Caribe, el embarazo en la adolescencia afecta profundamente la trayectoria de vida de las niñas, además de afectar su desarrollo psicosocial, lleva a resultados precarios en materia de salud para las niñas y sus

hijos, repercute de manera negativa en sus oportunidades educativas y de empleo, y contribuye a la perpetuación de los ciclos intergeneracionales de salud precaria y de pobreza.

Las madres adolescentes (entre los 10 y los 19 años) enfrentan un mayor riesgo de tener endometriosis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres en el grupo de edad entre los 20 y los 24 años, y los bebés de madres adolescentes enfrentan riesgos más elevados de nacer de manera prematura y tener bajo peso al nacer o trastornos neonatales graves. (4)

A pesar del crecimiento socioeconómico registrado en años recientes en América Latina y el Caribe (ALC), la tasa de fecundidad en adolescentes en la región (la segunda más alta del mundo) continúa siendo inaceptablemente alta, con grandes inequidades entre los países y al interior de ellos.

La tasa de fecundidad específica (TFE) en adolescentes de 15-19 años en la región se redujo de 65,6 (2010- 2015) a 60,7 (2015-2020), lo que representa una disminución del 7.47% en la TFE. Sin embargo, aún existen variaciones importantes entre subregiones y países, lo mismo que al interior de los países. (2)

El número estimado de embarazos no planeados en niñas de entre 15 y 19 años en ALC en el 2019 fue de 2.115.000. El número estimado de abortos en condiciones de riesgo en niñas de entre 15 y 19 años en ALC en el 2019 fue de 876.000. Los datos sobre embarazos en niñas menores de 15 años a nivel regional y mundial son limitados. Aproximadamente el 2% de las mujeres en edad reproductiva en ALC reportaron haber tenido su primer parto antes de los 15 años, y ALC destaca como la única región en el mundo con una tendencia ascendente en el número de nacimientos entre las niñas menores de 15 años. (4)

La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. A modo de

ejemplo, en 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de ingreso bajo y mediano. Las muertes perinatales son un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años. (5)

Según UNFPA, Latinoamérica presenta la segunda tasa de fecundidad (66,5 por cada 1.000) más alta del mundo entre mujeres de 15 a 19 años.

Según Bulgach y cols., 2018 en un estudio realizado en Argentina se pudo evidenciar un alto porcentaje de deserción escolar durante o después del embarazo (68% en las menores de 17 años y 58% en las mayores de esta edad). A su vez, el 76% de las adolescentes tempranas y el 61% de las tardías eran hijas de madres adolescentes (repetición intergeneracional). Solo el 35% de las madres menores a 17 años de edad utiliza anticoncepción posparto. (6)

Goicolea y cols., 2009 estudios realizado en Ecuador menciona que los factores de riesgos asociados al embarazo adolescente fueron: abuso sexual durante la niñez y adolescencia, sexarquia temprana, falta de apoyo de los padres, no usar anticoncepción en su primera relación sexual y vivir en condiciones de pobreza. (6)

Según las autoras Rodríguez Aquino, Viviana Jacqueline en un estudio realizado en Maternidad Mariana de Jesús Ecuador 2012 a 2013 presentaron resultados que indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. (7)

Tras un foro organizado por la Federación internacional de planificación de la familia, en la provincia de Buenos Aires, se conoció que cada día, 300 jóvenes Argentinas de entre 14 y 20 años, se convierten en madres; 3 de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes, mientras que el 5% del total de las mamás niñas tuvo dos hijos o más antes de cumplir los 15 años y, entre las analfabetas la incidencia del embarazo adolescente precoz trepo del 11% al 25%. Una de cada 4 menores, sin formación escolar, es madre. Las provincias de Chaco y Misiones son las más afectadas, dado que las tasas de fecundidad precoz representan más de 100 nacimientos por cada mil personas. (8)

Diego Damián Pilar Carla, Huarcaya Conislla, Griselda Jullisa documentaron que los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008, la reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%) (9).

Según los resultados del estudio de Luz Rojas y Eliana Castillo en la Unidad Materno Infantil De La Libertad, San José De Cúcuta, Colombia 2017 se encontró con mayor porcentaje de 77% de las adolescentes son solteras seguido de un 20% las conviven en unión libre con su pareja y el 3% están casadas; sobre la convivencia actual de las adolescentes encuestadas se halló un porcentaje mayor en el 34% que viven con su madre, seguido de un 25%, las cuales conviven con sus dos padres el otro 25% conviven con su pareja y el 15% están conviviendo solo con su padre. (10)

Según el autor Rubén Osorio Alania realizado en Hospital de apoyo María Auxiliadora, Lima, Perú 2013; se puede observar que el total de embarazadas encuestadas 21% respondieron haber iniciado a los 11 a 13 años; mientras que el 62% respondieron haber iniciado a los 14 a 16 años; solo el 17% respondieron haber iniciado a los 17 a 19 años (11).

República Dominicana (100,6 por cada 1.000), Nicaragua (92,8), Guyana (90,1), Guatemala (84), Guyana francesa (82,6), Venezuela (80,9) y Panamá (78,5) presentan las tasas más altas. (12)

De los seis países del informe el índice mayor lo presenta Guatemala (84), seguido de Ecuador (77), México (66), Argentina (64), Paraguay (60) y Colombia (57). (3) El 15% de todos los embarazos de la región se producen entre menores de 20 años, según el informe "Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe", de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (12)

Los expertos coinciden en que el embarazo adolescente es multicausal, y en América Latina sobresalen dos factores: falta de acceso a una educación sexual integral y a servicios de prevención y anticoncepción. (12)

En Centroamérica y República Dominicana reportan los índices más altos de esta región: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana se encuentran entre los países del mundo en que un 20% o más de las mujeres de 20 a 24 años, han tenido un hijo antes de los 18 años. Esto, debido a que, entre otros factores, la edad de inicio de las relaciones sexuales se ha adelantado y el uso de métodos anticonceptivos es bajo. (13)

En todos los países de Centroamérica los niveles de embarazo adolescente son mayores al promedio mundial. Un análisis arrojó que, durante 2015, por cada mil jóvenes entre los 15 y 18 años, el istmo registró 70 nacimientos, cifra que supera en siete al promedio de América Latina y el Caribe, y representa 25 más que la tasa mundial y casi 50 más que el promedio de los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (14)

En la región, Costa Rica es la que presenta las tasas de fertilidad más bajas en ese rango de edad; por cada mil jóvenes hay 56 nacimientos. De 2000 a 2015 esa tasa se redujo en un 25%, cantidad menor al promedio de América Latina y el Caribe, que es de 63,7 nacimientos; pero mayor al de OCDE (que es de 21,7) y al mundial (de 44 nacimientos). Específicamente desde hace 45 años, más del 18% de los embarazos corresponden a madres adolescentes en el país, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (14)

Una de las causas es que el 80% de las jóvenes desconoce las medidas de prevención en prácticas sexuales, según una encuesta realizada por Clínica del Adolescente. Algo que destaca de las estadísticas regionales es que de 2000 a 2015 las tasas de nacimientos en adolescentes madres han descendido en todas las naciones centroamericanas. (14)

Los países que reportan las cifras más altas son:

Nicaragua, en 2015 reportó una tasa de 88,1 nacimientos por cada mil mujeres; mientras que en 2000 esa cifra era un 25% mayor; es decir, unos 118 alumbramientos. Guatemala, pasó de 108,1 nacimientos en 2000 a 80,1 en 2015; lo que representa una reducción del 26%. Panamá, en los 15 años analizados, las tasas se redujeron un 17% al pasar de 89,1 a 73,7 nacimientos. Belice presentó una reducción del 33% en la tasa de fertilidad al bajar la cifra de 97,2 nacimientos reportados en 2000 a 65,1 en 2015. El Salvador, mientras que en 2000 había 87,6 nacimientos, en 2015 la tasa cayó a 64,9. Descenso que representa un 26%. (14)

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

El embarazo adolescente es una causa de incidencia alta y que engloba una situación problemática alarmante, en el año 2017 se registraron en El Salvador 19,190 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 a 19 años de edad, es decir, 53 niñas o adolescentes embarazadas por día. Según el análisis de la tasa de inscripciones prenatales de 10 a 19 años, durante el año 2017, 9 de los 14 departamentos de El Salvador se encuentran por encima de la tasa nacional: Cabañas, Morazán, La Unión, Usulután, San Vicente, La Paz, Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate.

El departamento de Sonsonate representa en su totalidad el 30% de embarazo de niñas de 10 a 19 años a nivel departamental, seguido del 70% por mujeres de 20 a 49 años en condición de embarazo. El índice más alto en embarazo por municipio lo refleja Izalco con 415 niñas y adolescentes embarazadas para el 2015, seguido por Sonsonate 334, y Acajutla con 326 embarazos. (15)

El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer, en todas partes del mundo. Sobre todo, en el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad a edad temprana limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo, y es probable que produzcan efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de vida de ellas mismas y de sus hijos.

B. Enunciado del problema

Debido a lo anteriormente planteado, surgió la necesidad de llevar a cabo un estudio que permitiera conocer desde la perspectiva científica, como se relacionan o vinculan las variables en estudio, y se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Describir los factores que intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021

Objetivos específicos

1. Identificar los factores que intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021
2. Caracterizar a las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a consulta a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar durante el mes de junio 2021
3. Enunciar la forma en que los factores personales, factores familiares y factores sexuales intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021.

D. Contexto del estudio

El Salvador, cuyo nombre oficial es República de El Salvador, es un país de América Central, situado entre Guatemala, Honduras y el Océano Pacífico; extensión territorial de 21 041 km². El país se compone por 262 municipios agrupados en 14 departamentos. Cada departamento tiene autonomía en los ámbitos económico, técnico y administrativo (16)

Para el año 2019 la Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM) refleja una población total del país de 6,274,864 personas, de las cuales el 61.7% residen en el área urbana y el 38.3% en el área rural. Por lo que la población menor de 30 años representa 51.4%% y la población de 60 años y más representan un 13.6%.

Al diferenciar la población por sexo, las mujeres representan el 52.9% de la población total del país y los hombres el 47.1%; es decir que existen en el país 89 hombres por cada 100 mujeres. (17)

Sonsonate un departamento ubicado en la zona occidental de la Republica de El Salvador, cuya cabecera es el municipio homónimo. Limita con Santa Ana, Ahuachapán, La Libertad y con el océano Pacífico. Tiene un área de 1,225.77 kilómetros cuadrados, la ciudad está conformada por industrias alimentarias, textil, tabaquera y del cuero; cuenta con una gran producción agrícola como el café, caña de azúcar, granos básicos y resaltante en ganadería; por lo que representa una población estimada 516,069 personas con estimado de 421 habitantes por km², el cual se diferencian con 272,480 mujeres y 243,589 hombres.

