

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DEBIDO A LA EMERGENCIA DEL
VIRUS ZIKA EN ADOLESCENTES ENTRE 15-17 AÑOS EN CANTON
CONACASTAL, SAN MIGUEL, PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2016**

INFORME FINAL PRESENTADO POR:
MARCELA ODYLI CRUZ MARTINEZ

PARA OPTAR AL TITULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA

ASESOR:
DR. RAFAEL ANTONIO MONTERROSA ROGEL

SAN SALVADOR, 07 DE MARZO DE 2017

INDICE

Resumen	.....	i
Introducción	.....	1
Antecedentes	.....	2
Justificación	.....	3
Objetivos	.....	4
Planteamiento del Problema	.....	5
Marco Teórico	.....	7
1. Conceptos básicos relacionados con la adolescencia	.....	7
2. Conceptos básicos acerca de los métodos anticonceptivos	.....	12
3. El embarazo	.....	16
4. Enfermedad por Virus Zika	.....	22
Hipótesis	.....	27
Diseño Metodológico	.....	27
Resultados	.....	33
Discusión	.....	50
Conclusiones	.....	52
Recomendaciones	.....	53
Bibliografía	.....	54
Anexos	.....	56

RESUMEN

La presente investigación analizó el uso de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del virus Zika en adolescentes entre 15 a 17 años en Cantón Conacastal, San Miguel, y se llevó a cabo por Médica de Año Social, egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal observacional, la muestra estudiada fue de 152 adolescentes escogidos al azar, de ambos sexos de entre las edades de 15 a 17 años, y para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario, el cual constaba de 14 ítems donde el adolescente optaba por la opción que consideraba correcta.

En el presente estudio según datos recolectados por medio de encuestas se obtuvieron resultados sobre los adolescentes entre las edades de 15 – 17 años sobre si poseen conocimientos sobre el virus Zika a lo que la mayoría de los adolescentes refieren poseer conocimientos sobre el virus, sobre el uso de los métodos anticonceptivos se puede observar según datos recolectados que la mayoría de los adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales poseen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, aunque no todos los utilizan por diferentes causas, las cuales se exponen en el presente trabajo.

El propósito del estudio fue evaluar el uso de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del virus Zika

Según los datos recolectados el resultado fue de un 63% de los adolescentes encuestados iniciaron o retomaron el uso de los métodos anticonceptivos, del 94% de los adolescentes que ya iniciaron sus relaciones sexuales, por lo que esta investigación se espera sea un aporte a la comunidad.

INTRODUCCION

Cuando se habla del virus Zika hasta hace poco desconocido en América se especula que hablamos de un nuevo mal de este siglo. En países sub desarrollados como Centroamérica la mayor parte de la población no visualiza la gravedad del peligro inminente que este virus representa para las futuras mujeres embarazadas. Recientemente la OMS y la OPS dieron la alerta roja a nivel mundial de las consecuencias del Zika dándole el interés que se merece

El virus Zika se considera muy complejo ya que afecta a buena parte de la región del centro y suramericana, ha sido asociado a complicaciones neurológicas, como el Síndrome de Guillian-Barré (SGB), y a casos de microcefalia en recién nacidos. El virus es transmitido principalmente por mosquitos, pero también se registraron algunos casos en los que la transmisión ha sido sexual. El mayor impacto neurológico se ha registrado cuando la mujer se infecta con el virus durante el primer trimestre del embarazo.

Para El Salvador los jóvenes representan un gran problema ya que según estadísticas del MINSAL poseen altos índices de embarazos a temprana edad. Según el MINSAL somos el segundo país de la región Centroamericana con altos índices de embarazos en la población de jóvenes, lo cual es motivo de preocupación y de investigación acerca del uso de los anticonceptivos por parte de este grupo (1)

La siguiente investigación se realizo en una parte de la población de jóvenes del Cantón Conacastal San Miguel y tendrá por objetivo investigar el uso de los métodos anticonceptivos.

ANTECEDENTES

El virus de Zika es un virus emergente transmitido por mosquitos¹. Se identificó por vez primera en Uganda en 1947 en macacos de la India a través de una red de monitoreo de la fiebre amarilla selvática. Posteriormente, en 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzania. Luego, por muchos años el virus Zika no represento mayores problemas para la salud del ser humano. Recientemente para los años 2007 y 2013 el virus resurge con los primeros brotes en el pacífico y la polinesia francesa. Para el 2015 se hace sentir en la población de África (Cabo verde) Brasil y Colombia.

Por otra parte, durante muchas décadas pasadas Centroamérica no había presentado casos registrados del virus Zika. Se asumía que por su lejanía geográfica que posee con los países en donde se habían presentaron los primeros brotes del virus (el pacífico y la polinesia) el mismo sería muy difícil que emigrara a los países centroamericanos. Pero durante el presente año específicamente para enero 2016 según la OPS el virus del Zika, ya entró en la región, y se propaga rápidamente. Algunos países a los que no había ingresado el virus como Costa Rica y Nicaragua ya se presentaron los primeros casos.

Para el caso en estudio, de acuerdo con el MINSAL el día 25 de noviembre del 2015 El Salvador fue confirmado con la circulación del virus Zika (2). Desde la fecha de inicio del virus hasta el mes marzo del 2016 las autoridades sanitarias locales han registrado un incremento significativo de los casos de Zika, así como aumento del síndrome de Guillian-Barré coincidiendo con un brote de la enfermedad.

¹ El virus de Zika se transmite a las personas a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*, y sobre todo de *Aedes aegypti* en las regiones tropicales. Este mosquito es el mismo que transmite el dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre amarilla.

² Publicación Diario La prensa gráfica 26 de Noviembre de 2015 a la(s) 6:0 / Byron Sosa

JUSTIFICACIÓN

Ante la amenaza del incremento significativo de los casos del virus del Zika así como aumento del síndrome de Guillian-Barré y casos de hidrocefalia en El Salvador, encuentro de mucha importancia realizar un estudio acerca del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes entre 15-17 años, ya que estos representan un gran porcentaje de embarazos de la población total de El Salvador.

El caso en estudio se enfocara en el Cantón Conacastal San Miguel que cuenta con una población de 251 adolescentes entre las edades de 15 a 17 años. De los cuales se encuentran entre las estadísticas de alto riesgo por pertenecer a zonas rurales de pobreza.

Además, el virus Zika no se encuentra en la agenda de salud reproductiva en los departamentos de El Salvador, por lo cual se considera oportuna y necesaria que se realice la investigación y así se pueda garantizar la divulgación de los resultados y las recomendaciones del mismo en la población adolescente.

OBJETIVOS

- **General**

Investigar el uso de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del virus Zika en adolescentes entre 15-17 años del Cantón Conacastal San Miguel, durante el periodo comprendido de octubre-diciembre 2016.

- **Específicos**

1. Determinar el uso que tiene la población de adolescentes entre 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, acerca de los diferentes métodos anticonceptivos.
2. Determinar el conocimiento que posee la población de adolescentes entre 15-17 años del Cantón Conacastal San Miguel sobre el virus del Zika y cómo afecta el proceso de embarazo.

Planteamiento del problema

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas sean estas adultas o adolescentes.

Los riesgos de tener un embarazo en la adolescencia van desde niños con bajo peso al nacer, hasta el fallecimiento de la madre. Si lo vemos desde el punto de vista clínico, el cuerpo de estas mujeres no está preparado fisiológicamente para concebir. En el ámbito psicológico estas mujeres no han madurado lo suficiente para entender los cambios que ocurren en su cuerpo y en sus vidas. Actualmente, junto al incremento de las enfermedades infecciosas tales como el Zika toma importancia la necesidad de evitar embarazos deseados y no deseados, ya que el riesgo de las complicaciones neurológicas, como el Síndrome de Guillian-Barré (SGB), y casos de microcefalia en recién nacidos están presentes y han toman mucha relevancia.

El uso de anticonceptivos entre los jóvenes es irregular y poco difundido a pesar de su aumento en los últimos años.

También hay que tomar en cuenta que, actualmente, existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción³. La responsabilidad de proporcionar esa información actualmente no queda muy claro si es en la familia, el estado, la escuela, entre otros. Lo anterior mencionado hace que la mayoría de los jóvenes por falta de conocimiento en el tema de anticonceptivos recurran a obtener esa

³ Según el Banco Mundial la Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre 15 y 49 años de edad que utilizan cualquier método anticonceptivo o cuyas parejas sexuales utilizan cualquier método anticonceptivo. Esto demuestra la poca dirección o educación al escoger un método anticonceptivo. Banco Mundial de la Salud, Cada vez más jóvenes latinoamericanas llegan a los quince años con un embarazo, Diciembre 26, 2013 [citado 12 octubre 2016] Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/12/26/embarazo-adolescente-en-latinoamerica>.

información por su cuenta hasta cierto punto errónea (a través de amigos, redes sociales, pareja, entre otros).

Resumiendo, si tomamos en cuenta las variables anteriormente planteadas, la relevancia que poseen los embarazos en adolescentes, los posibles riesgos de las nuevas complicaciones neurológicas, como el Síndrome de Guillian-Barré (SGB), y casos de microcefalia en recién nacidos debido al Zika, el desconocimiento por parte de los adolescentes al momento de escoger un anticonceptivo y la falta de los mismos debido al aprovisionamiento por parte del gobierno o porque existen distancias geográficas que impiden asistir a los centros de salud, considero darle la debida importancia a investigar el riesgo que poseen los adolescentes de la zona rural Cantón Conacastal, San Miguel como población reproductiva enfocando el uso que poseen los mismos acerca de los métodos anticonceptivos.

¿El uso de métodos anticonceptivos será debido a la emergencia del virus Zika en adolescentes entre 15-17 años en Cantón Conacastal, San Miguel?

MARCO TEÓRICO

1. Conceptos básicos relacionados con la adolescencia

1.1 La adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica). Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento del yo (definición psicológica). Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para las responsabilidades de la vida adulta: encontrar empleo, iniciar la vida en pareja o convertirse en padre o madre, que se definen de acuerdo a cada cultura (definición sociocultural (4)).

1.2 El sexo

El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos.

1.3 La sexualidad

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual).

4 Organización Mundial de la Salud, Desarrollo en la adolescencia [citado 12 octubre 2016] Disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.

1.4 El género

El género se refiere a las diferencias que existen entre hombres y mujeres en cuanto a ideas, valores, y modos de actuar; estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones que la cultura impone a hombres y mujeres para cumplir determinados papeles. Ejemplo: Se pide a los hombres que sean fuertes y formales, y a las mujeres que sean bonitas y tiernas. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores entre otras.

1.5 Manifestaciones de la sexualidad en los adolescentes

Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras.

La abstinencia es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni auto-erótica. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.

La masturbación es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Todavía existen creencias falsas acerca de la masturbación, como: “se detiene el crecimiento”, “se seca la columna”, etcétera. Es importante aclarar que la masturbación se da tanto en el hombre como en la mujer, no causa daño físico ni mental, al contrario, permite que los adolescentes ensayen su vida sexual futura.

Las caricias sexuales son expresiones placenteras compartidas por las y los adolescentes sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes con fines eróticos. Las caricias sexuales permiten conocer y reconocer el propio cuerpo y el del otro (a), ayuda a disfrutar el erotismo y diversifica las posibilidades del placer.

1.6 Las relaciones sexuales

Las relaciones sexuales son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Las relaciones sexuales se practican desde diferentes orientaciones o preferencias, como la heterosexualidad, (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de diferente sexo), la homosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas del mismo sexo), y la bisexualidad (cuando existe la misma atracción hacia uno y otro sexo).

