

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
ESCUELA DE POST GRADO**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL ABORTO EN  
ESTUDIANTES DE 1º AÑO DE TECNOLOGIA MÉDICA DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA  
ORIENTAL; PERIODO DE MAYO A JUNIO 2018.**

**PRESENTADO POR:**

**NELSON AMÍLCAR OSORIO MOREJÓN**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

**MAESTRO EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA**

**DOCENTE ASESOR:**

**MAESTRA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELASQUEZ**

**OCTUBRE 2019**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

LIC. ROGER ARMANDO ARIAS

**RECTOR**

DR. MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO

**VICE-RECTOR ACADÉMICO**

ING. NELSON BERNABE GRANADOS

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO**

LIC. CRISTOBAL HERNAN RÍOS BENITEZ

**SECRETARIO GENERAL**

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

**FISCAL GENERAL**

# **FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

## **AUTORIDADES**

LIC. ROGER ARMANDO ARIAS

**DECANO INTERINO**

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

**SECRETARIO**

## **ESCUELA DE POST-GRADO**

### **AUTORIDADES**

MAESTRA MARIA DEL CARMEN CASTILLO DE HESKI

**DIRECTORA**

MAESTRA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELASQUEZ

**COORDINADORA MAESTRÍA EN SERVICIOS INTEGRALES DE  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

## **ASESOR DE LA INVESTIGACIÓN**

MAESTRA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELASQUEZ

**ASESOR**

**JURADO CALIFICADOR**

MAESTRA AURORA DEL ROSARIO SALAZAR CRUZ DE ESCOLERO

**JURADO CALIFICADOR**

MAESTRA CELIA CORINA GONZÁLEZ CAÑAS

**JURADO CALIFICADOR**

MAESTRA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELAZQUEZ

**JURADO CALIFICADOR**

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS PADRE:** Por regalarme el don de la vida y brindarme la oportunidad de superarme y cumplir esta meta propuesta, por enviarme su Espíritu Santo para que me guíe e instruya en cada etapa de mi vida, a nuestra madre la Virgen María por su intercesión y presencia en mi vida y lograr así este triunfo.

**A MIS AMADOS PADRES:** José Amílcar Morejón mi ángel, mi inspiración aunque esté en el cielo sé que está conmigo siempre y Rosa Elvira Osorio por ser una madre ejemplar, por su amor, su entrega a mi familia un pilar muy importante en mi vida.

**A MI ESPOSA,** Olga Yaneth Menjivar de Osorio por ser esa ayuda idónea que Dios puso en mi camino, quien con muchos sacrificios y dificultades, siempre está a mi lado dándome apoyo, brindándome su amor y su sabiduría.

**A MIS HIJOS:** Katherine, Gabriela y Kevin por ser el motivo y razón de mi vida para seguir superándome y alcanzar mis ideales académicos, por su amor y comprensión que tienen hacia mí.

**A MIS COMPAÑEROS DE MAESTRIA:** Henryr Geovanni Mata Lazo y mi hermana Erlin Marilú Osorio de Guevara, por creer en mi e impulsarme para recorrer este camino y lograr la meta propuesta.

**A MIS DOCENTES:** Por la orientación brindada, por compartir conocimientos y experiencias que me serán de mucho provecho en la vida, especialmente a la Dra. Ana Olivia Lisseth Segovia por todo su apoyo.

Lic. Nelson Amílcar Osorio Morejón.