Acajutla es uno de los dieciséis municipios del departamento de Sonsonate, tiene una extensión territorial de 166,59 km² y está ubicado en la zona costero-marina al occidente del país. La población de este municipio registrada en el VI Censo de Población y V de vivienda de 2007 fue de 52,359 habitantes, de cuyo total, el 48% reside en el área urbana. (17)

La investigación que tendrá lugar en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Acajutla, ubicada en Boulevard 26 de febrero Barrio el Centro Avenida Pedro de Alvarado frente Alcaldía de Acajutla que cuenta con un total de 59 personas que laboran en distintas áreas, 6 médicos generales , 1 médico pediatra, 1 medico ginecólogo, 3 médicos en año social, 10 enfermeras, 7 administrativos, 2 odontólogos, 2 motoristas, 8 saneamiento, 16 promotores y 3 en laboratorio clínico; para una población consultante de 31,150 de los cuales 16,200 son mujeres dentro de la cuales 10,348 en edad fértil y 14,950 son hombres, la investigación se llevara a cabo en el periodo del mes de enero a mayo del 2021 será enfocada en adolescentes de 15 a 19 años de edad que consultan a la UCSFI de Acajutla donde se espera un promedio de 637 embarazos en adolescentes en el 2021.

E. Justificación del estudio

La niñez y la adolescencia se sitúa en unos de los sectores más vulnerables de la población salvadoreña, por medio de la identificación de factores de contexto social como la pobreza familiar, la falta de accesos a programas públicos de la salud sexual reproductiva, falta de conocimiento sobre sexualidad y métodos de anticoncepción; la identificación de abuso sexual, agresión familiar, escolaridad de los padres, baja autoestima, ocupación del adolescente, el entorno social, el acceso a internet y el inicio de la actividad sexual temprana, entre otras, limita a la niñez y adolescencia a un embarazo precoz en la actualidad. (18)

El embarazo es un periodo de cambios físicos y emocionales, dependiendo de las condiciones de vida, edad, el apoyo familiar y de la pareja se puede considerar como un cambio positivo o negativo, en el caso de las adolescentes embarazadas, la mayoría de las veces, se caracteriza por ser negativo en su vida, ya que no cuentan con la maduración física y psicológica para afrontar esta responsabilidad. El embarazo tiene consecuencias inmediatas y duraderas en la salud, en la educación, en el desarrollo integral y en el potencial para que una niña obtenga ingresos y un factor condicionante que perpetúa la pobreza, la exclusión y la discriminación.

En los últimos años ha trascendido un incremento en la anticipación del inicio de la actividad sexual obteniendo como consecuencia el aumento de embarazos en las adolescentes considerándose un problema médico y social. Los reportes de la OMS en el 2015, indican que al año quedan embarazadas 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años en el mundo; África Subsahariana reporta las tasas más altas de fecundidad en adolescentes con 115 nacimientos por mil mujeres, seguidas por América Latina y el Caribe con 64 nacimientos por mil mujeres y Asia Meridional con 45 nacimientos por mil mujeres. Las tasas más bajas se reportan en países con alto nivel de desarrollo económico con aproximadamente 7 nacimientos por mil mujeres. Sin embargo, se estima que el número de adolescentes embarazadas aumentará para el año 2030 debido al aumento de población adolescente a nivel mundial. (19)

En el año 2017 se registraron en El Salvador 19,190 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 a 19 años de edad, es decir, 53 niñas o adolescentes embarazadas por día, Entre 2015 y 2017 en El Salvador se han registrado 65,678 inscripciones prenatales de niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años. De acuerdo al estudio del costo económico del embarazo en niñas y adolescentes, el impacto podría representar un total de \$352'274,312.49 en tributos que la sociedad y el Estado salvadoreño no dispondrá después de 40 años de vida productiva de estas niñas y adolescentes como efecto de la maternidad temprana en su escolaridad y sus ingresos. (19)

Por lo que la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Acajutla obtendrá como beneficio la reducción en el número de consultas por inscripciones y controles prenatales junto a la disminución su tasa de morbimortalidad teniendo como resultado la reducción del costo económico del Ministerio de Salud y del Estado Salvadoreño beneficiando al país, al departamento de Sonsonate y al municipio de Acajutla.

De esta manera no solo la población se beneficia si no que el estudio servirá para futuras referencias y así conocer el panorama actual de la incidencia de la edad de inicio de las relaciones sexuales y la tasa de fecundidad en las mujeres adolescentes que apoyen para la implementación de próximas políticas de salud referentes a esta problemática.

Los beneficios de la realización de este estudio, se basa en la actualización de la problemática que se tiene sobre el embarazo a temprana edad, dar a conocer parte de la realidad que se vive en la población adolescente sexualmente activa, y aquellas que ya están en el desarrollo del carácter materno.

II. CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual

A continuación, se presenta el marco teórico que sustenta las variables en estudio partiendo desde los antecedentes de la forma siguiente:

La adolescencia.

La adolescencia se define como un período del desarrollo, la pubertad es: el proceso biológico en el que un niño se convierte en un adulto. Estos cambios incluyen la aparición de las características sexuales secundarias, el aumento del tamaño hasta la talla adulta y el desarrollo de la capacidad de reproducción (19)

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

Desarrollo adolescente

- **Adolescencia temprana (11-13 años)**

Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios (20)

Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no

percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto (20)

Los contactos con el otro sexo tienen un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto (20)

- **Adolescencia media (14-17 años)**

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales (20)

Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías. El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa (20)

El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (20)

El contacto con el otro sexo se incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente, sino también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente, que necesita poner a prueba el grado de atracción que posee (20)

- **Adolescencia tardía (17-21 años)**

El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción.

El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona. A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales. (20)

Los cambios Biológicos en los adolescentes.

Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Van a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores (21)

En niñas, el primer signo visible de pubertad es la aparición de los botones mamarios, a los 8-12 años de edad. La menarquía suele aparecer 2 años más tarde, durante el (media de edad, 12 años; intervalo normal 9-16 años. (13)

El Ciclo menstrual.

Es el número de días que hay entre el inicio de una menstruación y el inicio de la siguiente. La duración promedio del ciclo menstrual es de 28 días. El ciclo menstrual se comienza a contar desde el primer día de sangrado. (22)

Cambios psicológicos.

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual. (22)

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual. (22)

La importancia de recibir una buena educación sexual.

Sexo se define como el conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el placer sexual. La pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada. Recibir una buena educación sexual es muy importante, no sólo a corto plazo, es decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto. (22)

Inicio de la vida sexual adolescente

La sexualidad entra dentro de la intimidad, las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, por lo que no es necesario compartir los detalles sobre las mismas, a no ser que se quiera hacer. Los padres y el entorno no deben presionar al adolescente.

Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol, los impulsos sexuales dominan a los racionales durante la adolescencia, sobre todo al comienzo de la fase de adolescencia media, donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos sexuales, pero no el pensamiento adulto. La educación debe proveer al adolescente

de conocimientos que le permitan desarrollar conductas y comportamientos sexuales correctos.

Informar es vital, dotar al adolescente de la información necesaria sobre los riesgos que traen las relaciones sexuales sin protección (embarazo precoz, Enfermedades de Transmisión Sexual, etcétera), así como de los beneficios que reporta practicar sexo seguro. (22)

Principales métodos anticonceptivos

Existen diferentes tipos de métodos químicos y hormonales que cumplen una función anticonceptiva. Los principales anticonceptivos hormonales son:

Pastillas hormonales o anticonceptivos orales

- Píldora anticonceptiva oral combinada (COC). A esta frecuentemente se le conoce como la píldora y contiene dos hormonas –un progestágeno y estrógeno. Éstas son similares a las hormonas que se producen en los ovarios.
- Píldora de progestágeno (POP). A esta a veces se le llama minipíldora y puede ser tomada por las mujeres que no pueden tomar la píldora oral combinada. (23)

Parches hormonales y anillo anticonceptivo.

También se puede tomar estrógeno y progestágeno a través de anticonceptivos hormonales en forma de parche cutáneo adhesivo y como un anillo vaginal.

Inyecciones de acción prolongada. Hay dos principales inyecciones de hormonas que pueden brindar un efecto anticonceptivo prolongado. El tiempo dura el efecto de las inyecciones anticonceptivas puede variar entre ocho a 12 semanas. Ambas contienen un progestágeno. (23)

Implante

Este anticonceptivo hormonal se inserta bajo la piel. Libera una cantidad constante de un progestágeno, brindando un efecto anticonceptivo por hasta tres años. (23)

Dispositivo intrauterino (DIU)

Este anticonceptivo hormonal es un dispositivo plástico en forma de “T” que se coloca en el útero. Libera progesterona y funciona por hasta cinco años. (23)

Anticonceptivos hormonales de emergencia

Si piensas que el anticonceptivo ha fallado, puedes adquirir anticonceptivos hormonales de emergencia (EHC) a través de tu médico, farmacia, clínica de salud sexual o centro ambulatorio del servicio nacional de salud. Estas pastillas hormonales de emergencia son una tableta que contiene levonorgestrel, un tipo de progestágeno. Aunque a menudo se le llama la píldora del día después, puede funcionar hasta 72 horas después de mantener relaciones sexuales sin protección. Pero es importante tomar este anticonceptivo hormonal lo más temprano posible para lograr un máximo de efectividad. (23)

El anticonceptivo hormonal de emergencia puede impedir o demorar el proceso de liberación del óvulo, o evitar que los óvulos fertilizados se implanten en las paredes del útero. Ello debe impedir que quedes embarazada. Como una alternativa al anticonceptivo hormonal de emergencia, tu médico de cabecera puede colocarte un dispositivo intrauterino hasta cinco días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Esto también evitaría que el óvulo se fertilice o se implante en el útero. Esto también evita que el óvulo se fertilice o se implante en el útero. (23)

Embarazo adolescente.

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud). (24)

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de

la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

Algunos conceptos básicos a tener en cuenta:

Grávida: es el término utilizado para describir a toda mujer que está embarazada,

Primigesta, aquella que es grávida por primera vez.

Primigesta joven se le denomina a la mujer gestante por primera vez que se encuentra entre los 15 a 19 años.

Primigesta muy joven, aquellas cuya edad es menor a 15 años.

Multigesta a toda mujer gestante que se encuentra en su segundo o posterior embarazo.

Consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no. Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. (24)

Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras puedan no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción. Las que se embarazan tienen menos probabilidades que las adultas de obtener abortos legales y seguros. También tienen menos posibilidades que las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de postparto.