1.7 Principales diferencias de la sexualidad entre hombres y mujeres

Los hombres y las mujeres manifiestan su sexualidad a partir de opciones como: la abstinencia, la masturbación, las caricias y las relaciones sexuales. Sin embargo estas alternativas para ejercer la sexualidad están fuertemente influidas por la cultura. Por ejemplo en El Salvador, la masturbación y las relaciones sexuales son más aceptadas en los hombres que en las mujeres y la abstinencia es más aprobada en las mujeres.

1.8 La relación existe entre la sexualidad de los y las adolescentes y la salud sexual

La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual entre otros, son motivo de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual.

1.9 Salud sexual

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (5)

Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género.

1.10 Salud reproductiva

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable

1.11 Los adolescentes de El Salvador y las relaciones sexuales

Hasta mediados de los años 70 que en este país, se reconoce la adolescencia como un periodo diferenciado de la niñez y de los adultos jóvenes, justamente después de la primera conferencia de la juventud a nivel mundial.

5 Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5a13de septiembre de 1994. [citado 06 octubre 2016] Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

Situación que da pie para que a finales de la década de los ochenta y principios de los noventa se incorporen las primeras políticas estrechas con la adolescencia y se comience a hablar de programas y conserjerías dirigidas específicamente a la población de adolescentes-jóvenes.

Los indicadores de salud de El Salvador, reflejan una situación que demanda atención y acciones concretas hacia las necesidades de la salud reproductiva que afrontan los adolescentes. Muchas de las jóvenes en el país están teniendo relaciones sexuales a edades tempranas, a menudo sin protección, hay que tomar en cuenta que la edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva, una vez aparece la menarquía, constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población, puesto que mientras más temprano se da la menarquía en una mujer, más años de vida reproductiva tendrá.

Según datos de algunas estadísticas, en El Salvador, el índice de embarazo en adolescente es extremadamente alto, con un tercio de los bebés nacidos de madres que tienen entre 10 y 19 años. Según Fesal una de cada 2 mujeres de 15 a 24 años tiene experiencia sexual. El promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital que la marital: 26 por ciento en el grupo de 15 a 19 años y 55 por ciento en el de 20 a 24. La proporción cuya primera relación sexual fue premarital asciende rápidamente del 11 por ciento entre las mujeres de 15 años de edad actual al 43 por ciento entre las de 19 años y sigue ascendiendo hasta alcanzar el 62 por ciento en el grupo con 24 años de edad.

La primera relación premarital predomina sobre la marital en todas las edades específicas.

La **menarquía** (del [griego](#) μήν, μηνός, mes, y αρχή, principio) es el día en el cual se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen [menstrual](#), o primera hemorragia menstrual de la [mujer](#).

En un estudio realizado por SEMUJER (Secretaría de la Mujer en El Salvador) se concluyó que la menarquía en las mujeres salvadoreñas está apareciendo a los 10 años de edad en promed

Entre las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, el 21 por ciento reportó que tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años de edad y el 69 por ciento cuando tenía de 15 a 19 años, con predominio de los 15 a los 17 años (48 por ciento). Ello evidencia que el inicio de las relaciones sexuales continúa a edades tempranas, sin mayor diferencia de acuerdo con su clasificación entre premarital o marital. En El Salvador el 15 por ciento de mujeres adolescentes y jóvenes tuvieron su primera relación sexual con parejas 10 ó más años mayor que ellas. Esta proporción resulta más alta en el grupo que tuvo su primera relación antes de los 15 años o quienes tienen menos de 7 años de escolaridad.

2. Conceptos básicos acerca de los métodos anticonceptivos

2.1 Los anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. **Ver tabla. 1** (Diferentes métodos anticonceptivos).

2.2 Algunos métodos recomendados que pueden ser utilizados por los adolescentes

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones), el DIU y el condón.

El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener

Las pastillas y los inyectables son los métodos recomendables, por su alta efectividad y seguridad (más del 99%) en la medida que se tomen o apliquen de manera ininterrumpida. Las pastillas además de prevenir embarazos no planeados, tienen beneficios adicionales como la regularización de los ciclos menstruales, la disminución de los dolores menstruales (dismenorrea), del síndrome premenstrual, el reducir la incidencia de cáncer de ovario, de endometrio, la enfermedad benigna de la mama y la enfermedad pélvica inflamatoria

El DIU es recomendable por su alta efectividad (95 al 99%), debe utilizarse en mujeres adolescentes cuyo fondo uterino sea mayor de seis centímetros, con vida sexual activa y que no deseen o tengan contraindicación para utilizar métodos hormonales.

El DIU tiene un prolongado efecto anticonceptivo (más de cinco años), no interfiere en la relación sexual, y el retorno a la fertilidad es generalmente inmediato.

El condón es un método que además de evitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta (85 al 97%). El condón es fácil de llevar, no requiere receta médica, no ocasiona problemas de salud y es ideal para relaciones sexuales poco frecuentes o con varias parejas.

En los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos “naturales” o de abstinencia periódica ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

2.3 Algunas dificultades para que los adolescentes utilicen los métodos anticonceptivos

Existen diferentes obstáculos para que los adolescentes utilicen métodos anticonceptivos, algunos de ellos son:

1. Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta sobre los mismos.

2. Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes utilizados como son: el ritmo y el retiro.
3. Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
4. Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo ó un contagio de una ITS o VIH/SIDA.
5. Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros
6. Falta de medios económicos

2.4 El uso de los diferentes anticonceptivos en los adolescentes de El Salvador

Cerca del 90% de las adolescentes han oído hablar de los métodos anticonceptivos modernos, sin embargo de las adolescentes con experiencia sexual solamente una de cada 10 utilizó algún método anticonceptivo al momento de la primera relación sexual, lo que colocan a ES en el tercer lugar dentro de los países de Latinoamérica con menor uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, después de Honduras y Ecuador (6.5% y 3.9% respectivamente).

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual fue más alto en el área urbana que en la rural y aumentó en la medida que aumenta el nivel educativo, según referencia de las entrevistadas por un mayor conocimiento de ellos. Y la mayor prevalencia de uso fue para el condón, el retiro, el ritmo y las pastillas. El condón se mantiene como el método más usado independientemente de la clasificación de la primera relación sexual y la edad al momento de la misma. Cabe mencionar que a medida que aumenta la edad a la primera relación sexual, también aumenta el uso.

Las principales razones para el no uso de métodos a la primera relación en las unidas es el deseo de embarazo y en las solteras el que no se esperaba tener relaciones en ese

momento, a pesar de que casi un 90% dijo haber oído de varios de los métodos tanto para unidas como para solteras la segunda razón que dieron de no uso fue el desconocimiento de estos.

La encuesta de planificación familiar de 2008 documentó que la esterilización femenina es aún el método de anticoncepción más común de El Salvador, pero también mostró un uso creciente de métodos temporales, en especial las hormonas inyectables que las mujeres deben recibir cada 12 semanas. El porcentaje de mujeres que usa inyectables aumentó de menos del 2% de usuarios en 1988 al 31% en 2008 (ver gráfico). Otros métodos modernos tales como los anticonceptivos orales, el condón y los DIU atraen a una cantidad mucho menor de mujeres.

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, el 28 por ciento reportó que usó algún método anticonceptivo en su primera relación. Esta cifra representa un incremento de 18 puntos porcentuales con respecto a la que se encontró en FESAL-98 y según FESAL-2008 varía del 16 por ciento cuando la relación fue marital al 32 por ciento cuando fue premarital. Sin embargo, entre las mujeres con menos de 7 años de escolaridad o del quintil de bienestar más bajo, menos del 15 por ciento usó algún método en su primera relación sexual. Según región de salud, la cifra varía del 21 por ciento en la Occidental al 40 por ciento en la Metropolitana. Prácticamente 3 de cada 10 adolescentes y jóvenes cuya primera relación sexual fue premarital tuvieron una relación desprotegida ante el VIH.

Entre las mujeres cuya primera relación fue marital y no usaron anticonceptivos, las razones más frecuentes para no hacerlo fueron que “quería embarazo” (30 por ciento), que “no los conocía” (15 por ciento) o que “no esperaba tener relaciones sexuales en ese momento” (10 por ciento). Por su parte, entre quienes su primera relación fue premarital y no usaron, las dos razones más frecuentes fueron que “no esperaba tener relaciones en ese momento” (41 por ciento) o que “no los conocía” (15 por ciento). La oposición de la

pareja resultó muy similar con la reportada por quienes tuvieron su primera relación marital (alrededor del 8 por ciento)(6).

3. El Embarazo

3.1 El Embarazo en los adolescentes

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, en especial en los países latinoamericanos. Ocurre cuando la mujer se embaraza antes de los 20 años y por lo regular es una situación inesperada y no planeada. El embarazo entre los 15 y 19 años ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del niño.

3.2 Características de las madres adolescentes

En el Salvador las madres adolescentes tienen en común las siguientes características:

1. La maternidad tiene un gran valor.
2. Es una posibilidad para ser tomadas en cuenta por los adultos.
3. No se sienten amadas o aceptadas por los demás.
4. Buscan en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que puedan luchar.
5. Buscan reafirmar su identidad sexual a través de la maternidad.
6. El hijo representa para ellas una oportunidad para reivindicarse o para transgredir las normas familiares.

6 La encuesta FESAL-2008 es la novena de una serie de encuestas que desde 1973, con una periodicidad promedio de 5 años realizó la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa de un Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) desde FESAL-93 y la asistencia técnica de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Georgia, USA, mediante convenios de cooperación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los objetivos generales de FESAL-2008 consisten en: a) Obtener información sobre la situación de salud de las niñas y los niños menores de 5 años y de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, con énfasis en la salud reproductiva y b) Dotar de información completa, oportuna y confiable, que sirva de base en el proceso de evaluación y reformulación de los planes, estrategias y programas diseñados para satisfacer las necesidades de salud y educación de la población salvadoreña. Informe Resumido FESAL 2008, salud sexual y reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años de edad, febrero 2009. [citado 06 octubre 2016] Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/07-SaludSexualyReproductiva.htm>

Inician su vida sexual para llenar un vacío afectivo y tienen la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos.

3.3 Maneras que afecta el embarazo la vida de la mujer adolescente

El embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia. El embarazo en la adolescencia no solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población.

3.4 Algunas complicaciones médicas del embarazo antes de los 20 años

Las complicaciones médicas que se presentan son diversas: abortos y partos prematuros; también es común que se practique cesárea o se utilicen fórceps durante el parto. Asimismo es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, ocasione alteraciones en la madre y sufrimiento fetal agudo en el bebé. La pre-eclampsia es una de las complicaciones más comunes. Sus síntomas son edema o hinchazón, presión arterial elevada y proteínas en la orina. De no controlarse puede causar eclampsia.

3.5 Algunos problemas que presentan los bebés de madres adolescentes

Se ha estudiado que la morbi-mortalidad infantil es más elevada cuando las madres son adolescentes, aunque esto se asocia también con los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y al descuido alimentario durante el embarazo. Los hijos o hijas de estas madres suelen tener bajo el peso y la talla al nacer, y en algunas ocasiones pueden tener menor coeficiente intelectual que el normal.

3.6 Algunas consecuencias psicológicas y sociales que pueden presentar las adolescentes que se embarazan sin planearlo

Estas adolescentes pueden presentar: depresiones, somatizaciones (enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos), sentimientos de minusvalía, fantasías de autodestrucción (suicidios) y sentimientos de culpa. Se enfrentan al rechazo de la familia del novio y de la sociedad en general, que en ocasiones se traduce en maltrato emocional y físico. También pueden ser obligadas a contraer un matrimonio forzado. Otras jóvenes deciden abortar y desgraciadamente lo hacen en condiciones inadecuadas y con personas inexpertas, lo cual puede ocasionar problemas de salud, tales como infecciones del aparato sexual, esterilidad y hasta la muerte. Las adolescentes que no habían desertado de la escuela, cuando se embarazan, dejan los estudios, y si los continúan les es difícil responder de igual manera, ante las responsabilidades escolares y maternas. Asimismo ellas se hacen más dependientes de sus padres, o si se unen, de sus suegros ya que necesitan de su ayuda para la atención, educación y manutención del hijo.