## Contenido

<b>INTRODUCCION</b> .....	10
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	12
<b>1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b> .....	12
<b>1.2 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL</b> .....	14
<b>1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b> .....	18
<b>1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO</b> .....	18
<b>2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	21
<b>2.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	21
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	21
<b>3. MARCO TEORICO</b> .....	22
<b>3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL ABORTO</b> .....	22
<b>3.2 PERSPECTIVA LEGAL DEL ABORTO</b> .....	24
<b>3.3 EL ABORTO, UN ENFOQUE DE GÉNERO</b> .....	27
<b>3.4 EL ABORTO COMO PARTE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b> .....	30
<b>4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b> .....	32
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	33
<b>5.1 TIPOS DE ESTUDIO</b> .....	33
<b>5.1.1 Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información</b> .....	33
<b>5.1.2 Según el periodo y secuencia del estudio</b> .....	33
<b>5.1.2 Según el análisis y alcance de los resultados</b> .....	33
<b>5.2 POBLACIÓN</b> .....	33
<b>5.3 MUESTRA</b> .....	34
<b>5.4 CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA</b> .....	35
<b>5.4.1 Criterios de Inclusión</b> .....	35
<b>5.4.2 Criterios de Exclusión</b> .....	35
<b>5.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	35
<b>5.5.1 Técnicas Documentales</b> .....	35
<b>5.5.2 Técnicas de Trabajo de Campo</b> .....	36
<b>5.6 INSTRUMENTO</b> .....	36
<b>5.7 PLAN DE ANÁLISIS</b> .....	36

<b>5.8 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	37
<b>5.9 RIESGOS Y BENEFICIOS</b> .....	37
<b>6. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	38
<b>7. RESULTADOS.</b> .....	39
<b>8. DISCUSION</b> .....	88
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	90
<b>10. RECOMENDACIONES</b> .....	93
<b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	95
<b>12. ANEXOS</b> .....	98
<b>12.1 Presupuesto</b> .....	98
<b>12.2 Cronograma de Actividades</b> .....	99
<b>12.3 Consentimiento Libre e Informado del Participante en la     Investigación</b> .....	100
<b>12.4 Instrumento Cedula de Entrevista</b> .....	101
<b>12.5 Llenado del Instrumento</b> .....	106

## **INTRODUCCION**

El aborto es un problema real a nivel mundial en El Salvador se agudiza mucho más debido a que nuestra sociedad está muy influenciada por las iglesias y sus doctrinas, debido a esto ninguna Institución del Estado se atreve a tomar la iniciativa a pesar de peticiones de Organizaciones sociales y la misma ONU quien se une al esfuerzo de solicitar que se despenalice el aborto bajo cuatro causales especiales: cuando la vida de la madre esté en riesgo, cuando el embarazo sea producto de una violación sexual, cuando sea un caso de trata de personas y cuando la vida del feto fuera del útero sea inviable. Es por ello la importancia de realizar esta investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto en estudiantes de 1º año de Tecnología Médica del Departamento de Medicina, Facultad Multidisciplinaria Oriental.

El documento consta de los siguientes aspectos: En el Planteamiento del Problema se establecen los antecedentes, caracterización sociodemográfica de la Facultad, el enunciado del problema y la justificación del estudio.

Los Objetivos de la Investigación que permitieron determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto.

En el Marco Teórico se fundamenta el aborto desde la perspectiva legal, como parte de la salud sexual y reproductiva y con enfoque de género como también la operacionalización de las variables.

El Diseño Metodológico del estudio fue prospectivo, Transversal y prospectivo en el que participaron una muestra de 118 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los resultados se analizaron e interpretaron estadísticamente para una certificación científica y confiable, concomitantemente se realizó la discusión de estos; además las se presentan

las Técnicas de Recolección de Información, los Instrumentos, el Plan de Análisis, Resultados Esperados y los Riesgos y Beneficios.

Posteriormente se detallan las Consideraciones Éticas de dicho estudio, los Resultados donde a través de cuadros y graficas estadísticas se plantean los resultados con su respectivo análisis e interpretación de datos finalizando con la discusión.

Se plantean las Conclusiones y Recomendaciones tomando como base los resultados de la investigación realizada.

Finalizando con la Bibliografía utilizada en la investigación y los Anexos que contienen el presupuesto, cronograma de actividades, así como el consentimiento informado, la cédula de entrevista llenada por los estudiantes voluntarios que participaron en el dicha investigación.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El aborto en los diversos sectores de la sociedad constituye una verdadera afluencia que en la historia se ha venido proliferando por los distintos factores que inciden al mismo. En la sociedad todo comportamiento tiene su origen en la estructura social, económica, religiosa, política y jurídica; es así que una conducta es aceptada socialmente cuando se ajusta a roles adecuados a la sociedad a la que se pertenece.