La tasa de fecundidad a nivel mundial en adolescentes de 15 a 19 años ha disminuido en países en desarrollo en un 10% sin embargo, Latinoamérica, tiene de las tasas de fecundidad más altas en el mundo, sólo superada por África. (24)

Durante el 2015, en el país se registraron 83 478 embarazos a nivel nacional, siendo 25 132 correspondientes a niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. (24)

En general se acepta que las adolescentes con mayores riesgos de embarazarse no tienen atención preconcepcional, las embarazadas inician tardíamente sus atenciones prenatales y son menos consistentes en asistir a los mismos. (24)

En El Salvador, el 100% de las adolescentes que tienen un embarazo han tenido contacto y acceso al sistema de salud, la mayoría desde el control prenatal y control postparto, sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos no supera el 60% (24)

Desde el Ministerio de Salud (MINSAL) se han hecho varias acciones implementando estrategias para la prevención del embarazo en las adolescentes, con un enfoque aún mayor en la prevención del segundo embarazo. Dentro de las acciones implementadas se encuentran las capacitaciones de promotores juveniles, las formaciones en círculos educativos de adolescentes embarazadas, y la creación de espacios amigables dentro de los establecimientos de salud para fácil acceso a las atenciones preventivas. Parte de los logros de esta educación se evidencia en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes posterior al primer embarazo. (24)

Desde hace varios años, El Salvador presenta una de las más altas tasas de embarazo en adolescentes en la región, lo que además de ser un problema en sí, repercute en otras áreas como la salud, la educación, la transmisión intergeneracional de la pobreza o la realización del proyecto de vida de las mujeres jóvenes y de sus familias. Una alta tasa de embarazo en adolescentes, pues, se asocia con efectos personales, familiares y sociales que interfieren con el desarrollo pleno de las personas, pues limita sus oportunidades e interfiere con su proyecto de vida.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, los bebés se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Además, tienen mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer. (16)

- Complicaciones obstétricas: Deficiente atención médica durante el embarazo, mayor riesgo de preeclampsia y del parto prematuro. Anemia. Desproporción céfalo pélvica. Distocias mecánicas y dinámicas. Parto prolongado y difícil. Muerte. Abortos provocados y sus complicaciones. Perforaciones uterinas. Hemorragias. Infecciones.
- Complicaciones fetales: Aumento de la morbimortalidad infantil prematuras, bajo peso al nacer y enfermedades congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.
- Consecuencias psicológicas del embarazo La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia (transición emocional, moral, de creencias, búsqueda de identidad, etc.); los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo (rechazo familiar, social y pareja), las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; el vacío afectivo; etc. Esta respuesta puede conllevar a la adolescente hasta la depresión en casos más extremos al suicidio. (24)

Consecuencias económicas y sociales del embarazo en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela y raramente vuelven a tener oportunidad de retomar sus estudios donde los dejaron. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo, de igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo y menor salario. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

Hay problemas también de tipo maritales y mayores probabilidades de separación en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia. El embarazo en niñas y adolescentes debe ser considerado como una de las formas de violencia que más impacta en las aspiraciones personales y la salud de este grupo poblacional.

En las niñas sobrevivientes de violencia sexual, el inicio forzado de la maternidad se convierte en una barrera casi insuperable para acceder a derechos fundamentales como la educación y la recreación, a la vez que pone en riesgo su salud y las coloca en absoluta desventaja para la construcción y realización de un plan de vida que les permita su pleno desarrollo como mujeres.

Los embarazos en niñas y adolescentes son una problemática que tiene sus raíces más profundas en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la sociedad que condicionan a la mujer, desde sus etapas más tempranas de vida, a un rol meramente reproductivo. (25)

Factores que influyen en el embarazo adolescente

Factores personales: El embarazo adolescente puede manifestarse por causas meramente personales, entre ellos se destaca: la impulsividad, omnipotencia, abandono escolar, dificultad para superarse o realizar un proyecto de vida, baja auto estima, falta de educación preventiva, menarquia precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias nocivas, bajo nivel educativo.

Factores Familiares: Son aquellos en los que el círculo familiar juega un rol importante para la predisposición del embarazo adolescente como: familias disfuncionales o en crisis, pérdida de un ser querido, enfermedad crónica de algún familiar, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, madre o padre ausente.

Factores sociales: Situaciones que condicionan al embarazo adolescente, como migración, pobreza, marginación social y violencia. (26)

Mortalidad.

En el 2011 el Ministerio de Salud reportó como primera causa de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 19 años la muerte auto infligida por efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal, muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados o conflictos derivados de un ejercicio inadecuado de la SSR. El riesgo de muerte y complicaciones derivadas del embarazo y el parto es mayor en mujeres jóvenes, de tal modo que es crucial para la región prevenir los embarazos no deseados y retardar los segundos o terceros embarazos. El reto para la región es: la prevención, la dotación de servicios apropiados de salud y de soporte necesarios para enfrentar este problema social. Los porcentajes de madres adolescentes oscilan desde el 5 a más del 20% del total de partos en el continente americano. Centroamérica se ve especialmente afectada por los elevados porcentajes de madres adolescentes, encabezando la lista Nicaragua (25.2%) y El Salvador (22.8 %). (27)

Marco legal.

En El Salvador, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia LEPINA penaliza los diferentes tipos de uniones con menores de 18 años, habiendo disparidad con el Código de Familia, el cual, aún vigente, permite que las menores de 18 años contraigan matrimonio si tuviere un hijo en común o estuviere embarazada.

Está penalizado el hecho que una persona tenga relaciones sexuales con una adolescente, considerando estupro si se encuentra por debajo de 18 años, y violación si es menor de 15 años. Además, el país cuenta con leyes de protección a la niñez y adolescencia, así como a la mujer, en las cuales se puede interpretar de manera clara, que la situación por la que cursan las adolescentes cuando quedan embarazadas es una situación de violencia. (27)

III. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

A continuación, se presenta el diseño metodológico utilizado para el presente anteproyecto de investigación.

1. Enfoque de investigación

La investigación fue desarrollada a partir de un enfoque cuantitativo de investigación.

2. Tipo de investigación

En cuanto al tipo de estudio se trató de un estudio de tipo descriptivo:

Los estudios descriptivos, sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. (28)

- La finalidad del estudio es de tipo descriptiva y por lo tanto se describieron las características generales de la población que se estudiará.
- Se trata de una investigación transversal, ya que se estudió a la población solamente una vez en el tiempo.
- Se trata de un estudio observacional ya que no se hizo intervención ni manipulación de las variables a estudiar.
- En cuanto a la cronología del estudio, fue de tipo prospectivo ya que se obtuvieron datos de hechos futuros, partiendo la recolección de la información de forma gradual a medida que el sujeto complete el instrumento de recolección de datos (mes de junio).

B. Sujetos y objeto de estudio

1. Unidad de análisis, Población y muestra

1.1. Unidad de análisis: Fueron las mujeres adolescentes embarazadas, que se encuentran entre las edades de 12 a 19 años y las cuales son pacientes

consultantes de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, Sonsonate

1.2. Población y muestra:

La población por estudiar, fueron las mujeres adolescentes embarazadas, que están entre las edades de 12 a 19 años y que asistieron a consulta a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Acajutla entre los meses de junio y julio del año 2021.

La muestra, fueron las mujeres adolescentes embarazadas, que cumplieron con los criterios de inclusión, que posean las edades de entre 12 a 19 años y que consultaron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar-Acajutla, entre los meses de junio y julio del año 2021; y en cuanto a las técnicas de muestreo, se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico y por conveniencia.

Las técnicas de muestro no probabilísticos por conveniencia, permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. (28)

1.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres adolescentes que estén entre las edades de 12 a 19 años
- Adolescentes que estén embarazadas
- Consultantes en la UCFS-Acajutla, durante el mes de junio 2021
- Que deseen participar en el estudio de forma voluntaria

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no asistan de forma periódica a sus controles prenatales.
- Adolescente embarazada que presente alguna patología ya diagnosticada.

1.4 Factibilidad del estudio

El presente estudio fue factible ya que se contó con tres investigadores para ejecutar el estudio, un asesor de investigación experto en los aspectos metodológicos, acceso a la UCSF-Acajutla y por ende a la población en estudio, también se contaron con al menos 9 meses calendario para el diseño e implementación del proyecto.

2. Variables e indicadores

A continuación, se presentan las variables e indicadores involucradas en el presente estudio:

Variable	Definición conceptual de la variable	Indicadores
Factores personales	Disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración.	Edad Nivel educativo Lugar de procedencia Estado civil Proyecto de vida
Factores familiares	familia es un grupo de personas unidas por el parentesco. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción influyendo en el crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar.	Estado civil Vivienda Estructura familiar Hijos Progenitores
Factores sexuales	La sexualidad se incluye formas de pensar, sentir y actuar de cada persona, desde su nacimiento hasta su muerte, la forma en que se ve el mundo y la forma en que el mundo ve a las personas. constituye un elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal, y estimula la necesidad de establecer las relaciones interpersonales.	Primera relación sexual Sexualmente activa Menarquía Planificación familiar Métodos anticonceptivos Número de parejas sexuales
Embarazo adolescente	El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel embarazo que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad	Gravidez: Primigesta o múltipara

C. Técnicas a emplear en la recopilación de información

1. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta de tipo cerrada y de opción múltiple.

El instrumento fue administrado a las mujeres adolescentes embarazadas que asisten a atención médica a la UCSF-Acajutla, durante los meses de junio y julio 2021.

La encuesta para ser completada requirió de al menos unos 15 minutos de tiempo. De este modo se llevó a cabo la recolección de los datos para su análisis cuantitativo.

Los pasos para resolver el cuestionario fueron los siguientes:

- a. Se reunieron a las adolescentes embarazadas, para explicarles las explicaciones generales sobre el estudio, así como los propósitos de este.

- b. Se les brindó el consentimiento informado a las participantes para su lectura comprensiva, brindando algunas explicaciones si fuera necesario y posterior firma del documento. Si alguna persona no desea participar en el estudio puede no firmar el consentimiento informado con toda normalidad.

- c. Las personas completaron el cuestionario de forma confidencial y lo entregaron a los investigadores quienes los resguardaron desde ese primer momento para proteger la identidad de la persona participante y para efectos de confidencialidad.

2. Instrumentos de registro y medición

El instrumento a utilizar fue el: “**Cuestionario de Factores personales, familiares y sexuales**”; el cual fue diseñado por el equipo de investigadores y validado a través del juicio de expertos (ver anexo 4).

El cuestionario contó con 30 número de preguntas y se dividió en 3 partes, se trata de un cuestionario de preguntas cerradas de opción múltiple, dicho cuestionario

debió de ser completado por cada participante. En la primera parte del instrumento se consignaron los datos generales del participante, en la segunda parte se recolectó información relacionada con los factores personales y familiares, y en la tercera parte los factores sexuales.

D. Procesamiento y análisis de la información

Cada uno de los cuestionarios administrados fueron codificados y organizados, luego la información fue tabulada por medio del programa Microsoft Excel 2020, a continuación, se hizo un análisis cuantitativo a partir de la estadística descriptiva, obteniendo: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, dispersión y posición.

Los resultados fueron presentados a partir de tablas y gráficas de tal modo de presentar de una forma ordenada los resultados obtenidos de las variables en estudio.

E. Matriz de congruencia

Tema: Factores que intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en Unidad comunitaria de salud familiar de Acajutla, junio 2021.

Enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores que intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021?