3.7 El embarazo en los adolescentes salvadoreñas

El Salvador país donde cada día 70 adolescentes se convierten en madres en promedio, cada día tres jovencitas de entre 10 y 14 años de edad dan luz en los hospitales salvadoreños. De acuerdo con la información que maneja Salud, entre los años 2005 y 2011 el número de partos en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad pasó de 20 mil a 23 mil casos. Y en el caso de niñas entre 10 y 14 años de edad, los partos subieron de mil 41 a mil 176. El embarazo en adolescentes afecta directamente la salud reproductiva de la gente joven, así como la salud de sus hijos.

De acuerdo con los datos de FESAL, del total de mujeres de 15 a 24 años de edad, casi 4 de cada 10 tuvieron al menos un embarazo, lo que significa que prácticamente 8 de cada 10 con experiencia sexual también tienen experiencia de embarazo, pero contrario a la primera relación sexual, es mayor el porcentaje de embarazos maritales que premaritales

(22 contra 17 por ciento). El porcentaje con experiencia de embarazo (marital o premarital) asciende rápidamente del 8 por ciento entre las que tienen 15 años de edad actual al 43 por ciento entre quienes tienen 19, hasta llegar al 73 por ciento en el grupo de 24 años.

El 29 por ciento de los primeros embarazos ocurrió cuando la mujer pensaba que no podía salir embarazada, proporción que resulta ser el doble en el embarazo que se clasifica como premarital, con respecto al marital (41 contra 20 por ciento). Las razones más frecuentes para pensar que no saldrían embarazadas fueron: “No tenía relaciones frecuentes” y por “falta de información” (18 por ciento cada una), “era la primera vez” (16 por ciento) y “creía que no estaba en su período fértil” (13 por ciento). Por otra parte, el 43 por ciento no planeó su primer embarazo, proporción que varía del 23 por ciento entre los clasificados como maritales al 67 por ciento para los premaritales. Probablemente estas cifras serían menores si la educación en salud sexual y reproductiva fuera generalizada en el Sistema Educativo de El Salvador, pero de los centros educativos, sólo el 59 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años reporta que recibió información sobre el embarazo y el 55 por ciento sobre los métodos anticonceptivos(6).

Del total de adolescentes y jóvenes con experiencia de embarazo, el 53 por ciento no estudiaba ni trabajaba cuando supo que estaba embarazada por primera vez. Después que terminó el primer embarazo, el 41 por ciento que estudiaba no volvió a estudiar y el 23 por ciento que trabajaba no volvió a trabajar.

6 La encuesta FESAL-2008 es la novena de una serie de encuestas que desde 1973, con una periodicidad promedio de 5 años realizó la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa de un Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) desde FESAL-93 y la asistencia técnica de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Georgia, USA, mediante convenios de cooperación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los objetivos generales de FESAL-2008 consisten en: a) Obtener información sobre la situación de salud de las niñas y los niños menores de 5 años y de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, con énfasis en la salud reproductiva y b) Dotar de información completa, oportuna y confiable, que sirva de base en el proceso de evaluación y reformulación de los planes, estrategias y programas diseñados para satisfacer las necesidades de salud y educación de la población salvadoreña. Informe Resumido FESAL 2008, salud sexual y reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años de edad, febrero 2009. [citado 06 octubre 2016] Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/07-SaludSexualyReproductiva.htm>

La exposición de las mujeres solteras de 15 a 19 años de edad al riesgo de embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-sida, sigue siendo alta en El Salvador. Prácticamente 4 de cada 10 reportaron que tuvieron relaciones sexuales durante el último trimestre previo a la entrevista y entre ellas, sólo el 31 por ciento usó el condón en su última relación sexual.

Finalmente el fenómeno de los embarazos en adolescentes, según un mapa de monitoreo que presentó el Ministerio Salud en 2011, es más agudo en la Zona Oriental de El Salvador. Para el rango de edades de entre 10 y 14 años, solo el departamento de Morazán queda exento de la mayor agudeza del problema, y las cifras son ligeramente menores en la Zona Central. En el rango de edades de entre 15 y 19 años, la tasa de mayor incidencia se extiende a la Zona Paracentral. Por otra parte Ahuachapán, Santa Ana y San Salvador los que sufren con menor intensidad el problema.

3.8 Las amenazas que representa el Zika en los embarazos

El inicio de la actividad sexual en las adolescentes salvadoreñas está siendo cada vez a edades más tempranas, dentro de los factores que podrían condicionar esta situación se puede considerar factores biológicos como menarquía o maduración sexual femenina, la cual aparece más tempranamente en estos tiempos. Es importantes también considerar otros aspectos como son: los factores familiares o sociales y los factores ambientales internos o externos.

A si mismo las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. De manera casi constante el Ministerio de Salud ha relacionado el inicio de las relaciones sexuales con el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, El Salvador donde en el medio rural se inicia antes la actividad coital que en el medio urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazo adolescente.

El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida de la mujer, aumenta considerablemente con el embarazo a una edad temprana, la falta de espaciamiento entre ellos, la poca información sobre métodos de planificación familiar, los tabúes acerca de la Salud Sexual y Reproductiva, sobre todo entre los adolescentes, son algunos de los factores que convierten a los jóvenes en un grupo vulnerable.

Ahora en día, existe una nueva amenaza para toda la población mundial, es llamado virus Zika. En este nuevo panorama que se presenta no es nada alentador especialmente para El Salvador, este virus tiene un gran impacto en las mujeres embarazadas ya que está relacionado con el desarrollo de problemas en el feto, dando lugar a casos de microcefalia o malformaciones cerebrales, entre otras complicaciones de tipo neurológico. En varios países ya se ha realizado la recomendación a las mujeres para que pospongan sus embarazos. Recientemente El Salvador, emitió la alerta recomendando que las mujeres eviten embarazarse hasta que se tenga más información sobre el virus Zika (7). Aunque los medios y el público en general concluyeron que el Zika causa microcefalia directamente, los científicos en realidad aún no han llegado a una conclusión definitiva.

En el poco tiempo que el virus Zika ha estado en El Salvador ha puesto en evidencia los grandes vacíos que existen en materia de prevención especialmente en poblaciones más vulnerables como lo son los adolescentes. La educación sexual es deficiente y se considera aun como tabú, muchos de nuestros jóvenes no pueden acceder libremente a talleres de educación sexual sin la presencia de sus padres o tutores, por lo que resultan más expuestas a un embarazo no deseado y, como consecuencia probablemente, al nacimiento de niñas y niños con estas afecciones.

7 Publicación de Prensa Libre, El Salvador pide a mujeres evitar embarazos debido al zika, 21 de enero de 2016 a las 14:46h. [citado 12 octubre 2016] Disponible en: <http://www.prensalibre.com/internacional/el-salvador-pide-a-mujeres-evitar-embarazos-debido-al-zika>

En este contexto otro problema grande es, que se el Ministerio de Salud ha solicitado a la población evitar los embarazos pero muy poco proporciona las herramientas para hacerlo (anticonceptivos, educación, lineamientos de prevención, entre otros). Asegurar que las mujeres y las adolescentes tengan acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos asequibles todavía es considerado un sueño, especialmente para aquellas que viven en condiciones de pobreza, en zonas rurales y áreas periurbanas.

El Zika, en países subdesarrollados, no es solamente una cuestión de salud pública o incluso de derechos reproductivos, aunque ciertamente es las dos cosas. Es una cuestión de desigualdad: desigualdad de poder, de acceso, de ingresos y de educación. Y el mayor problema es que el gobierno central y los gobiernos locales hacen muy poco por la prevención y mientras tanto las cifras del virus son muy altas y van en aumento.

4.0 Enfermedad por Virus Zika.

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus. La infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), fue hasta 1968 que se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria. En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron un caso de transmisión autóctona de virus Zika en la isla de Pascua. Actualmente las autoridades de salud pública de Brasil están investigando un posible brote de virus Zika en el nordeste en el país. El día 7 de mayo de 2015, la OPS emite alerta epidemiológica a los estados miembros para que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, tratar a los pacientes e implementar estrategias para reducir la presencia del mosquito transmisor.

4.1 Características del virus

Es un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre chikungunya, fiebre amarilla, la

encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental. El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti*, tanto en un ámbito urbano, como selvático.

4.2 Enfermedad por virus Zika.

Tras la picadura del mosquito, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de 3 a 12 días. La infección puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada sin haberse detectado casos mortales hasta la fecha. Los síntomas se establecen de forma aguda, e incluyen: fiebre, cefalea, mialgia, artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores, conjuntivitis no purulenta, menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea y dolor abdominal. Los síntomas duran de 4 a 7 días y son autolimitados. Las complicaciones (Guillain Barré, Meningoencefalitis y Purpura Trombocitopénica) son poco frecuentes y se han identificado sólo en un brote de la Polinesia Francesa.

4.3 Vigilancia

La vigilancia de fiebre por virus Zika debe desarrollarse a partir de la vigilancia existente para el dengue y chikungunya, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica. Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia debe estar orientada a detectar la introducción del virus Zika en un área, a rastrear la dispersión de la fiebre por virus Zika una vez introducida o vigilar la enfermedad cuando ésta se ha establecido.

4.4 Tratamiento

No hay vacuna ni tratamiento específico, el tratamiento es sintomático.

El tratamiento incluye reposo, líquidos orales abundantes y el uso de acetaminofén.

También antihistamínicos por el prurito asociado. No se aconseja el uso de aspirina por las mismas razones que en dengue.

4.5 Medidas de prevención y control

El componente de saneamiento ambiental de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue y chikunguya, brinda las bases para una preparación adecuada frente a esta enfermedad. Manejo integrado de vectores (MIV) Un control efectivo y operativo del vector transmisor, brinda las bases técnicas y operacionales para

una preparación adecuada frente al virus Zika. Por ello, se recomienda utilizar e intensificar las acciones para la vigilancia y control vectorial desarrolladas para el dengue y chikugunya (8).

8 Organización Panamericana de la Salud, Alerta Epidemiológica Infección por virus Zika 7 de mayo de 2015 [citado 06 octubre 2016] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=30077+&Itemid=999999&lang=es

Tabla 1

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES	
Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos) ✓ Inyectables (mensuales, bimestrales y trimestrales) ✓ Implantes subdérmicos ✓ Anillos vaginales* ✓ Antigestágenos ✓ Nasaes (investigación)
Intrauterinos: (DIU)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No medicados (Inertes) ✓ Medicados (activos) ✓ Hormonales: Método endoceptivo que libera Levonorgestrel (LNG)
De barrera	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Condón masculino y femenino ✓ Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas ✓ Diafragma ✓ Esponjas vaginales Naturales
Abstinencia periódica*	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coito interrumpido ✓ Ritmo o calendario ✓ Temperatura basal ✓ Moco cervical (Billings)
Método de la lactancia	
Mela*	

* Estos métodos requieren de alta motivación y participación activa de la pareja

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES O DEFINITIVOS
Oclusión tubaria bilateral (OTB) (en la mujer)
Vasectomía (en el hombre)

5.0 HIPOTESIS.

Los adolescentes del Cantón Conacastal San Miguel conocen acerca de la nueva amenaza del virus Zika, sus formas de transmisión; así como también el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

6.0 DISEÑO METODOLOGICO

6.1 Tipo de investigación

Es de tipo descriptiva y transversal

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, encaminado a identificar en un grupo de adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel el uso de los métodos anticonceptivos y el conocimiento sobre el virus del Zika.