A través de la historia la sociedad ha experimentado cambios en sus diferentes estructuras y por ende las modificaciones de las aptitudes individuales y colectivas hacia temas como el sexo, maternidad y en la temática a desarrollar el aborto. Se han determinado diferentes concepciones y debates en las sociedades si se permiten o no ciertas conductas que ponen en peligro o lesionan la vida humana en formación. Debido a las guerras, pestes, hambrunas que ha sufrido la humanidad los lideres individuales o colectivos hicieron énfasis a que la fertilidad de la mujer fuese elevada, visto como una necesidad para asegurar la supervivencia de la humanidad, es por ello que las familias con pocos hijos, eran consideradas como un factor negativo y de menosprecio en la sociedad: en la época tradicional la mujer desempeñaba un lugar secundario por que se dedicaba totalmente a la procreación de hijos y del hogar siendo así una mujer dependiente. Como consecuencia de lo anterior surgió la sobrepoblación y la sociedad moderna crea nuevos valores para servir a los mismos y se hace necesario que las familias sean pequeñas, siendo indispensable limitar el número de hijos que desean tener; entonces el aborto surge como tema relevante en todos los ámbitos. La realización del aborto era un método generalizado para el control de la natalidad.

Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX (1). El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que en aquella época no estaban exentas de riesgos; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Es un hecho que las mujeres de la época exponían no solo su salud si no su propia vida por los procedimientos utilizados para realizar el aborto en esa época. Escritores Griegos y Romanos determinaban que para la realización del aborto utilizaban diferentes instrumentos que servían para dilatar el cuello de la matriz o útero así como infinidad de plantas utilizadas como brebajes y ungüentos abortivos. Pensadores como Aristóteles defendía el aborto para limitar los nacimientos en las familias numerosas o humildes. Hipócrates considerado el padre de la medicina moderna, demostraba conocer fórmulas abortivas, todos los medios y/o procedimientos utilizados en la época eran dirigidos hacia la mujer debido al sistema patriarcal predominante y la legislación de la época lo avalaba.

El vocablo aborto etimológicamente se deriva de la expresión latina Abortus: el termino Ab: significa mal y Ortus que significa nacimiento, es decir parto anticipado, privación de nacimiento, nacimiento antes del tiempo (2).

En el Artículo 1 de la Constitución de la República dispone "El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción" (3). Dicho artículo establece que se reconoce a la persona humana desde el momento de la concepción, otorgándole sus derechos, y consecuentemente es objeto de protección en el código penal.

El problema del aborto ha sido muy discutido, actualmente se encuentra penalizado de manera absoluta (4), no permitiendo ninguna excepción para su práctica, siendo esto una dificultad porque existen situaciones donde es preciso por razones de salud de la madre al grado de exponer su propia vida es decir es inminente la muerte tanto del producto como de la madre.

De manera general la problemática del delito del aborto se determina por las razones que inducen a que la mujer embarazada, se provoque un aborto o de su consentimiento para que se lo practiquen, sean estas razones económicas, sociales, culturales, cuestiones de honor, ignorancia, marginalidad, pobreza, recriminación, promiscuidad, cuestiones de salud, entre otros, motivos por los cuales toman la decisión de abortar.

## **1.2 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.**

El 17 de Junio de **1966**, en Sesión No. 304. El Consejo Superior Universitario Fundó el Centro Universitario de Oriente (CUO), en la Ciudad de San Miguel, como una extensión de los estudios universitarios de la Universidad Nacional de El Salvador hacia la Zona Oriental. Los Objetivos principal es que motivaron su creación fueron:

- Ampliar la capacidad de servicio docente de la Unidad.
- Satisfacer las necesidades educativas y culturales de la Zona Oriental.
- Contribuir con el desarrollo y progreso.
- Crear los instrumentos técnicos y culturales a sectores de la población que no tienen acceso a la Educación Universitaria.
- Descentralizar los servicios de Educación Superior. Estos Objetivos aún siguen vigentes.