Objetivo general:

Describir los factores que intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021

Objetivos específicos	Unidades de análisis	VARIABLES	Operacionalización	Indicadores	Técnicas a utilizar	Instrumento
Identificar los factores vinculados con el inicio de la vida sexual y al embarazo adolescente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla de octubre a diciembre 2020.	mujeres adolescentes embarazadas, que se encuentran entre las edades de 12 a 19 años y las cuales son	Factores Personales Factores Familiares Factores sexuales	Porcentaje de adolescentes embarazadas que presentan el Factor personal, familiar y sexual	Primera relación sexual Sexualmente activa Menarquía	La encuesta	El Cuestionario
Caracterizar a las adolescentes embarazadas que asisten a consulta a Unidad Comunitaria de	pacientes consultantes de la Unidad	Edad, nivel educativo, estado civil, procedencia	Porcentaje de adolescentes embarazadas independientemente de	- Edad en años - I, II o III ciclo de educación básica 1º, 2º o 3º año de bachillerato	La encuesta	El Cuestionario

Salud Familiar de Acajutla de octubre a diciembre 2020.	Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, Sonsonate	urbana o rural y ocupación	su estado civil, nivel educativo y ocupación.	- Soltera, acompañada, casada, divorciado o viuda -Ama de casa, empleada, estudiante - Zona Urbana y zona rural		
Enunciar la forma en que los factores personales, factores familiares y factores sexuales intervienen en el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021.		Factores Personales Factores Familiares Factores sexuales	Número de mujeres adolescentes con la presencia del factor personal, factor familiar y factor sexual	Edad, nivel educativo, lugar de procedencia, estado civil y proyecto de vida. Estado civil, vivienda, estructura familiar, hijos y progenitores. Primera relación sexual, sexualmente activa, menarquía, planificación familiar, métodos anticonceptivos y número de parejas sexuales.	La encuesta	El Cuestionario

F. Aspectos éticos de la investigación

Con base a los principios bioéticos y de buenas prácticas se establecieron cuatro principios básicos de similar fuerza moral: el principio de beneficencia, principio de la no maleficencia, principio de la justicia y principio de autonomía.

Los profesionales deben de practicar los siguientes principios en su ejercicio profesional, Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien. En cuanto al Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico. (29)

Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten. Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones (Mora Guillart, Liss. 2015). (29)

Su participación es voluntaria por lo cual no es obligación participar en ello: usted no tendrá que pagar nada y **no recibirá ningún tipo de compensación económica** u otro rubro por realizar la encuesta.

Toda información obtenida por medio de la entrevista será **confidencial**, no se revelará la identidad de quien proporcione los datos y solo el personal del equipo de investigación podrá tener acceso a dicha información por lo que no implica ninguno

riesgo a su persona; motivo por el cual nos abstendremos a solo publicar los resultados para que dicho estudio sirva como herramienta en beneficio de la población adolescente de Acajutla.

La decisión de participar es totalmente personal no tendrá ninguna repercusión legal si cambia de parecer y desea retirarse del estudio en cualquier momento.

Si surgen preguntas o preocupaciones ante este estudio o desea solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando este ya haya concluido lo puede realizar contactando al equipo investigador:

- Dra. Miriam Alas; Correo electrónico: miriamalasalas@gmail.com, teléfono: 71218098;
- Dr. José Artiga; Correo electrónico: drjoseartiga@gmail.com, teléfono: 73915553 o
- Dr. Wilber Guevara; Correo electrónico: wilber0494@gmail.com; teléfono: 76949517.

G. Estrategias de utilización de resultados

Los resultados que se obtuvieron de la presente investigación fueron socializados en la Universidad Evangélica de El Salvador, a través de la biblioteca central universitaria, esta misma se encargara de facilitar el acceso a las personas interesadas y que deseen tener acceso a los resultados investigativos; así mismo, estos resultados serán entregados y socializados con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar – Acajutla, con la finalidad de brindar información oportuna a las adolescentes en lo relacionado a los factores vinculados a la problemática de los embarazos en la etapa de la adolescencia.

IV. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. Análisis descriptivo

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los resultados obtenidos de la población de adolescentes embarazadas, realizada en la UCSFI Acajutla; la cual se presenta de la siguiente manera:

Tabla 1 características sociodemográficos presentes en las adolescentes

Variable	Tipo	Frecuencia Absoluta	Porcentajes
Edad	14 a 15	14	23%
	16 a 17	21	35%
	17 a 18	25	42%
Sexo	Mujer	60	100%
Escolaridad	Educación básica	40	67%
	Educación Media	7	12%
	Educación Superior	0	0%
	Ninguna	13	22%
Ocupación	Ama de casa	40	67%
	Trabajo Informal	8	13%
	Trabajo Formal	0	0%
	Ninguno	12	20%
Estado Civil	Casada	8	8%
	Acompañada	30	30%
	Soltera	22	22%

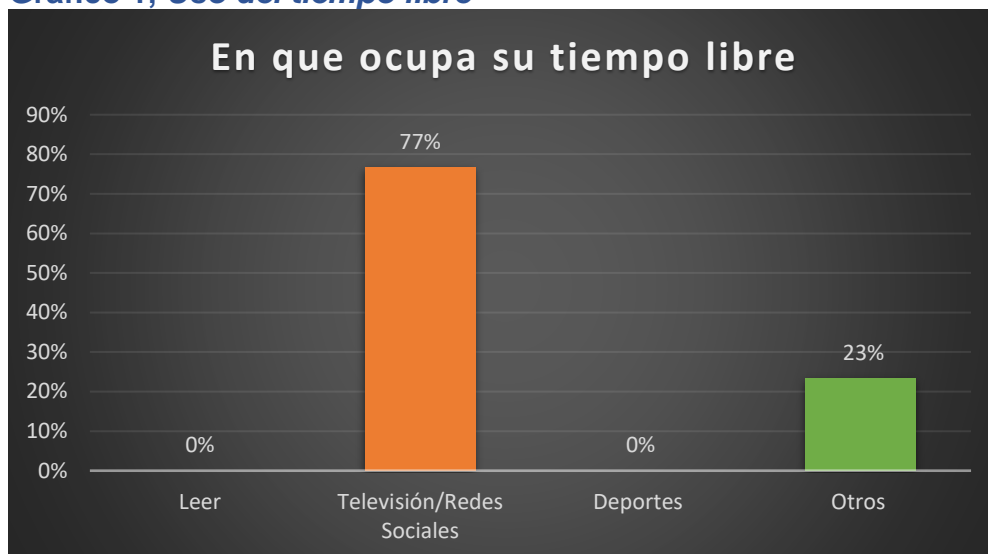
Fuente: Elaboración propia.

Análisis tabla 1

La tabla 1, muestra diferentes características sociodemográficas de la población de estudio de las adolescentes embarazadas entre los rangos de edad de 14 a 18 años, donde la mayoría posee un nivel educativo básico, mientras que solo el 12% posee un título de Bachillerato y muestra que ninguna de las adolescentes en nuestra población posee estudios a nivel universitario. La principal forma de ocupación de la población de estudia es dentro del hogar, un 20% no realiza ninguna actividad específica, mientras que un 13% posee un trabajo informal no estable; además,

muestra que ninguna de las adolescentes en nuestra población tiene un trabajo estable y/o formal. Las adolescentes encuestadas la mayoría se encuentran en unión libre con su pareja, además un 37% serán futuras madres solteras, y solo el 13% están legalmente casada.

Gráfico 1, Uso del tiempo libre



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Más del 70% de las adolescentes embarazadas invierten su tiempo libre en redes sociales y la televisión. Ninguna de ellas invierte su tiempo libre en actividad física recreativa.

Tabla 2. Factores personales presentes en las adolescentes

Variable	Tipo	Frecuencia Absoluta	porcentajes
Edad en que tuvo su primer hijo	14 años	3	5%
	15 años	13	22%
	16 años	12	20%
	>17 años	32	53%
Estado de Embarazo	Si	60	100%
	No	0	0%

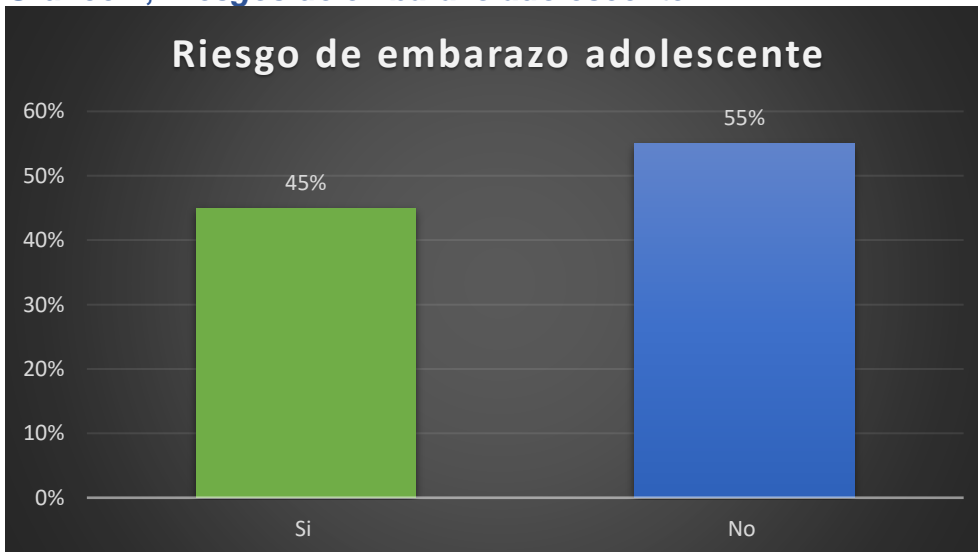
Embarazo deseado	Si	26	43%
	No	34	57%
Consumo de sustancias	Alcohol	3	5%
	Drogas	0	0%
	Ninguna	57	95%
Proyecto de vida	Seguir estudiando	4	4%
	Trabajar	5	8%
	Cuidar a su hijo	44	73%
	No sabe	7	12%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis tabla 2

La tabla 2, muestra que la población estudiada se encuentra embarazada; donde, un 53% salió embarazada a los 17 años, mostrando además un 5 % de embarazos en las adolescentes de 14 años, se puede observar que 34 de las adolescentes embarazadas desean un embarazo , mientras que el resto no esperaba un embarazo a tan corta edad; el 95 % refiere no consumir alcohol o drogas, además se puede observar que un 73% de las adolescentes manifiesta que dedicara su tiempo a cuidar a su hijo, un 8% buscara un empleo, el 4% manifiesta que desea continuar estudiando y en 12% no sabe qué hará posterior al embarazo.