6.2 Periodo de investigación

El periodo de la investigación se realizó entre octubre-diciembre 2016 en base al cronograma.

6.3 Universo

Para caso en estudio, el universo lo constituyó la población de 251 adolescentes entre las edades de 15 a 17 años del Cantón Conacastal, San Miguel.

6.4 Muestra: calculo y diseño de muestra

Para caso en estudio, y empleando la muestra estadística utilizada para poblaciones finitas con menos de 100,000 personas la muestra calculada es de 152. Dentro de la muestra (152) se incluyeron adolescentes entre 15 a 17 años que residen en Cantón Conacastal San Miguel.

Fórmula empleada para poblaciones finitas con menos de 100,000 personas.

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N-1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

$$N = 251$$

$$\sigma = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$n = \frac{251 \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}{(251 - 1) \times (0.05)^2 + (0.5)^2 \times (1.96)^2}$$

$$n = 152$$

Variables

Variable independiente

Debido a la emergencia del virus Zika

Variable Dependiente

El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel.

6.5 Cruce de Variables.

Variables	Categorías	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Técnicas
Sexo	Masculino, Femenino	Realizar una investigación del grado del uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes entre las edades de 15-17 años debido a la emergencia del Zika.	Investigar las posibles causas que han permitido que los adolescentes entre las edades de 15-17 años de Cantón Conacastal, San Miguel no hagan uso de los métodos anticonceptivos y como dichas causas pueden convertirse en un factor de riesgo ante el fenómeno del virus Zika	Uso Conocimiento Medios de información Importancia Riesgos	Encuesta
Edad	15-17 años				
Estado Civil	Soltero, casado, acompañado				

6.6 Criterios de Inclusión

- Adolescentes que residan en Cantón Conacastal, San Miguel.
- Adolescentes que se encuentren entre las edades de 15-17 años.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que deseen colaborar y tengan capacidad mental para hacerlo.

6.7 Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no estén de acuerdo en participar en el estudio
- Adolescentes con discapacidad del lenguaje o comunicación que impida responder.
- Adolescentes que no se encuentren entre las edades de 15-17 años
- Adolescentes que no residan en Cantón Conacastal, San Miguel.

6.8 Fuentes de Información

Los datos de fuentes primarias: que se obtuvieron de esta investigación fueron de las encuestas y entrevistas.

Fuentes secundarias: dentro de los datos secundarios se encontraron fuentes bibliográficas y artículos especializados en el tema del virus Zika

6.9 Técnicas de obtención de información

Las técnicas de recolección que se emplearon para llevar a cabo la recolección de datos basado en las encuestas como herramienta principal, las cuales fueron contestadas por los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel.

Otras técnicas que se utilizaron:

Análisis, Cálculo y Tabulación.

Muestro estadístico: La selección de la muestra se realizó mediante métodos estadísticos, lo que permite una mayor confianza y que se puedan llegar a conclusiones sobre todos los elementos que constituyen el universo o población (adolescentes entre las edades 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel).

6.10 Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos.

La confidencialidad de los datos suministrados por los participantes en la encuesta que se realizaron se manejaron y resguardaron de la siguiente manera:

- No se solicitó nombre, direcciones o alguna otra información personal que puedan comprometer al encuestado.
- No se solicitó información monetaria o financiera
- Toda información fue manejada de manera confidencial y fue utilizada únicamente para fines de investigación.

6.11 Procesamiento y análisis de la información

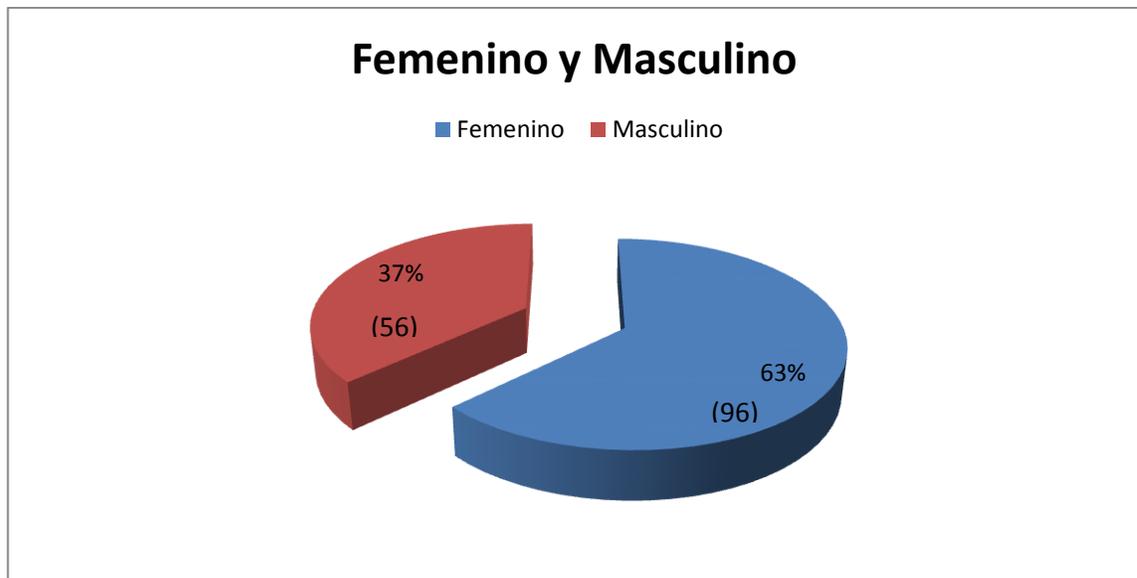
El análisis de información se inició desde la simple recopilación, procesamiento hasta la interpretación de todo el conjunto de fuentes primarias y secundarias que se investigaron utilizando el empleo de métodos y procedimientos de investigación. El producto del análisis de las encuestas y entrevistas fue transmitido en un lenguaje sencillo, directo, sin ambigüedades y con un orden lógico para que cualquier persona lo pueda entender, especificando claramente los resultados de la investigación en curso. Para todo el almacenamiento y procesamiento de los datos e información se utilizó bases de Excel con el objetivo que facilito el manejo de los mismos.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados con tablas y gráficos utilizando paquetes de programas de Word y Excel según las variables, indicadores y valores obtenidos tomando como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta.

RESULTADOS

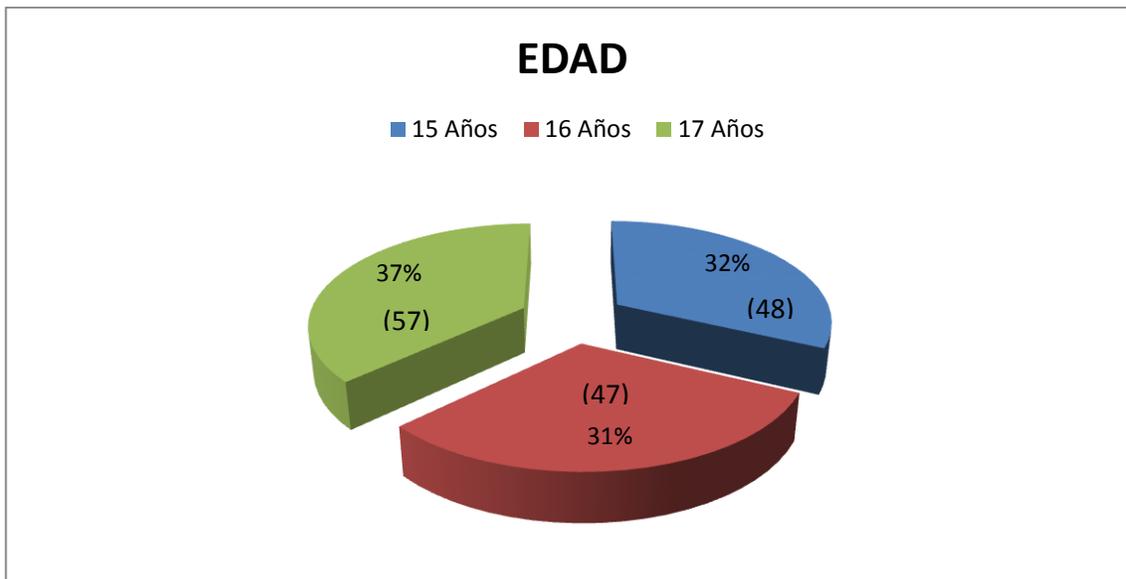
Grafico 1. Distribución de adolescentes, según Sexo.



Fuente: Formulario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Como se observa la mayoría de encuestados corresponden al sexo femenino con un valor total 96 de encuestadas, que corresponde a un 63% en contraparte el sexo masculino corresponden a 56 adolescentes, haciendo un porcentaje de 37%.

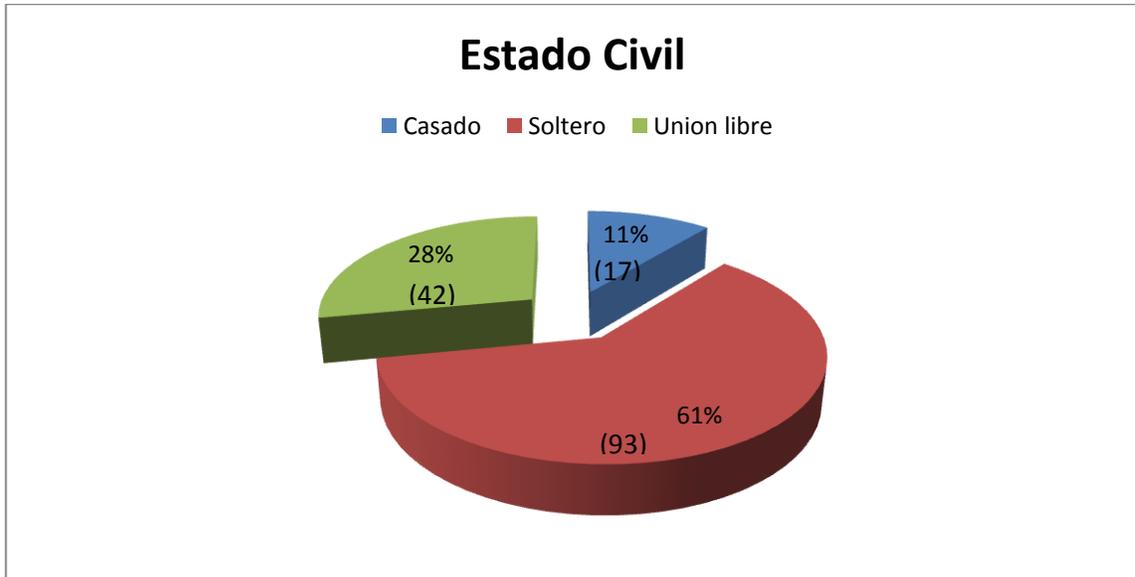
Grafico 2. Distribución de adolescentes, según Edad.



Fuente: Formulario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Como se observa la mayoría de encuestados corresponden a la edad de 17 años con 57 adolescentes, con un valor del 37%, en segundo lugar la edad de 15 años con 48 adolescentes que equivale a un 32% y en último lugar de 16 años con 47 encuestados con un porcentaje de 31%.