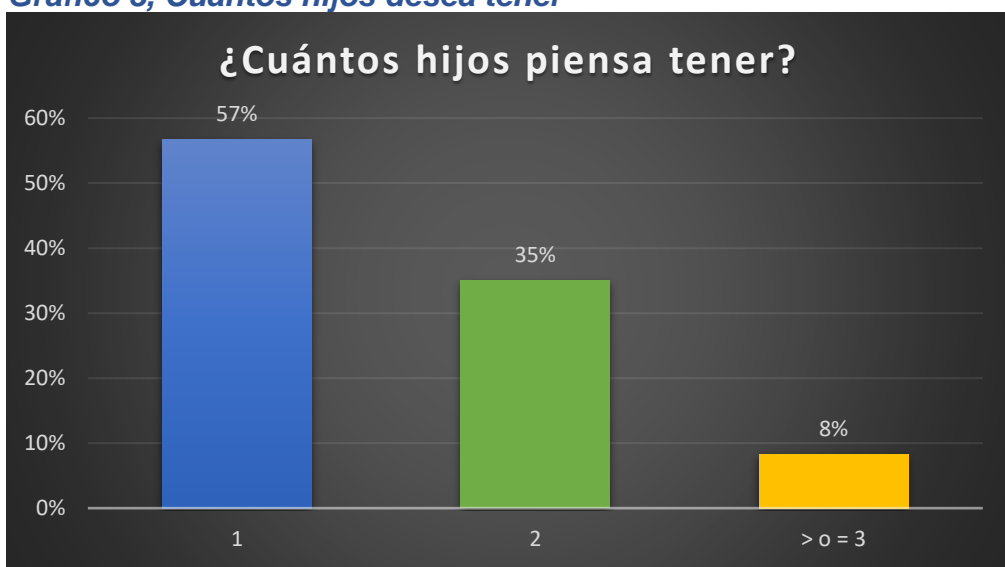
Gráfico 2, Riesgos de embarazo adolescente



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Según los datos obtenidos en el grafico anterior, se obtuvo que el 55% de las mujeres encuestadas desconocen los riesgos de un embarazo a temprana edad; mientras que el 45% menciona si tener conocimiento de los riesgos que se podrían presentar.

Gráfico 3, Cuántos hijos desea tener



Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 57% de las adolescentes piensa solo tener un hijo en su vida; mientras que el 35% desea tener 2 hijos y finalmente en bajo porcentaje con el 8% de las mujeres encuestadas desean tener 3 o más hijos a lo largo de su vida.

Tabla 3. Factores Familiares presentes en las adolescentes

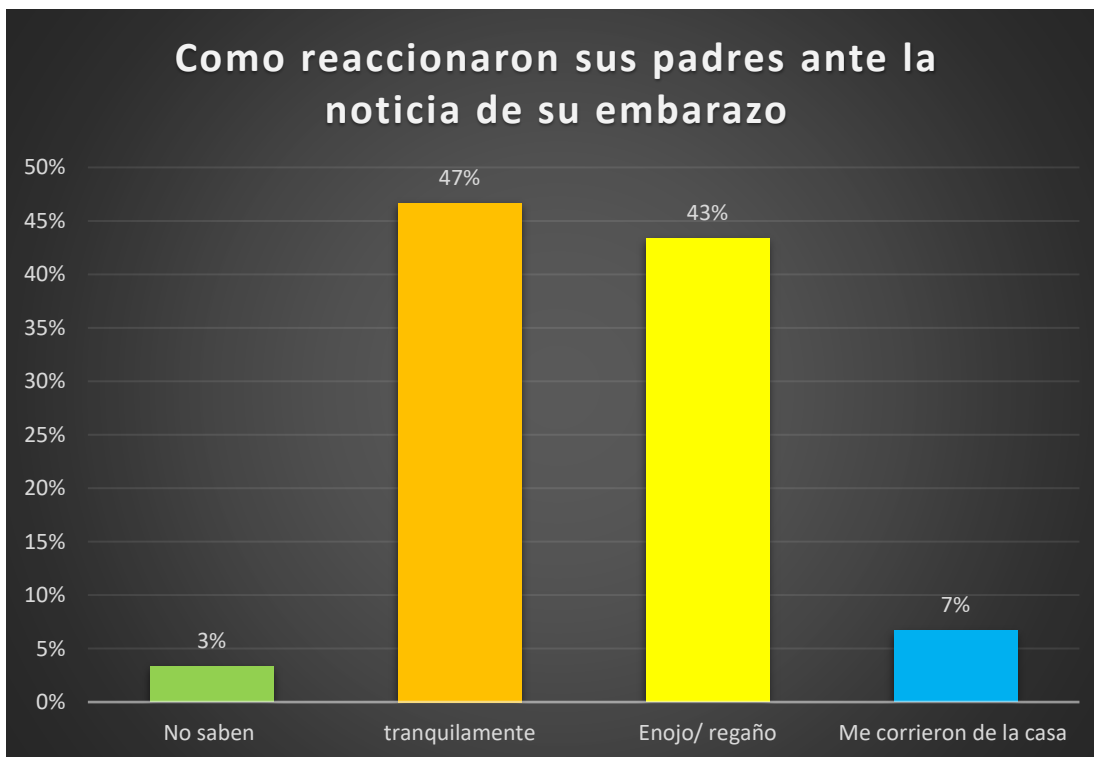
Variable	Tipo	Frecuencia Absoluta	Porcentajes
Estructura familiar	Padres	22	37%
	Padres de la pareja	31	52%
	Pareja	7	12%
Edad de la pareja	<18	4	7%
	19 a 25	25	42%
	26 a 30	22	37%
	>30	9	15%
Consumo de alcohol	Si	14	23%

	No	46	77%
Actualmente se encuentra con el padre de su hijo	Si	41	68%
	No	19	32%
¿Cuál fue la actitud de la pareja ante la noticia del embarazo?	Enojo/violencia	3	5%
	Abandono	16	27%
	Lo negó	6	10%
	El apoyo	35	58%

Fuente: Elaboración propia

Análisis tabla 3, La tabla muestra los diferentes factores familiares donde se observa que el 52% de las encuestadas se encuentran viviendo con los padres de la pareja; mientras que, el 36% viven con sus padres y solo el 12% poseen un hogar propio; además el 68% de las mujeres que salieron embarazada se encuentran con el padre de sus hijo; mientras que, el 32% actualmente son madres solteras; la tabla muestra que el rango de edad de la pareja con mayor porcentaje en un 42% es de 18 a 25 años, el 36 % los 25 y 30 años y con un 7% < de 18 años. El 58% de las mujeres entrevistadas tuvieron un apoyo de su pareja ante la noticia de su embarazo; un 10% menciono que al darle la noticia a su pajera obtuvo un rechazo negando el embarazo; además, el 27% de las mujeres fueron abandonadas por su pareja al momento de enterarse que se encontraban embarazadas; en menor porcentaje la pareja reacciona con enojo o violencia hacia la encuestada.

Gráfico 4, Reacción de los padres ante el embarazo



Fuente: Elaboración propia

Análisis: en la gráfica se puede observar la reacción de los padres ante la noticia del embarazo donde un 47% reacciono de manera tranquila, mientras que el 43% se enojaron o regañaron a la adolescente, un 7% fueron sacadas de sus lugares de vivienda y el 3% no respondió.

Tabla 4. Factores Sexuales presente en las adolescentes

Variable	Tipo	Frecuencia Absoluta	Porcentajes
Edades de la primera menstruación	10 años	6	10%
	11 años	17	28%
	12 años	23	38%
	>12 años	14	23%
Edad de inicio de las relaciones sexuales	14 años	18	18%
	15 años	21	35%
	16 años	14	23%
	17 años	7	12%
Razón por la cual inicio su vida sexual	Por amor hacia la pareja	27	27%

	Curiosidad	22	22%
	Presión de Pareja	8	8%
	No fue voluntaria	3	5%
Personas que conocen que ya inicio su vida sexual	Padres	39	65%
	Amigos	18	30%
	Nadie	3	5%
	Otros	0	0%
¿Quién le hablo sobre las relaciones sexuales?	Padres	12	20%
	Amigos	25	42%
	Escuela / colegio	14	23%
	Personal de salud	4	7%
	Medios de comunicación	5	8%
¿Ha tenido relaciones bajo los efectos del alcohol?	Si	6	10%
	No	54	90%
¿Sabe que es la planificación familiar?	Si	33	55%
	No	27	45%
Lugar don obtuvo conocimiento de sobre métodos anticonceptivos	Padres	17	28%
	Amigos	11	18%
	Escuela/colegio	21	35%
	Personal de salud	6	10%
	Medios de comunicación	5	8%

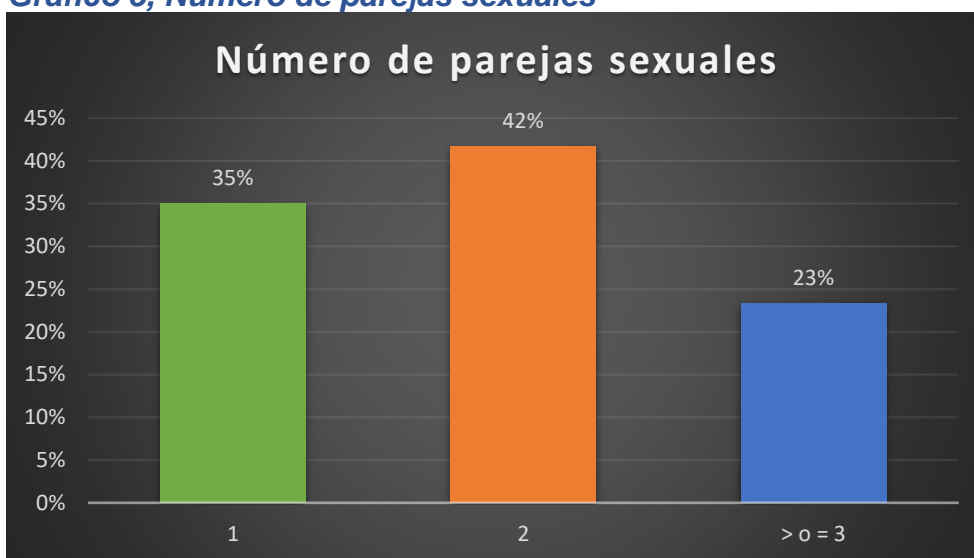
Fuente: Elaboración propia

Análisis tabla 4

La tabla 4, muestra los resultados obtenidos de los diferentes factores sexuales vinculados al embarazo adolescentes, donde el 38% de la población encuestada tuvo su menarquia a los 12 años, con un inicio de actividad sexual antes de los 14 años de edad en un 20%, un 35% a los 15 años de edad y solo un 12% iniciaron la actividad sexual después de cumplir la mayoría de edad. El principal factor por el cual las adolescentes iniciaron la actividad sexual la cual manifestaron en 45% fue el amor hacia la pareja, un 37% por curiosidad. La población de estudio refiere que los primeros conocimientos que tuvieron acerca de las relaciones sexuales en general fueron adquiridos por los amigos de ellas, un 20% porque los padres les hablaron del tema, otras manifiestan que tuvieron charlas educativas en la escuela, tan solo un 7% de las encuestadas respondió que el personal de salud/establecimientos de salud son los responsables de sus conocimientos sobre el tema. Además de las 60 adolescentes encuestadas; Un 55% conocen sobre la

planificación familiar, pero un 45% refieren no tener conocimiento sobre la planificación familiar. Por otra parte, el método de planificación familiar más utilizado es la inyección con un 82%, mientras que los métodos como preservativos, ACOS, De emergencias un 2%.

Gráfico 5, Número de parejas sexuales



Fuente: Elaboración propia

Análisis: En el gráfico muestra el número de parejas sexuales que las mujeres adolescentes han tenido hasta el momento de ser encuestadas en el cual el 42% menciona haber tenido 2 parejas sexuales; mientras que el 35% solo ha tenido una pareja sexual y finalmente el 23% ha tenido 3 o más parejas sexuales.