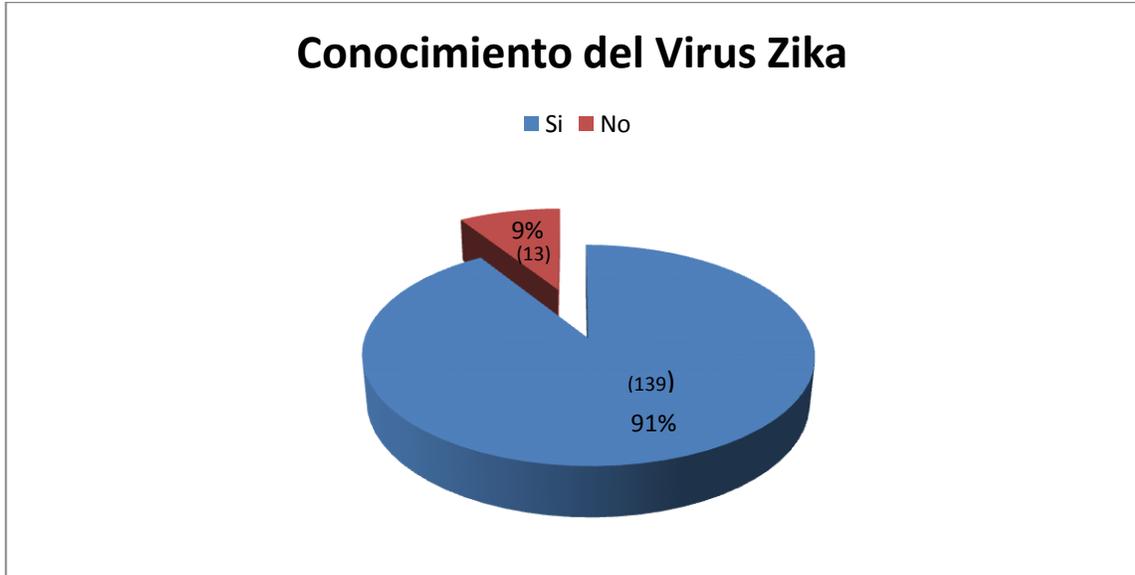
Grafico 3. Distribución de adolescentes, según estado civil.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Se observa en este gráfico que 93 de los adolescentes encuestados, que equivale a un 61% son solteros que corresponde a la mayoría de encuestados, que 42 adolescentes que equivale a un 28% de la población está en unión libre y solo 17 adolescentes, que son el 11% su estado civil es casado.

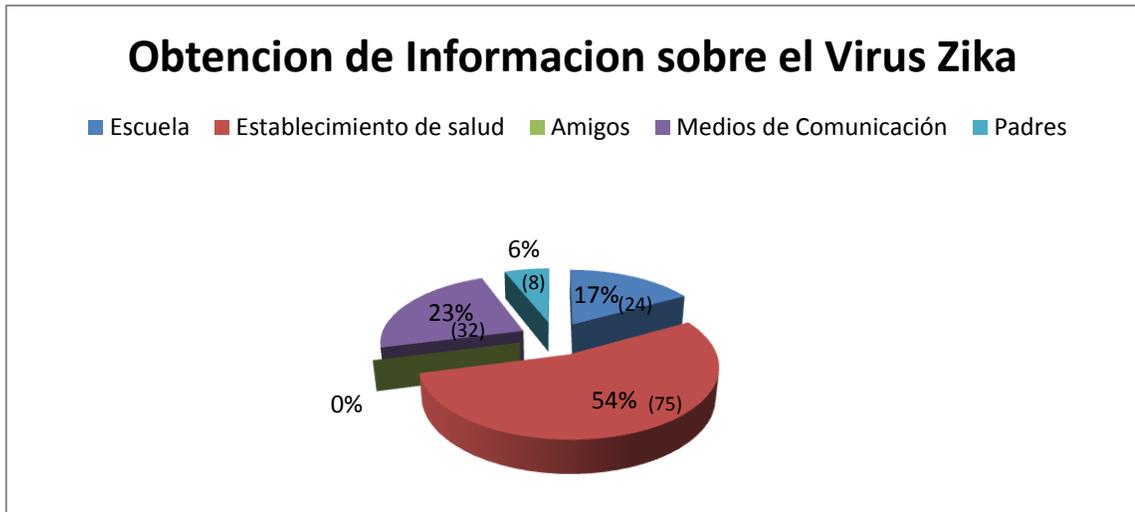
Grafico 4. Conocimiento del virus de Zika de los adolescentes.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

El 91% (139) de los adolescentes encuestados tienen conocimiento del virus del Zika y un 9% (13) desconocen sobre el virus del Zika, por lo que se observa que es una mínima cantidad los adolescentes que no poseen un conocimiento sobre el virus del Zika.

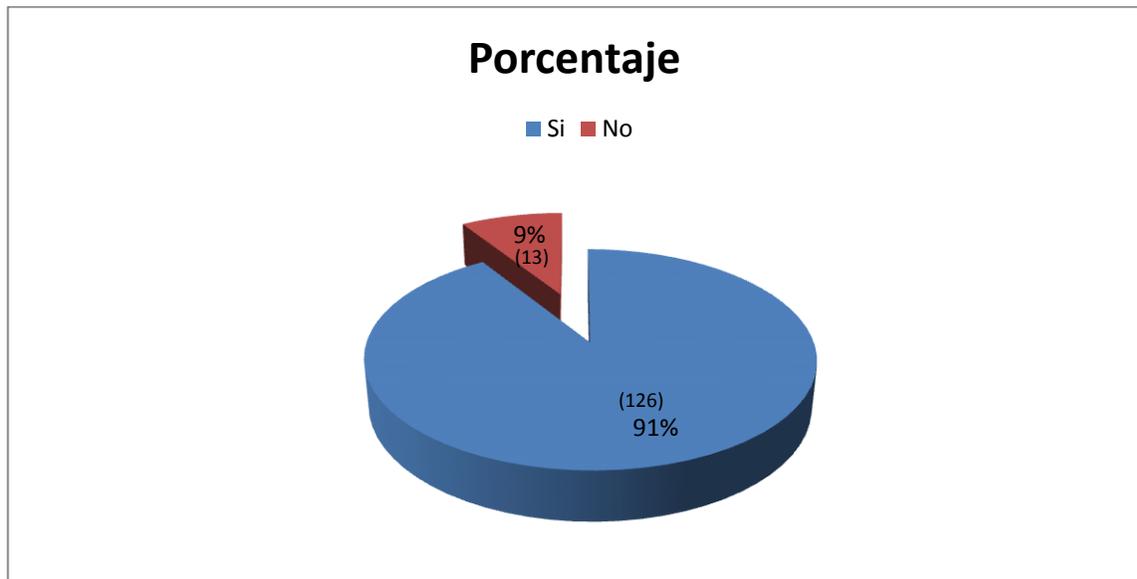
Grafico 5. Medio de obtención de la información sobre el virus del Zika, de los adolescentes



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Se observa en este grafico el total de los adolescentes de 139 que respondieron en la pregunta número 1 afirmativamente, por lo que en este grafico se observa solo un total de 139 adolescentes los que se toman en consideración, de estos 75 adolescentes que equivalen a un 54% obtuvieron la información sobre el virus del Zika en establecimiento de salud, en segundo lugar con 32 adolescentes, que equivale a un 23% lo obtuvieron de los medios de comunicación y en tercer lugar con 24 adolescentes que en porcentaje equivalen a un 17% lo obtuvieron en la escuela. La importancia de esta información es concientizar a los maestros y padres de los adolescentes la importancia de proporcionarles información sobre el virus.

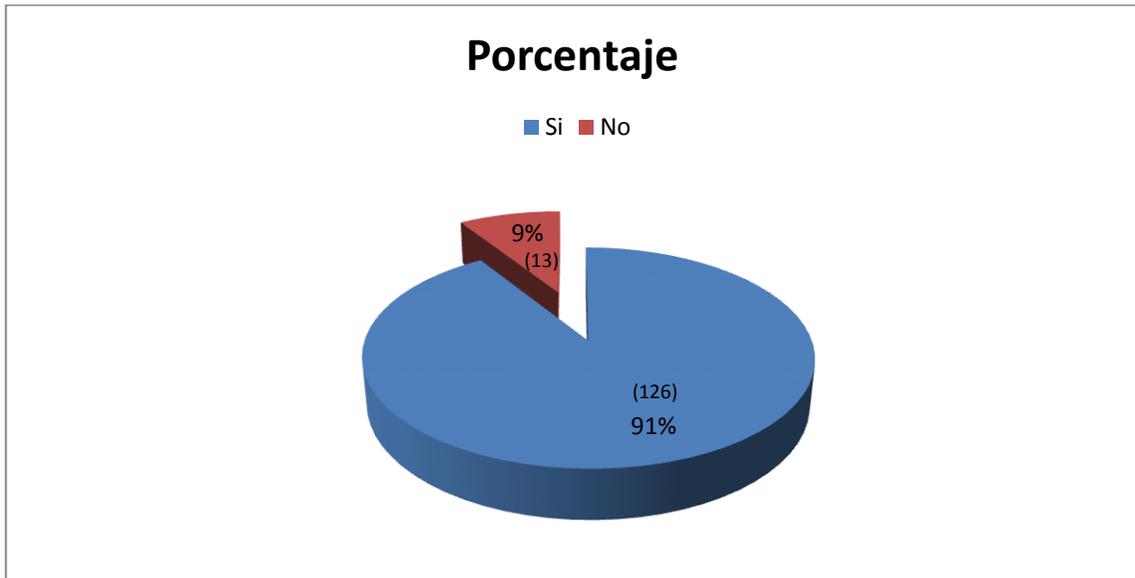
Grafico 6. Conocimiento del efecto que tiene el virus Zika en las mujeres embarazadas durante sus primeros tres meses de gestación, según los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

En este grafico se observa que los adolescentes en un 91% (126) conocen los efectos que tiene el virus Zika en las mujeres embarazadas, y un 9% (13) desconoce de los efectos del virus Zika en las mujeres embarazadas, pero si tienen conocimiento del virus Zika.

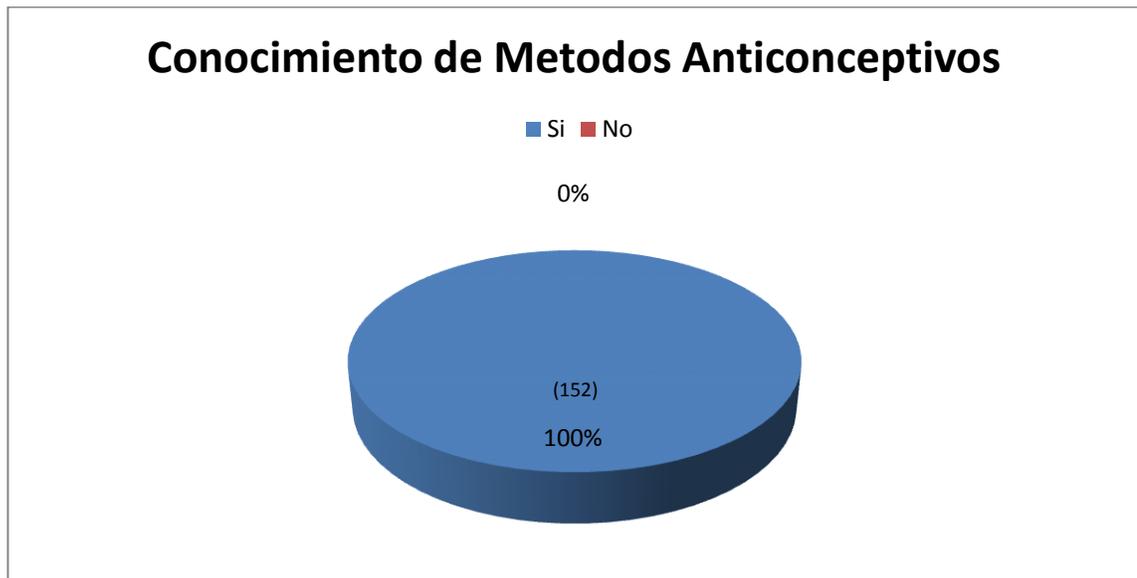
Grafico 7. Conocimiento sobre la prevención que debe de tener una mujer embarazada para no contagiarse del virus Zika, según adolescentes.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

En este grafico se observa que los adolescentes en un 91% (126) conocen las prevenciones que debe de tener una embarazada para evitar contagiarse del virus Zika, y un 9% (13) desconoce las prevenciones para evitarse contagiarse del virus Zika, pero si tienen conocimiento del virus Zika, lo cual es importante que además de poseer una información deben tener una información más completa.

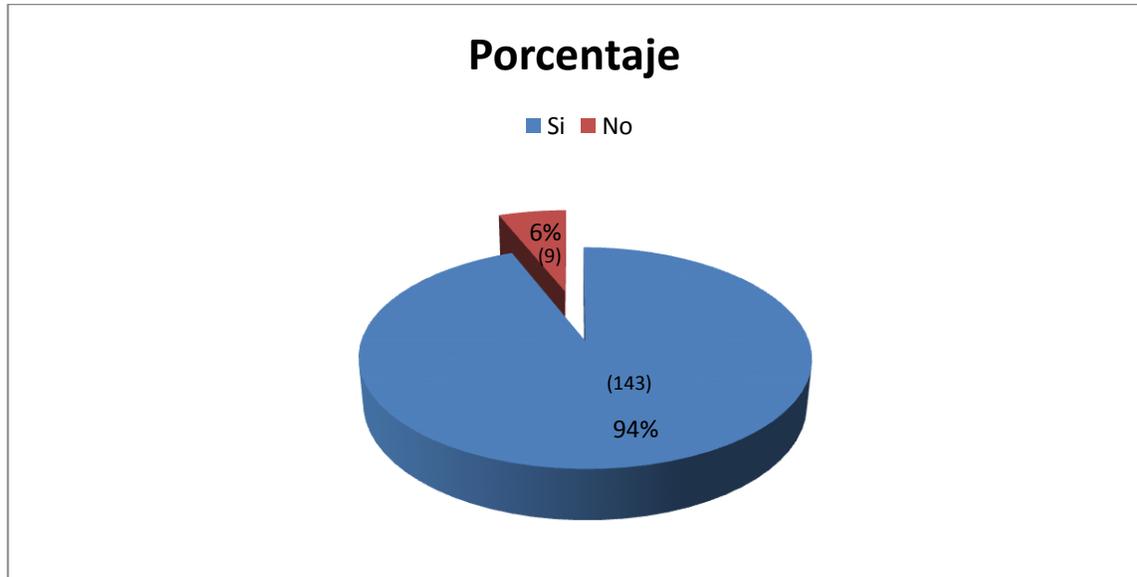
Grafico 8. Conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos de los adolescentes.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Este grafico es sobre el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes, el 100% (152) de los adolescentes encuestados tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos.

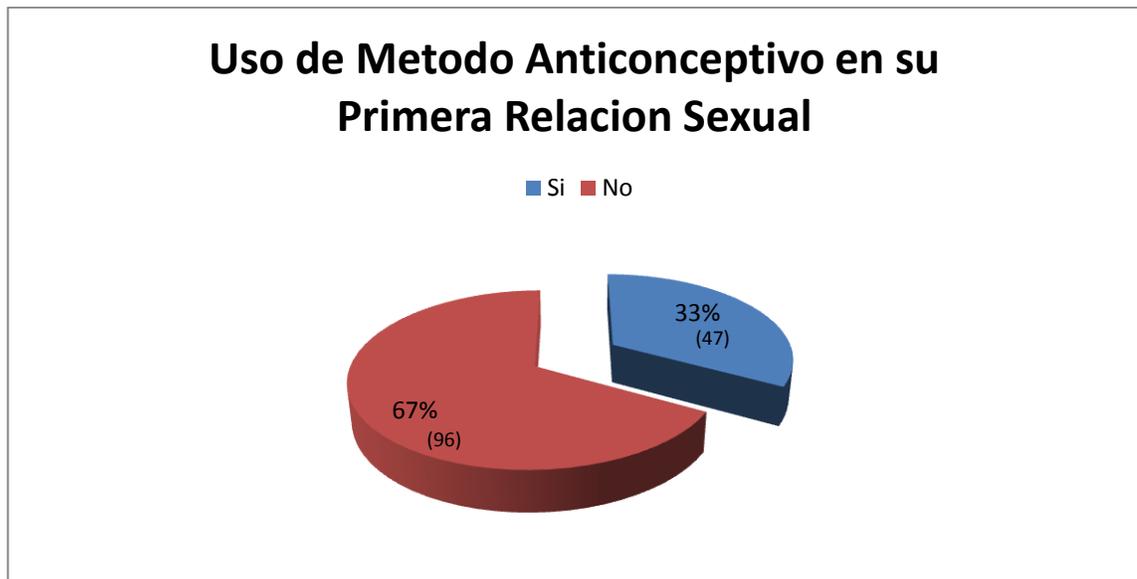
Grafico 9. Adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

La mayoría de adolescentes un 94% (143) de los encuestados ya han iniciado relaciones sexuales y un 6% (9) refieren no haber tenido relaciones sexuales, lo cual es de mucha importancia debido a que este 6% que aún no han iniciado su vida sexual ya poseen conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos. El 94% de los adolescentes que ya iniciaron sus relaciones poseen conocimiento de los métodos anticonceptivos.

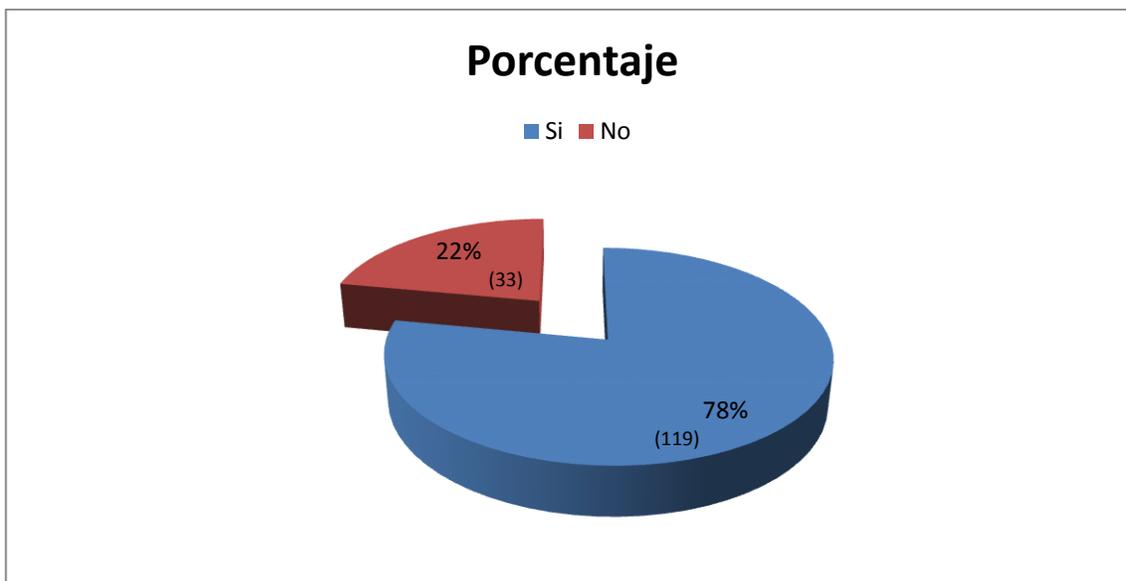
Grafico 10. Utilización de método anticonceptivo en su primera relación sexual en los adolescentes.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Del total de adolescentes encuestados en la pregunta número 6 que refirieron haber iniciado relaciones sexuales un 94% (143), solo el 33% (47) de ese 94% utilizó método anticonceptivo en su primera relación sexual y la mayoría de adolescentes el 67% (96) no utilizó ningún método anticonceptivo.

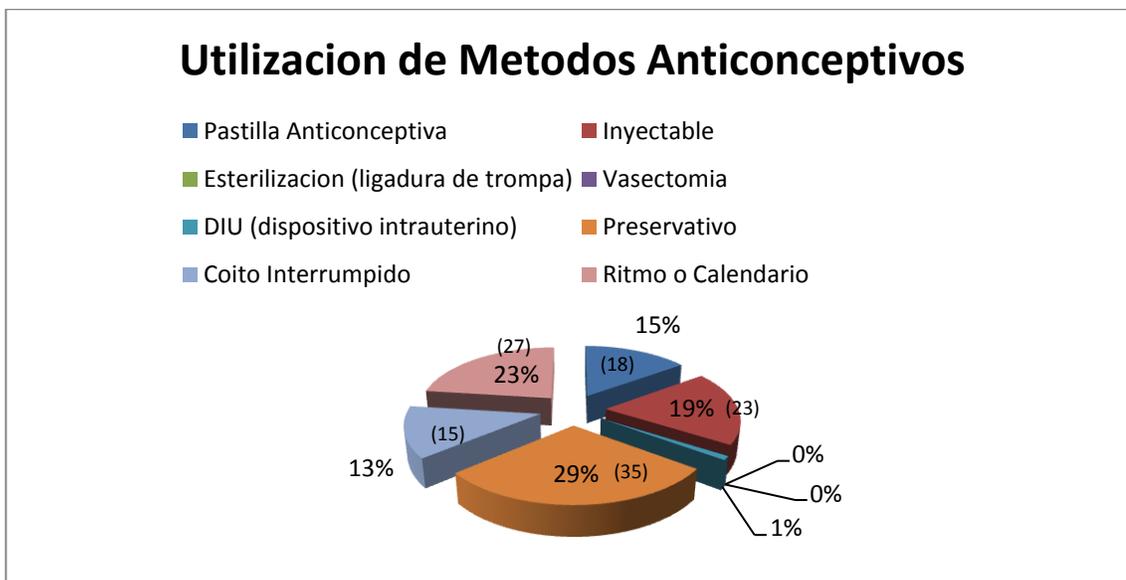
Grafico 11. Adolescentes que están utilizando métodos anticonceptivos.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Del total de adolescentes encuestados en la pregunta número 6 que refirieron haber iniciado relaciones sexuales un 94% (143), solo el 78% (119) de ellos están utilizando un método anticonceptivo, un 22% (33) de los adolescentes encuestados actualmente no utilizan ningún método anticonceptivo, pero dentro de este 22% se encuentra el 6% (9) que no ha iniciado relaciones sexuales.

Grafico 12. Utilización de métodos anticonceptivos por los adolescentes.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

De los adolescentes encuestados el 78% (119) que utiliza métodos anticonceptivos, el de mayor uso es el preservativo con un 29% (35), en segundo lugar el método del ritmo con 23% (27), y en tercer lugar los inyectables con un 19% (23) . Se observa que de los adolescentes encuestados que utilizan métodos anticonceptivos, ninguna utiliza métodos permanentes como son la esterilización y la vasectomía. Lo que da la conclusión que prefieren los métodos naturales, barreras u hormonales.