Tabla 5 Gravidéz de las adolescentes embarazadas

Variable	Tipo	Frecuencia Absoluta	Porcentajes
Gravidéz	Primigesta	33	55%
	Múltipara	27	45%

Fuente: Elaboración propia

Análisis tabla 5

La tabla 5, anterior se encuentra que de las 60 adolescentes encuestadas un 55% se encuentra en su primer embarazo, mientras que por otra parte el 45% refiere ser múltipara.

B. Discusión de Resultados

A continuación, se presenta la discusión de resultados de cada uno de los factores investigados del siguiente modo:

En el presente estudio se plantearon factores personales, factores familiares y factores sexuales con la finalidad de conocer la forma en que estos factores intervienen en las adolescentes, las cuales en gran medida presentaron un inicio precoz de las relaciones sexuales, lo cual conlleva en muchos casos a un embarazo a temprana edad. Las adolescentes estudiadas asistieron a control prenatal en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, del departamento de Sonsonate de la Republica de El Salvador, estos aspectos arriba mencionados confluyen con las variables tales como: el nivel educativo, el conocimiento de las prácticas sexuales a temprana edad y sus consecuencias.

El mayor porcentaje de la población encuestada de adolescentes muestran un nivel de educación nulo o básico con el 67% mientras que solo el 12% presenta un nivel de educación de Bachiller, sin obtener ninguna mujer con grado académico superior; estos resultados se comparan en gran medida a datos publicados como el estudio realizado por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010, en Colombia el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; ocurre más temprano en las mujeres sin educación y en aquellas que viven en áreas rurales, que en aquellas que tienen educación superior o viven en zonas urbanas (Hospital Universidad del Norte, 2013).

Según los autores Bulgach y cols., 2018 en un estudio realizado en Argentina evidenciaron un alto porcentaje de deserción escolar durante o después del

embarazo (68% en las menores de 17 años y 58% en las mayores de esta edad); el cual, guarda relación con los resultados ya que esto conlleva a múltiples cambios como la falta de oportunidad laboral y de educación en las mujeres, cuya ocupación en su mayoría con el 67% de resultados obtenidos de las adolescentes posterior al parto se dedican a ser amas de casa siendo una población no productiva económicamente para el municipio de Acajutla.

En el factor personal según los datos oficiales publicados por la Organización Panamericana de la Salud menciona que aproximadamente el 2% de las mujeres en edad reproductiva en América Latina y el Caribe reportaron haber tenido su primer parto antes de los 15 años (4), por otra parte en Ecuador estudio realizado por las autoras Rodríguez Aquino y Viviana Jacqueline indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10% (7); Federación internacional de planificación de la familia, en la provincia de Buenos Aires, se conoció que cada día, 300 jóvenes Argentinas de entre 14 y 20 años, se convierten en madres; 3 de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes, mientras que el 5% del total de las mamás niñas tuvo dos hijos o más antes de cumplir los 15 años y, entre las analfabetas la incidencia del embarazo adolescente precoz trepo del 11% al 25% (8); el cual, nos sirve para destacar que la tendencia en el país se asemeja ya que según los resultados de las mujeres encuestadas el 27% tuvo su primer parto antes de los 15 años, volviéndose con el mayor porcentaje del 53% de los embarazos en las adolescentes mayores de 17 años; mientras la tendencia de cuantos hijos desea tener en el país varia con un resultado del 34% quien desea solo tener 1 hijo en la etapa de la adolescencia, el 21% desea tener dos hijos y un bajo porcentaje de 5% de las mujeres encuestadas con el deseo de tener 3 hijos o más en los próximos años.

La familia es un factor muy determinante en la toma de decisiones de las adolescentes, según Diego Damián, Pilar Carla, en un estudio realizado Instituto

Nacional Materno Perinatal, Lima, Peru en 2008 muestran que la reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%) (9); resultados que se asemejan a los datos ya que el 58% de las parejas mostraron apoyo al enterarse que se encontraba embarazada por el contrario que el 27% de estas mujeres sufrieron abandono y solo el 5% mostro enojo o violencia al conocer dicha noticia. Por otra parte, el 47% de los padres de la adolescente reaccionaron tranquilamente con un resultado casi similar con el 43% que mostro una reacción de enojo y regaño de parte ellos, siendo en bajo porcentaje con el 7% los que corrieron de su casa a sus hijas,

Según los resultados del estudio de Luz Rojas y Eliana Castillo en la Unidad Materno Infantil De La Libertad, San José De Cúcuta, Colombia 2017 se encontró con mayor porcentaje de 77% de las adolescentes son solteras seguido de un 20% las conviven en unión libre con su pareja y el 3% están casadas; sobre la convivencia actual de las adolescentes encuestadas se halló un porcentaje mayor en el 34% que viven con su madre, seguido de un 25%, las cuales conviven con sus dos padres el otro 25% conviven con su pareja y el 15% están conviviendo solo con su padre (10); según la estructura familiar nuestra población encuestadas el 52% se encuentran conviviendo con los padres de la pareja, seguido del 37% quienes se encuentran viviendo con sus padres y solo 12% se encuentran viviendo solo con su pareja; dichos resultados se relacionan que el 68% de las adolescentes embarazadas se encuentran actualmente con su pareja mientras que el 32% son madres solteras.

Los factores sexuales influyen mucho en las adolescentes, según el autor Rubén Osorio Alania realizado en Hospital de apoyo María Auxiliadora, Lima, Peru 2013; se puede observar que el total de embarazadas encuestadas 21% respondieron haber iniciado a los 11 a 13 años; mientras que el 62% respondieron haber iniciado a los 14 a 16 años; solo el 17% respondieron haber iniciado a los 17 a 19 años (11); según los resultados el 35% menciona haber iniciado las prácticas sexuales a los

15 años de edad, el 23% a los 16 años, el 18% a los 14 años y finalmente el 12% a los 17 años de edad.

Según el estudio realizado por Goicolea y cols., 2009 en Ecuador menciona que los factores de riesgos asociados al embarazo adolescente fueron: abuso sexual durante la niñez y adolescencia, falta de apoyo de los padres, no usar anticoncepción en su primera relación sexual y vivir en condiciones de pobreza (6); por otra parte siempre en Ecuador un estudio realizado por las autoras Rodríguez Aquino y Viviana Jacqueline mencionan que el mayor porcentaje lo presenta falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual (7); por lo que dichos resultados de sus estudios presentan cierta semejanza con nuestra población, ya que, solo el 5% menciona ser por abuso sexual siendo en su mayoría el inicio de relaciones sexuales de forma voluntaria siendo el mayor motivo por el cual iniciaron las relaciones sexuales con un 27% el amor hacia la pareja; también según los datos obtenidos el 55% si conoce de métodos anticonceptivos mediante charlas en su lugar de estudio, existe una falta de interés de parte de los padres al hablar sobre educación sexual, siendo el 65% los amigos quienes proporcionan información sobre la sexualidad a las adolescentes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Posteriormente al finalizar la investigación, se concluye que los factores personales, familiares y sexuales se encuentran presentes e intervienen en la vida cotidiana de las adolescentes embarazadas participantes del estudio, destacando los siguientes aspectos: edad, nivel educativo, proyecto de vida, estructura familiar, conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la gravidez.

En conclusión, la población en estudio de adolescentes de 12 a 19 años muestra características similares, la desintegración, la mala comunicación, el desamor o desinterés de parte de los adultos conllevan a las adolescentes buscar atención en el sexo opuesto cuya edad es un tanto mayor a la de ellas, rasgos que las convierte en parte clave de este grupo que interrumpen su desarrollo en la etapa de su adolescencia al dar inicio precozmente a las relaciones sexuales observando un escaso conocimiento brindado por parte de los padres, personal de salud, escuelas, etc.; sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos eficaces que impidan un embarazo no deseado, que conllevan a que asistan a sus controles prenatales en la UCSF Acajutla que en su mayoría quedan casi completamente a la dependencia, atención y cuidado de los padres o la pareja, dificultando que posteriormente busque empleo o reinsertarse en la vida escolar. Ocasionando cambios en su proyecto de vida, y provoca un abandono obligatorio de sus metas; mostrando una maternidad irresponsable, pues no están preparadas para cumplir su rol como madres ni enfrentar una estabilidad familiar.

Tras el análisis del estudio se concluye que los factores personales intervienen de manera directa en las adolescentes embarazadas encuestadas; donde la edad y una baja escolaridad son un factor importante para el inicio temprano de las relaciones sexuales y a un embarazo precoz, mediante a un vínculo amoroso hacia la pareja en una búsqueda que les brinde estabilidad económica, en su mayoría dedicándose a cuidar a su hijo, sin una continuidad de estudio en sus proyectos de vidas, condición que las vuelve más vulnerables que no les permite acceder a

oportunidades laborales en condiciones dignas, para así satisfacer sus necesidades y las necesidades de sus hijos.

Posteriormente al análisis podemos concluir que el concepto de “amor” a la pareja es el factor sexual más importante para el inicio de la actividad sexual de las adolescentes, otro aspecto importante es el poco conocimiento que poseen sobre los métodos de planificación familiar, la poca participación de los padres y la mala información obtenida por amistades se vincula de manera directa para el embarazo adolescente.

En el entorno familiar concluimos que las pautas de crianza y la relación que tienen las jóvenes con su padres juegan un rol muy importante, ya que la falta de comunicación restringe a las adolescentes a expresar sus deseos o curiosidades ante el inicio de las relaciones sexuales con la idea que este tema va acompañado de componentes morales y religiosos, la desintegración familiar que impulsa a buscar una pareja mayor de edad que les refleja una compañía incondicional, formando un hogar en su mayoría en un entorno compartido con los padres de la pareja.

RECOMENDACIONES

Crear nuevas políticas de salud que involucren a los Ministerios de Educación y Salud Pública para crear programas específicos que aborden el problema del embarazo precoz, capacitando al sector docente y el sector salud a fin de abarcar poblaciones estudiantiles tanto en el nivel urbano como rural, realizando una detección precoz ante la presencia de uno o varios factores personales, familiares o sexual que puedan influir al iniciar las relaciones sexuales a temprana edad, recibiendo orientación en el transcurso de su adolescencia sobre las prácticas sexuales, los métodos anticonceptivos y las consecuencias a futuro de un embarazo precoz.

Motivar a las adolescentes embarazadas a continuar con sus estudios mediante la implementación de nuevos programas para obtener mejores oportunidades y calidad de vida para el futuro de ellas y de sus familias mediante la supervisión del Ministerio de Educación y Salud Pública.

Incentivar la capacitación permanente y sostenida del personal de salud en el primer nivel de atención para fortalecer los programas existentes sobre salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en el abordaje integral en los adolescentes, cuya finalidad sea la prevención de un embarazo precoz y el inicio responsable de las prácticas sexuales.

Promover los programas de Planificación Familiar de la UCSF Acajutla en coordinación con las instituciones educativas, mediante la promoción de charlas sobre Salud Sexual y Reproductiva; para que los adolescentes sexualmente activos o inactivos comprendan la importancia del uso de métodos anticonceptivos.