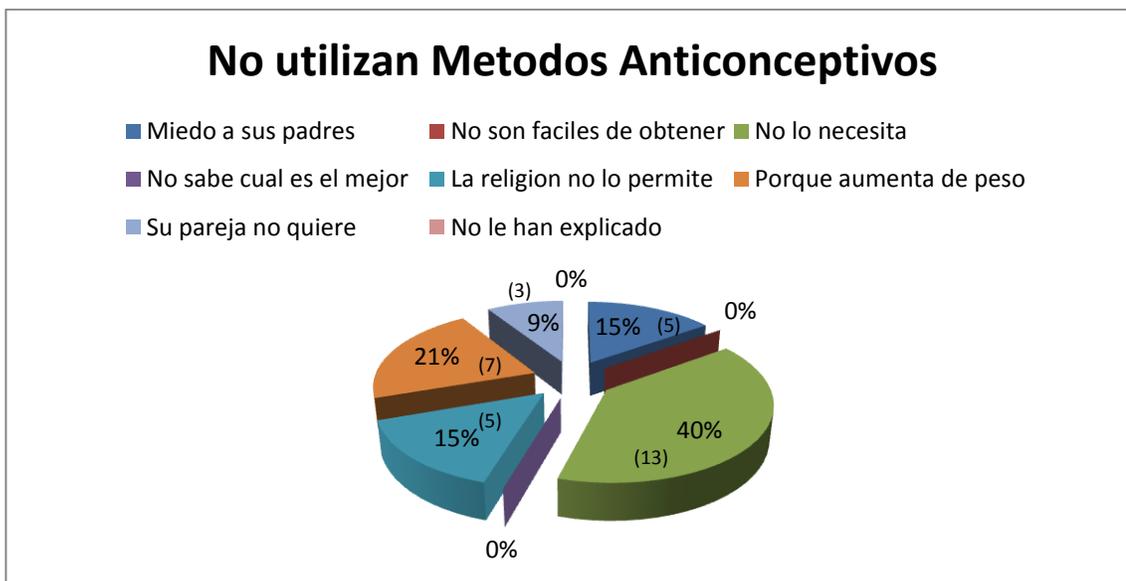
Grafico 13. Medio por el cual los adolescentes se enteraron de los métodos anticonceptivos.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Los adolescentes encuestados refieren haber recibido información de los métodos anticonceptivos, el 32% (49) del establecimiento de salud lo cual evidencia que en los establecimiento de salud se está realizando las acciones necesarios para informar a los adolescentes sobre los diferentes métodos anticonceptivos, en segundo lugar se encuentra las instituciones educativas con un 23% (35) y en tercer lugar la madre de los adolescentes con un 14% (21), que es muy importante debido a que en el hogar es donde se inicia la educación y esta ocasión las madres de estos adolescentes los estas orientando de una forma adecuada sobre los métodos de planificación.

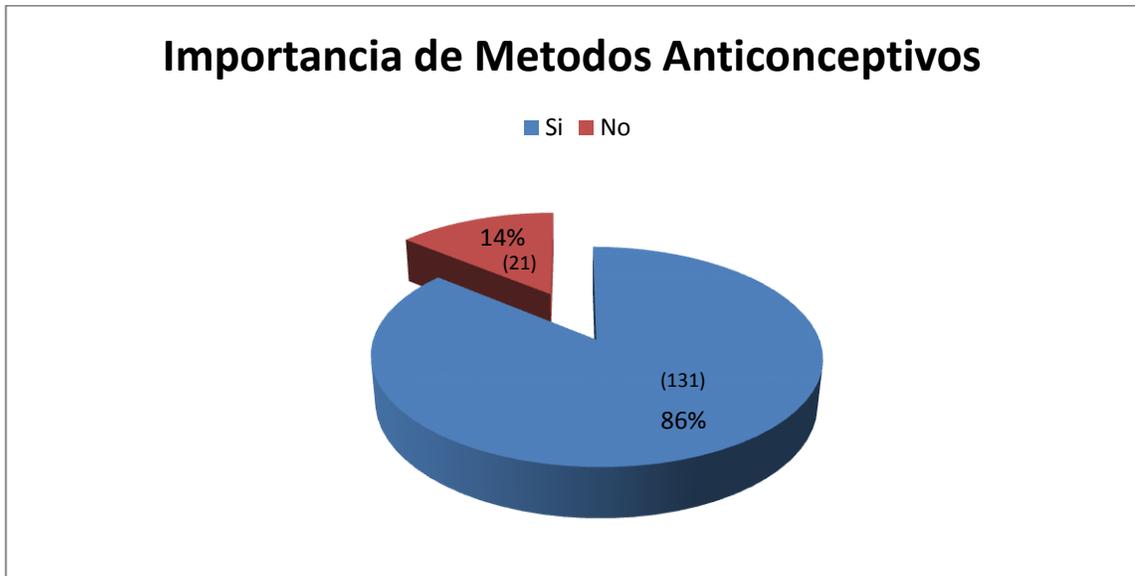
Grafico 14. Situación por la cual los adolescentes no utilizan los métodos anticonceptivos.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

De los adolescentes encuestados que no han utilizado o han dejado de utilizar los métodos anticonceptivos el mayor porcentaje de 40% (13) refieren que no lo necesitan, el 21% (7) debido a los efectos adversos por el aumento de peso, y en tercer lugar con un 15% (5) se encuentran los adolescentes que refieren tener miedo a sus padres y también en algunos adolescentes que la religión que profesan no se los permiten.

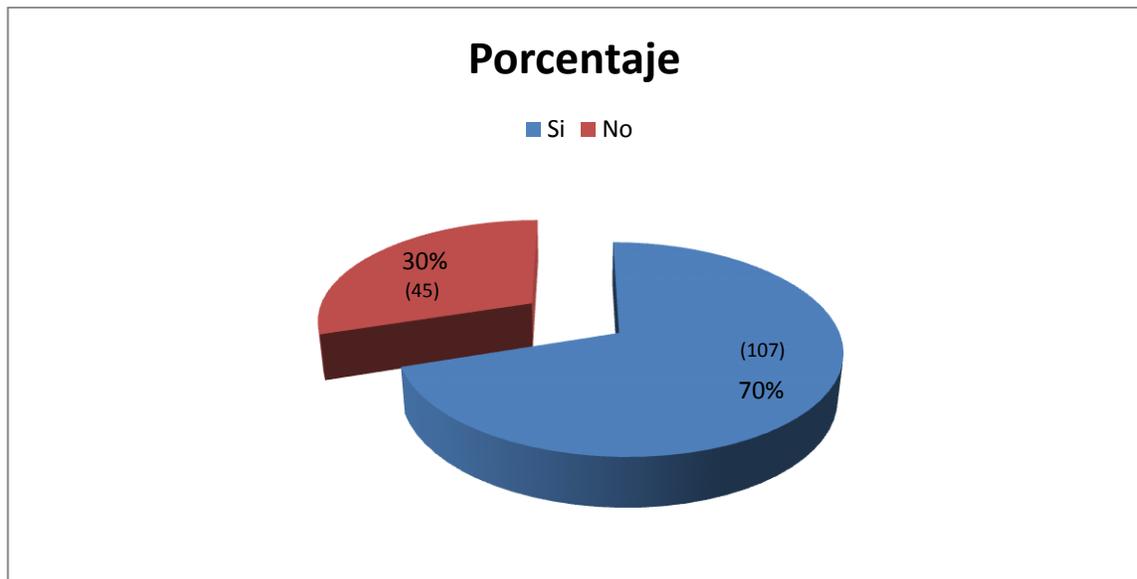
Grafico 15. Importancia del uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

El mayor porcentaje de adolescente un 86% (131) considera que es importante el uso de los métodos anticonceptivos, y un 14% (21) de los adolescentes consideran que no es importante el uso de los métodos anticonceptivos.

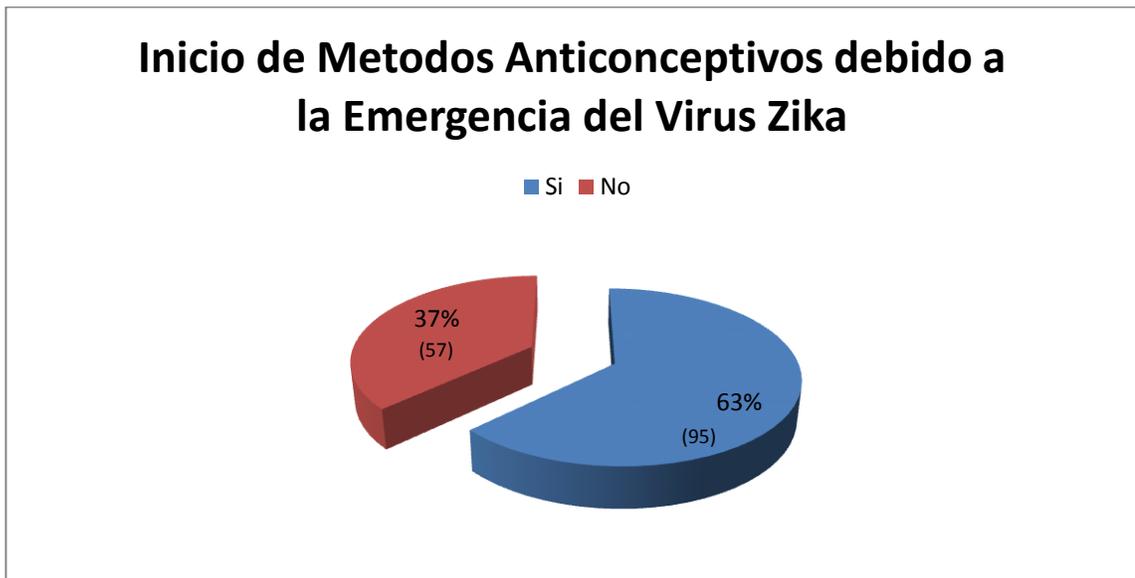
Grafico 16. Los métodos anticonceptivos pueden ayudar a disminuir o eliminar los efectos que produce el Zika en las mujeres embarazadas, según los adolescentes.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Los adolescentes encuestados un 70% (107) refiere que los métodos anticonceptivos ayudan a disminuir o eliminar los efectos que se producen por el virus Zika y solo un 30% (45) refieren que no ayudan a la disminución o eliminación de los efectos que produce el Zika.

Grafico 17. Inicio o retomacion del uso de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del virus Zika, en los adolescentes.



Fuente: Cuestionario sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

De los adolescentes encuestados el 63% (95) refieren haber iniciado o retomado el uso de los métodos anticonceptivos debido al virus Zika para prevenir complicaciones durante el embarazo, y un 37% (57) refieren no haber iniciado o retomado el uso de los métodos anticonceptivos debido al virus Zika.

DISCUSION

En la presente investigación, según datos de las encuestadas realizadas, la mayoría de los adolescentes entre las edades de 15 a 17 años son del sexo femenino, y se encuentran solteros.