Dar seguimiento a todas las adolescentes con embarazo previo de la UCSF Acajutla con la finalidad de garantizar un mejor control y uso de los métodos anticonceptivos para evitar futuros embarazos.

El personal de la UCSF Acajutla busque acercamiento con los padres de las adolescentes realizando asesoramiento de educación sobre Salud Sexual y Reproductiva, mostrando la importancia de este tema de poder transmitir dicho conocimiento a cada uno de sus hijos, con mayor énfasis en los adolescentes.

Bibliografía.

- 1 Salud OMdl. who.int. [Online].; 2019. Acceso 5 de marzo de 2021. Disponible en:
. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- 2 adolescente E. Scribd. [Online] Acceso 12 de Mayode 2021. Disponible en:
. <https://es.scribd.com/document/387608768/Embarazo-Adolescente>.
- 3 Colombia Eadedae. De cero a siempre Atencion integral de la primera infancia. [Online]
. Acceso 12 de Mayode 2021. Disponible en:
<http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%C3%ADn%20No.%202%20El%20aumento%20de%20embarazos%20adolescentes%20en%20Colombia.pdf>.
- 4 salud Opdls. iris.paho.org. [Online]; 2020. Acceso 2 de mayode 2021. Disponible en:
. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 5 Fund UNP. UNFPA EL SALVADOR. [Online].; 2019. Acceso 8 de marzo de 2021.
. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/19190-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-durante-el-a%C3%B1o-2017-en-el-salvador>.
- 6 desarrollo Eelalnedlpe. [Online] Acceso 11 de Mayode 2021. Disponible en:
. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/20_embarazo_adolescencia.pdf.
- 7 Rodríguez Aquino VJ. Repositorio. [Online]; 2013. Acceso 13 de Mayode 2021.
. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>.
- 8 familia Fidpdl. Digital. [Online]; 2009. Acceso 11 de Mayode 2021. Disponible en:
. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf.
- 9 Diego Damian PCHCGJ. Unmsm. [Online]; 2008. Acceso 12 de Mayode 2021.
. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Luz Rojas EC. Repositorio.edus. [Online]; 2017. Acceso 13 de Mayode 2021.
0 Disponible en:
. <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4093/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LOS%20EMBARAZOS%20.pdf>.
- 1 Alania RO. Unmsm.edu. [Online]; 2013. Acceso 11 de Mayode 2021. Disponible en:
1 https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Welle D. dw.com. [Online]; 2019. Acceso 2 de mayode 2021. Disponible en:
2 <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-y-el-desaf%C3%ADo-de-reducir-las-altas-cifras-de-embarazo-adolescente/a-48028862>.
- 1 adolescente Cieelpde. sica.int. [Online]; 2014. Acceso 2 de mayode 2021. Disponible
3 en: <https://www.sica.int/busqueda/Noticias.aspx?IDItem=91763&IDCat=3&IdEnt=143>.

- 1 Barquero K. larepublica.net. [Online]; 2018. Acceso 2 de mayo de 2021. Disponible en:
4 [https://www.larepublica.net/noticia/embarazo-adolescente-en-centroamerica-es-mayor-](https://www.larepublica.net/noticia/embarazo-adolescente-en-centroamerica-es-mayor-al-promedio-mundial)
al-promedio-mundial.
- 1 local CFpeD. Embarazo adolescente y violencia sexual en la región occidental.
5 Educacional. Ahuachapan.
- .
- 1 Exteriores OdIDdMda. Ficha país, El Salvador..
6
- .
- 1 Acajutla Amd. Plan estrategico participativo con énfasis en el desarrollo economico del
7 territorio. Acajutla: Instituto salvadoreño de desarrollo municipal.
- .
- 1 Juan Alberto Gómez WCGAAC. Incidencia de embarazos adolescentes, factores que
8 interfieren y sus consecuencias entre las edades de 14 a 18 años en la UCSFB El
pimental. Tesis doctoral. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de
Medicina.
- 1 Richard Cash DWASAC. Estudios de casos sobre etica de la investigacion internacional
9 en salud. Estudios de caso. Washington: Organizacion Panamericana de la salud.
- .
- 2 primaria. ÓdledlsEdpeya. Programa de formacion continuada en pediatria
0 extrahospitalaria. Pediatría Integral. 2013; XVII(2).
- .
- 2 Ana María Molina RAPCEDMAS. Condiciones y consecuencias sociales del ambarazo
1 en la adolescencia. Revista cubana de obstetricia y ginecologia. 2019; 45(2).
- .
- 2 Bupa B. bupasalud.com. [Online]; 2020. Acceso 2 de mayo de 2021. Disponible en:
2 <https://www.bupasalud.com/salud/anticonceptivos-hormonales>.
- .
- 2 adolescencia Ispedidlny. ISNA. [Online]; 2019. Acceso 14 de abril de 2021. Disponible
3 en:
file:///C:/Users/Miriam%20Alas/Downloads/MONOGR%C3%81FICO_EMBARAZO%
20(1).pdf.
- 2 Salud INdl. Instituto Nacional de la Salud. [Online]; 2017. Acceso 14 de Abril de 2021.
4 Disponible en: [http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Tendencia-de-](http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Tendencia-de-embarazo-y-partos-en-adolescentes.pdf)
embarazo-y-partos-en-adolescentes.pdf.
- 2 salud Md. Portal de transparencia del Ministerio de salud. [Online]; 2016. Acceso 14 de
5 abril de 2021. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/08-07-2016-unfpa-y-minsal-](https://www.salud.gob.sv/08-07-2016-unfpa-y-minsal-presentan-estudio-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/)
presentan-estudio-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/.
- 2 social Mdspya. paho.org. [Online]; 2014. Acceso 3 de mayo de 2021. Disponible en:
6 <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA%20DE%20PREVENCION%20EMBARAZO.pdf>.
- 2 Salud OMdl. Organizacion mundial de la salud. [Online]; 2020. Acceso 14 de Abril de
7 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy)
pregnancy.

2 Rivero DB. rdigital.unicv.edu.cv. [Online].; 2008. Acceso 2 de mayo de 2021.

8 Disponible en:

. <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>.

2 Guillart LLM. Revista cubana de oftalmología. ; 28(2).

9

.

V. ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

Actividad	Mes	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept				Octubre			
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema de investigación		█																																			
Elaboración del Capítulo I. Planteamiento o del problema			█	█	█																																
Capítulo II. Fundamentación Teórica						█	█	█	█																												
Capítulo III. Metodología de la investigación										█	█	█																									
Entrega de anteproyecto																																					
Defensa de anteproyecto																																					
Recolección de datos																																					
Capítulo IV. Análisis de la información																																					
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones																																					
Elaboración artículo																																					
Entrega del informe final y artículo de revista																																					
Defensa de informe final																																					
Realización de correcciones																																					
Entrega de correcciones informe final																																					

Anexo 2. Presupuesto

<i>Descripción</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio unitario</i>	<i>Precio total</i>
<i>Combustible</i>	-	-	\$40.00
<i>Folder</i>	3	\$0.25	\$0.75
<i>Fotocopias</i>	75	\$0.03	\$2.19
<i>Empastado del trabajo</i>	1	\$10.00	\$10.00
<i>Impresión</i>	60	\$0.25	\$15.00
<i>Energía eléctrica</i>	-	-	\$50.00
<i>Internet.</i>	-	-	\$35.00
<i>Gastos varios</i>	-	-	\$25.00
<i>TOTAL:</i>	-	-	\$177.94

Anexo 3. Carta de autorización del director de UCSF-I ACAJUTLA



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

Sonsonate, 04 de mayo de 2021

DR. JOSÉ GIOVANNI GARCÍA BOLAÑOS

Director UCSFI Acajutla SO

Presente

Reciba un cordial saludo, deseando éxitos y bendiciones en sus labores diarias.

Por medio de la presente hacemos de su conocimiento que estudiantes en servicio social de la carrera Doctorado en Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador. Tienen como responsabilidad para optar al grado de Doctorado en Medicina que se tiene como objetivo de análisis de factores familiares, personales y sexuales que predisponen al embarazo en adolescentes.

Por lo anteriormente señalado si hubiera inconveniente alguno le solicitamos apoyo y comprensión concediéndonos a través de sus colaboradores la información necesaria, para realizar nuestro anteproyecto de investigación Factores Asociados al inicio de la Vida Sexual y al Embarazo Adolescente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, de enero a mayo 2021; La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Atentamente Médicos en servicio social

ALAS ALVARADO MIRIAM ALEJANDRA

ARTIGA PICHE JOSE EDUARDO

GUEVARA BLANCO WILBER EDGARDO

JoBo:

Dr. José Giovanni García Bolaños
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M No. 9872



Anexo 4. Asentimiento informado



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Factores vinculados con el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, junio 2021”

Investigadores: Miriam Alas, José Artiga, Wilber Guevara, Universidad Evangélica de El Salvador.

Propósito de la investigación: Describir los factores vinculados con el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021

Su participación en el estudio Factores asociados al inicio de la vida sexual y al embarazo adolescente es de carácter voluntario, la investigación está siendo desarrollada por estudiantes de Doctorado en Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador, con la finalidad de realizar el trabajo de graduación; para lo cual se solicita su colaboración, contestando las siguientes preguntas de la manera que le parezca más adecuada.

Toda información obtenida por medio de la entrevista será confidencial, no se revelará la identidad de quien proporcione los datos y solo el personal del equipo de investigación podrá tener acceso a dicha información por lo que no implica ninguno riesgo a su persona.

Con su participación el conocimiento obtenido con dicha investigación se compartirá al publicar solamente los resultados para que dicho estudio sirva como herramienta en beneficio de la población adolescente de Acajutla.

No es obligación participar en el estudio y usted no tendrá que pagar nada por su participación y no recibirá ningún tipo de compensación económica.

Si durante la entrevista surgen dudas con respecto a alguna de las preguntas puede consultar al investigador quien realiza la encuesta.

Mi Aprobación:

Si firma este papel quiere decir que lo leíste, o alguien se lo leyó y que quiere participar en el estudio; si no lo desea realizar, no lo firme. Recuerde que la decisión es suya y nadie se puede enojar con usted si no acepta firmar el asentimiento, o si cambia de idea y se quiere retirar, esto no traerá ninguna repercusión legal. Si

surgen preguntas o preocupaciones ante este estudio o experimenta cualquier problema puede comunicarse con Dra Miriam Alas al correo electrónico: miriamalasalas@gmail.com, o al teléfono: 71218098; con el Dr José Artiga al correo electrónico: drjoseartiga@gmail.com o al teléfono: 73915553 o con Dr Wilber Guevara al correo electrónico: wilber0494@gmail.com, o al teléfono: 76949517. Puede solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre de la paciente

Firma del participante

Nombre de padres o responsable legal legal

Firma de padres o apoderado

Nombre de investigador@

Firma de investigador@

Acajutla Sonsonate, ___ de _____ 2021

Anexo 5. Cuestionario de Factores Personales, Familiares y Sexuales.



UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA DOCTORADO EN MEDICINA

Cuestionario: Factores vinculados con el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, junio 2021”

Objetivos General Describir los factores vinculados con el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años consultantes en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla, durante el mes de junio 2021.