La mayoría de los adolescentes poseen conocimientos sobre el virus Zika 139 jóvenes que equivalen a 91% lo cual es de mucha importancia ya que la información que se está brindando en UCSF es adecuada, como se puede observar en el grafico número 5 que es de donde obtuvieron la información los adolescentes sobre el virus Zika. 75 adolescentes que es el 54%, la obtuvo en un establecimiento de salud y 32 jóvenes que son el 23% de los medios de comunicación, y en tercer lugar las instituciones educativas, por lo que se debería de tratar de concientizar a los maestros de la importancia de informar a los adolescentes y padres de familia sobre el virus Zika de cómo se transmite, prevención y posibles complicaciones. Se observa que de los 139 adolescentes que refieren tener conocimiento del virus Zika, 126 adolescentes refieren poseer conocimiento del efecto del virus en las mujeres embarazadas y de cómo prevenir el contagio del virus, y 13 de adolescentes refieren tener conocimiento del virus, pero desconocen los efectos y las prevenciones para evitar contagiarse del virus Zika

Con respecto al conocimiento que poseen los adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos es de mucha relevancia que el total de 152 adolescentes encuestados, el 100% tienen conocimientos de los métodos anticonceptivos, y que de estos 143 adolescentes que es igual al 94% ya ha iniciado relaciones sexuales, lo cual es de mucha relevancia; los 9 jóvenes que aún no han iniciado sus relaciones ya que cuando las inicien se esperaría que las realicen de una manera responsable, debido a que la información sobre los métodos anticonceptivos, la poseen y así evitar enfermedades, complicaciones o embarazos no deseados en adolescentes. Los adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales, solo 47 adolescentes utilizaron métodos anticonceptivos, por lo que se espera que se siga implementando charlas, talleres, etc., para que esta cifra de adolescentes que inicien sus relaciones sexuales sea responsablemente, utilizando

métodos anticonceptivos continúe en aumento. Cabe mencionar que 143 jóvenes que han iniciado relaciones sexuales solo 119 que es igual al 78%, está utilizando un método anticonceptivo y de ellos la mayoría utiliza preservativos, en segundo lugar el método el ritmo, del cual es de mucho valor el darle la información necesaria a las adolescentes para que lo utilicen de la forma adecuada y evitar embarazos no deseados, y en tercer lugar se encuentran los inyectables. La información que se les brinda a los adolescentes en los establecimientos de salud, es muy significativa debido a que los adolescentes, ya sea por pena o por miedo a que sus padres o parejas se enteren que utilizan métodos anticonceptivos no solicitan información, pero al momento de brindarles a los pacientes una charla mientras están esperando pasar la consulta, les aclara dudas y les brinda la información necesaria para iniciar a utilizar a métodos anticonceptivos. De los 33 de adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos, el 13 de ellos refieren no necesitarlos, 7 por aumento de peso y 5 refieren no utilizar por miedo a sus padres o porque la religión se los prohíbe.

La mayoría de adolescentes, 131 refieren que es importante el uso de los métodos anticonceptivos y que la utilización de los métodos anticonceptivos ayuda a disminuir los efectos que produce el virus Zika en las mujeres embarazadas.

En la realización de las encuestas se observa que 95 adolescentes, que equivalen al 63%, inicio o retomo el uso de los métodos anticonceptivos, se puede verificar que se está realizando un buen trabajo en los establecimientos de salud para tratar de prevenir complicaciones debido al virus Zika

CONCLUSIONES

- De 143 adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales, 119 de ellos utiliza los métodos anticonceptivos y 33 adolescentes que no los utiliza, aun con el conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Con respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 100%; 152 de los adolescentes encuestados poseen conocimientos de los métodos anticonceptivos.
- Los adolescentes encuestados, un 63% que son 95 adolescentes ha iniciado o retomado el uso de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del virus Zika.
- El nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre el virus Zika es alto ya que se encuentra en un 91% (139), y de este 91% (139) de adolescentes que poseen conocimientos lo obtuvieron en su mayoría en los establecimientos de salud.
- La mayoría de encuestados corresponden al sexo femenino, y se encuentran solteros con una vida sexual activa.

RECOMENDACIONES

A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar:

- Continuar con la realización de charlas informativas dirigidas a usuarios de la unidad, en donde se les brinde información sobre la importancia del virus Zika, su transmisión, formas de prevención y las posibles complicaciones.

- Desarrollar talleres de educación sexual dirigida a padres y maestros donde se proporcione información completa y adecuada sobre métodos anticonceptivos, ya que ellos constituyen la primera fuente sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes.

- Incrementar en el programa de adolescentes, sobre temas de métodos anticonceptivos y la importancia del uso correcto de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

1. Bleidy Herrera, Publicación La Prensa Gráfica, Preocupa a MINSAL los embarazos adolescentes 11 mayo 2013 [citado 06 octubre 2016] Disponible en www.laprensagrafica.com/preocupa-a-minsal-los-embarazos-adolescentes.
2. Byron Sosa, Publicación Diario La prensa gráfica, Salud confirma virus del Zika en El Salvador, 26 de Noviembre de 2015 a la(s) 6:0 [citado 12 octubre 2016] Disponible en www.laprensagrafica.com/2015/.../26/salud-confirma-virus-del-zika-en-el-salvador.
3. Banco Mundial de la Salud, Cada vez más jóvenes latinoamericanas llegan a los quince años con un embarazo, Diciembre 26, 2013 [citado 12 octubre 2016] Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/12/26/embarazo-adolescente-en-latinoamerica>.
4. Organización Mundial de la Salud, Desarrollo en la adolescencia [citado 12 octubre 2016] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
5. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5a13de septiembre de 1994. [citado 06 octubre 2016] Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
6. Informe Resumido FESAL 2008, salud sexual y reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años de edad, febrero 2009. [citado 06 octubre 2016] Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/07-SaludSexualyReproductiva.htm>

7. Publicación de Prensa Libre, El Salvador pide a mujeres evitar embarazos debido al zika, 21 de enero de 2016 a las 14:46h. [citado 12 octubre 2016] Disponible en: <http://www.prensalibre.com/internacional/el-salvador-pide-a-mujeres-evitar-embarazos-debido-al-zika>

8. Organización Panamericana de la Salud, Alerta Epidemiológica Infección por virus Zika 7 de mayo de 2015 [citado 06 octubre 2016] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=30077+&Itemid=999999&lang=es

9. Hernández Sampieri, Roberto et al. Metodología de la Investigación, 4ª Edición, Mc Graw- Hill, 2006.

10. Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica, 4ª ed. Managua, CIES/UNAM. 2000 (PUBLICACIÓN científica de la escuela de Salud Pública de Nicaragua)

ANEXOS

CRONOGRAMA

JULIO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	ENERO	MARZO
Plan de trabajo					
Perfil de investigación	Avance de protocolo	Entrega de protocolo	Avance de informe final	Entrega de informe final de investigación	Defensa publica oral

RESULTADOS

- Concientizar sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos en la población de adolescentes entre 15-17 años de la comunidad del Cantón Conacastal San Miguel.
- Contribuir a la concientización en los adolescentes entre 15-17 años de la comunidad del Cantón Conacastal San Miguel de las complicaciones de la enfermedad del Zika durante el embarazo.
- Informar sobre el virus del Zika y los factores de riesgo.



La siguiente encuesta es parte de una investigación de la Universidad de El Salvador, el único objetivo que persigue es indagar el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del Zika en los adolescentes entre las edades de 15-17 años del Cantón Conacastal, San Miguel. Toda información es para uso exclusivamente de esta investigación y es de uso confidencial.

Información General

Fecha: _____

Masculino: _____

Soltero/a: _____

Acompañado/a: _____

Femenino: _____

Casado/a: _____

Edad: _____

Indicación: Conteste las siguientes preguntas, marcando con una X la opción que usted considere.

1. Tiene usted conocimiento que es el virus Zika:

Si: _____ No. _____

Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa pasar a la pregunta numero 5

2. En donde obtuvo la información sobre el virus del Zika:

Escuela: _____

Medios de comunicación: _____

Establecimiento de salud: _____

Padres: _____

Amigos: _____

3. Sabe usted el efecto que tiene el virus Zika en las mujeres embarazadas durante sus primeros tres meses de gestación:

Si: _____ No: _____

4. ¿Conoce las prevenciones que debe de tener una mujer embarazada para no contagiarse del virus Zika?

Si: _____ No: _____

5. Tiene usted conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos:

Si: _____ No: _____

6. Ya ha tenido relaciones sexuales:

Si: _____ No: _____

Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa pasar a la pregunta numero 10

7. ¿Uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

Si: _____ No: _____

8. Está utilizando métodos anticonceptivos:

Si: _____ No: _____

9. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza usted?

Pastilla anticonceptiva		DIU (Dispositivo Intrauterino)	
Inyectable		Preservativo	
Esterilización (ligadura de trompas)		Coito Interrumpido	
Vasectomía		Ritmo o calendario	

10. Porque medio se enteró de los métodos anticonceptivos:

Madre		Amigo/a	
Padre		Centro de salud	
Escuela		Farmacia	
Novio/a		Medios de comunicación	

11. ¿Por qué usted aún no ha utilizado o dejó de utilizar los métodos anticonceptivos?

Miedo a sus padres		La religión no lo permite	
No son fáciles de obtener		Porque aumenta de peso	
No lo necesita		Su pareja no quiere	
No sabe cuál es el mejor		No le han explicado	

12. Considera usted que es importante el uso de métodos anticonceptivos:

Si: _____ No: _____

13. Considera usted que los métodos anticonceptivos puede ayudar a disminuir o eliminar los efectos que produce el Zika en las mujeres embarazadas:

Si: _____ No: _____

14. Usted inicio o retomo el uso de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del virus Zika:

Si: _____ No: _____

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016, según Edad y Sexo.				
	Femenino		Masculino	
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15 años	33	22%	15	10%
16 años	28	18%	19	13%
17 años	35	23%	22	14%
Total	96	100%	56	100%

Tabla 2. Distribución de adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016, según estado civil.		
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	17	11%
Soltero	93	61%
Unión Libre	42	28%
Total	152	100%

Tabla 3. Conocimiento del virus de Zika de los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	139	91%
No	13	9%
Total	152	100%

Tabla 4. Medio de obtención de la información sobre el virus del Zika, de los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Escuela	24	17%
Establecimiento de salud	75	54%
Amigos	0	0%
Medios de comunicación	32	23%
Padres	8	6%
Total	139	100%

Tabla 5. Conocimiento del efecto que tiene el virus Zika en las mujeres embarazadas durante sus primeros tres meses de gestación, según los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	91%
No	13	9%
Total	139	100%

Tabla 6. Conocimiento sobre la prevención que debe de tener una mujer embarazada para no contagiarse del virus Zika, según adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	91%
No	13	9%
Total	139	100%

Tabla 7. Conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos de los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	152	100%
No	0	0%
Total	152	100%

Tabla 8. Adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	143	94%
No	9	6%
Total	152	100%

Tabla 9. Utilización de método anticonceptivo en su primera relación sexual en los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	33%
No	96	67%
Total	143	100%

Tabla 10. Adolescentes que están utilizando métodos anticonceptivos, del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	119	78%
No	33	22%
Total	152	100%

Tabla 11. Utilización de métodos anticonceptivos por los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Pastilla anticonceptiva	18	15%
Inyectable	23	19%
Esterilización (ligadura de trompa)	0	0%
Vasectomía	0	0%
DIU (dispositivo intrauterino)	1	1%
Preservativo	35	29%
Coito interrumpido	15	13%
Ritmo o calendario	27	23%
Total	119	100%

Tabla 12. Medio por el cual los adolescentes se enteraron de los métodos anticonceptivos, en Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Madre	21	14%
Padre	11	7%
Escuela	35	23%
Novio(a)	5	3%
Amigo(a)	7	5%
Establecimiento de salud	49	32%
Farmacia	7	5%
Medios de comunicación	17	11%
Total	152	100%

Tabla 13. Situación por la cual los adolescentes no utilizan los métodos anticonceptivos, en Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Miedo a sus padres	5	15%
No son fáciles de obtener	0	0%
No lo necesita	13	40%
No sabe cuál es el mejor	0	0%
La religión no lo permite	5	15%
Porque aumenta de peso	7	21%
Su pareja no quiere	3	9%
No le han explicado	0	0%
Total	33	100%

Tabla 14. Importancia del uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	131	86%
No	21	14%
Total	152	100%

Tabla 15. Los métodos anticonceptivos pueden ayudar a disminuir o eliminar los efectos que produce el Zika en las mujeres embarazadas, según los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	107	70%
No	45	30%
Total	152	100%

Tabla 16. Inicio o retomacion del uso de los métodos anticonceptivos debido a la emergencia del virus Zika, en los adolescentes del Cantón Conacastal, San Miguel, en noviembre de 2016.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	63%
No	57	37%
Total	152	100%

MAPA DE UBICACION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION