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

Datos generales:

Edad: _____

Ocupación: _____

Sexo: _____

Estado Civil: _____

Escolaridad: _____

Religión: _____ Vive en zona Rural Urbana

Acompañante en la consulta: No Si Quien: _____

1. En que ocupa su tiempo libre:

- Leer
- Televisión/Redes Sociales
- Deportes
- Otros: _____

2. Edad de primera menstruación: _____ años

3. Edad de inicio de las relaciones sexuales: _____ años

4. Porque inicio las relaciones sexuales se puede seleccionar 1 o más:

- Amor
- Curiosidad
- Presión de la Pareja
- No fue voluntaria

5. **Número de parejas sexuales:** 1: 2-3: >3:

6. **Quienes saben que ya inicio las relaciones sexuales:**

Padres Amigo/as Nadie Otros: _____

7. **Quien le hablo sobre relaciones sexuales subrayé una o más:**

- Padres
- Amigos
- Escuela/Colegio
- Pareja
- Personal de salud
- Medios de comunicación

8. **Si su respuesta fue Padres; ¿Cuál fue el motivo?**

- Tenía/Tengo novio
- Por mi edad
- Se dieron cuenta que ya estaba teniendo relaciones sexuales

9. **Sabe que es la planificación familiar:** Si No

10. **Sabe que son métodos anticonceptivos:** Si No

11. **Si su respuesta fue Si; ¿En qué lugar obtuvo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos? Subrayé 1 o más.**

- Escuela/Colegio
- Medios de comunicación
- Padres
- Amigo/as
- Personal de salud
- Pareja

12. **Ha utilizado algún método de planificación familiar:** Si No

13. **Si su respuesta fue Si conteste la siguiente pregunta; ¿Qué método ha utilizado? Subrayé 1 o más.**

- Condón
- ACOS
- Inyecciones
- DIU
- Parche
- De Emergencia
- Ninguno

14. Si su respuesta fue No a la pregunta N°12; ¿Cuál es su motivo?

- Por Religión
- No sabia
- Por pena a que dirá la gente
- Otros: _____

15. Usted está o a quedado embarazada alguna vez: Si No

16. Es su primer embarazo: Si No

17. Es un embarazo deseado: Si No

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

No saben Tranquilamente Enojo/regañó Me corrieron de la casa

19. ¿Cuántos hijos piensa tener?

- 1
- 2
- Mas de 3

20. A qué edad tuvo si primer hijo: _____ años

21. ¿Cuál fue la actitud de su pareja al decirle que estaba embarazada?

- Enojo/violencia
- La abandono
- Lo negó
- la apoyo

22. Actualmente se encuentra con el padre de su hijo: Si No

23. ¿Qué edad tiene el padre de su hijo? _____ Años

24. Con quienes vive:

Sus padres Padres de la pareja Pareja

25. En cuanto tiempo planea tener otro hijo: _____

26. Sabe que riesgo tiene tener un embarazo a su edad: Si No

27. Algún miembro de su familia consume alcohol o drogas: Si No

28. Usted ingiere algún tipo de sustancia como:

- Alcohol
- Drogas
- Ninguna

29. Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol: Si No

30. ¿Cuáles son sus proyectos, posterior a este embarazo (puede escoger más de un literal)

- Seguir estudiando
- Trabajar
- Cuidar a su hijo
- No sabe

Anexo 6. Formularios del juicio de expertos



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

Sonsonate mayo de 2021

Dr.(a): _____

Por la presente reciba nuestro cordial saludo como Médicos en Servicio social postulante a la carrera Doctorado en Medicina.

Nos dirigimos a usted por su trayectoria profesional y vinculación a la atención de mujeres embarazadas con el fin de solicitar su colaboración en emitir juicio de experto para validación del instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para nuestro trabajo de investigación “Factores vinculados con el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años unidad comunitaria de salud familiar de Acajutla, junio 2021”. El mismo está diseñado con ítems de los aspectos que se desea investigar.

Por lo cual es acompañado de lo siguiente:

- ✓ Matriz de congruencia
- ✓ Instrumento de investigación
- ✓ Ficha de opinión de experto

Las observaciones que usted considere pertinente serán de valioso aporte a la investigación, es por ello que agradecemos colaboración.

Atentamente investigadores:

Alas Alvarado Miriam Alejandra

Artiga Piche José Eduardo

Guevara Blanco Wilber Edgardo

OBSERVACIONES JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	OPORTUNO		INOPORTUNO		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. En que ocupa su tiempo libre					
2. Edad de primera menstruación					
3. Edad de inicio de las relaciones sexuales					
4. Porque inicio las relaciones sexuales se puede seleccionar 1 o más					
5. Número de parejas sexuales					
6. Quienes saben que ya inicio las relaciones sexuales:					
7. Quien le hablo sobre relaciones sexuales subrayé una o más:					
8. Si su respuesta fue Padres; ¿Cuál fue el motivo?					
9. Sabe que es la planificación familiar					
10. Sabe que son métodos anticonceptivos					
11. Si su respuesta fue Si; ¿En qué lugar obtuvo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos? Subrayé 1 o más					
12. Ha utilizado algún método de planificación familiar					
13. Si su respuesta fue Si conteste la siguiente pregunta; ¿Qué método ha utilizado? Subrayé 1 o más.					
14. Si su respuesta fue No a la pregunta N°12; ¿Cuál es su motivo?					
15. Usted está o a quedado embarazada alguna vez					
16. Es su primer embarazo					

17. Es un embarazo no deseado					
18. Como reaccionaron sus padres ante la noticia de su embarazo:					
19. ¿Cuántos hijos piensa tener?					
20. A qué edad tuvo si primer hijo:					
21. ¿Cuál fue la actitud de su pareja al decirle que estaba embarazada?					
22. Actualmente se encuentra con el padre de su hijo					
23. ¿Qué edad tiene el padre de su hijo?					
24. Con quienes vive:					
25. En cuanto tiempo planea tener otro hijo:					
26. Sabe que riesgo tiene tener un embarazo a su edad					
27. Algún miembro de su familia consume alcohol o drogas					
28. Usted ingiere algún tipo de sustancia como					
29. Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol					
30. ¿Cuáles son sus proyectos, posterior a este embarazo (puede escoger más de un literal)					

Observación juicio de experto 1



UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

Sonsonate mayo de 2021

Dr.(a): Carlos Enrique Panizator Vega

Por la presente reciba nuestro cordial saludo como Médicos en Servicio social postulante a la carrera Doctorado en Medicina.

Nos dirigimos a usted por su trayectoria profesional y vinculación a la atención de mujeres embarazadas con el fin de solicitar su colaboración en emitir juicio de experto para validación del instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para nuestro trabajo de investigación "Factores vinculados con el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años unidad comunitaria de salud familiar de Acajutla, junio 2021". El mismo está diseñado con ítems de los aspectos que se desea investigar.

Por lo cual es acompañado de lo siguiente:

- ✓ Matriz de congruencia
- ✓ Instrumento de investigación
- ✓ Ficha de opinión de experto

Las observaciones que usted considere pertinente serán de valioso aporte a la investigación, es por ello que agradecemos colaboración.

Atentamente investigadores:

Alas Alvarado Miriam Alejandra

Artiga Piche José Eduardo

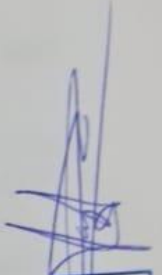
Guevara Blanco Wilber Edgardo

OBSERVACIONES JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	OPORTUNO		INOPORTUNO		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. En que ocupa su tiempo libre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trabaja más sobre nivel Educativo.
2. Edad de primera menstruación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Edad de inicio de las relaciones sexuales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Porque inicio las relaciones sexuales se puede seleccionar 1 o más	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Numeró de parejas sexuales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Quienes saben que ya inicio las relaciones sexuales:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Quien le hablo sobre relaciones sexuales subrayé una o más:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Si su respuesta fue Padres; ¿Cuál fue el motivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Sabe que es la planificación familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tomar encuesta Salud Sexual y reproductiva en su totalidad

10. Sabe que son métodos anticonceptivos	/					
11. Si su respuesta fue Si; ¿En qué lugar obtuvo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos? Subraye 1 o más	/					
12. Ha utilizado algún método de planificación familiar	/					
13. Si su respuesta fue Si conteste la siguiente pregunta; ¿Qué método ha utilizado? Subraye 1 o más.	/					
14. Si su respuesta fue No a la pregunta N°12; ¿Cuál es su motivo?	/					
15. Usted está o a quedado embarazada alguna vez	/					
16. Es su primer embarazo	/					
17. Es un embarazo no deseado	/					la formulación de la pregunta podría cambiar
18. Como reaccionaron sus padres ante la noticia de su embarazo:	/					
19. ¿Cuántos hijos piensa tener?	/					
20. A qué edad tuvo al primer hijo:	/					

21. ¿Cuál fue la actitud de su pareja al decirle que estaba embarazada?	✓				
22. Actualmente se encuentra con el padre de su hijo	✓				
23. ¿Qué edad tiene el padre de su hijo?	✓				
24. Con quienes vive:	✓				Indagan más sobre Nivel Socio Económico.
25. En cuanto tiempo planea tener otro hijo:	✓				
26. Sabe que riesgo tiene tener un embarazo a su edad	✓				
27. Algún miembro de su familia consume alcohol o drogas	✓				
28. Usted ingiere algún tipo de sustancia como	✓				
29. Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol	✓				
30. ¿Cuáles son sus proyectos, posterior a este embarazo (puede escoger más de un literal)	✓				


Dr. Carlos Enrique Canizález Vega
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 6273

Observación juicio de experto 2

OBSERVACIONES JUICIO DE EXPERTO	ITEMS	OPORTUNO		INOPORTUNO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
	1. En que ocupa su tiempo libre	X				
	2. Edad de primera menstruación	X				
	3. Edad de inicio de las relaciones sexuales	X				
	4. Porque inicio las relaciones sexuales se puede seleccionar 1 o más	X				
	5. Número de parejas sexuales	X				
	6. Quienes saben que ya inicio las relaciones sexuales:	X				
	7. Quien le hablo sobre relaciones sexuales subrayé una o más:	X				
	8. Si su respuesta fue Padres; ¿Cuál fue el motivo?	X				
	9. Sabe que es la planificación familiar	X				

10. Sabe que son métodos anticonceptivos	X								
11. Si su respuesta fue Si; ¿En qué lugar obtuvo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos? Subraye 1 o más	X								
12. Ha utilizado algún método de planificación familiar	X								
13. Si su respuesta fue Si conteste la siguiente pregunta; ¿Qué método ha utilizado? Subraye 1 o más.	X								
14. Si su respuesta fue No a la pregunta N°12; ¿Cuál es su motivo?	X								
15. Usted está o a quedado embarazada alguna vez	X								
16. Es su primer embarazo	X								
17. Es un embarazo no deseado	X								
18. Como reaccionaron sus padres ante la noticia de su embarazo:	X								
19. ¿Cuántos hijos piensa tener?	X								
20. A qué edad tuvo si primer hijo:	X								