En Abril de **1967**, se adquirió un terreno de 108 manzanas de extensión en el Cantón el Jute a 6.5 kms. Al Sur Oriente de la Ciudad de San Miguel, donde se pretendía construirle Campus Universitario del CUO. Las actividades académicas se iniciaron el 17 de mayo de 1969, por lo que este año se cumplieron 49 años de su funcionamiento académico, y el día 17 de junio se cumplirán 51 años de su creación. El primer Director fue el Dr. José Vinnatea; y las actividades académicas se iniciaron a través de tres Departamentos que impartían el servicio de áreas comunes a todas las carreras de la Universidad. Los Departamentos de los cuales estaba constituida la Universidad eran:

- Departamento de Física y Matemática
- Departamento de Ciencias Biológicas y Química.
- Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía y Letras

La asignación presupuestaria inicial fue de ¢96,582.00 para cubrir costos Docentes y Administrativos. Durante la década de **1970** y posteriormente a la intercepción militar del 19 de julio de 1972, la Universidad reabrió su trabajo administrativo a inicios de 1973 logrando la apertura de clases a principio de 1974. Para 1974 las áreas comunes han desaparecido y se convierte el Centro Universitario o se adopta al servicio de materias para las carreras de mayor demanda. El Licenciado Jaime López en su tesis de Maestría en 1978 define al Centro Universitario de Oriente como la Unidad Regional de la UES creada para extender los servicios docentes, de investigación y de extensión de Centro Regional fueron:

- Contribuir a la reforma de los sistemas educativos del nivel primario y secundario, poniendo al servicio del Maestro, Centro de Estudios accesibles en su propia localidad.

- Arraigar el estudiante y al profesional graduado a su propia comunidad y permitir una adecuada distribución de los servicios profesionales y técnicos de la Universidad a toda la Nación.
- Crear intereses intelectuales, científicos y profesionales en más amplios sectores de la población y en otros Centros Urbanos y Semiurbanos. Los anteriores y estos objetivos son todavía objeto de análisis y sirven como reflexión para los trabajadores de mesa que se deberán realizar.

Para **1978** el Centro Universitario de Oriente estaba organizado de la siguiente manera (5):

- Departamento de Química
- Departamento de Biología
- Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales
- Departamento de Matemáticas
- Departamento de Física
- Departamento de Ciencias Agropecuarias
- Oficinas Administrativas
- Biblioteca

El 4 de Junio de **1992** por acuerdo No. 39-91-93-IX, el consejo Superior Universitario acuerda crear las Facultades Multidisciplinarias, con todas las atribuciones y deberes del resto de Facultades. Un estudio realizado por académicos de esta Facultad en el esfuerzo de formación de la Maestría en Profesionalización de la Docencia Superior, la generación apunta: "Como Facultad Regional necesita (La Facultad) gozar de una mayor autonomía académica y administrativa, no sólo para planificar según las necesidades de la Región, sino también para la eficiente ejecución de planes de trabajo, para lo cual es necesario eliminar su dependencia de la Unidad Central en el Área Académica, Administrativa y Financiera es necesario crear las condiciones que permitan

a las autoridades de la Facultad, planificar y desarrollar sus iniciativas.

En **2018** a la fecha: La Facultad Multidisciplinaria Oriental brinda la siguiente oferta académica:

<b>Carreras de Pre –Grado</b>	
Arquitectura	Doctorado en Medicina
Ing. Civil	Ing. Mecánica
Ing. Eléctrica	Ing. En Sistemas Informáticos
Lic. En Laboratorio Clínico	Lic. En Anestesiología e Inhaloterapia
Lic. En Fisioterapia y Terapia Ocupacional	Lic. en Ciencias Jurídicas
Lic. en Ciencias de la Educación Especialidad en Primero y Segundo Ciclos de Educación Básica	Lic. en Sociología
Lic. en Psicología	Lic. en Letras
Lic. en Química y Farmacia	Lic. en Economía
Lic. en Contaduría Pública	Lic. en Administración de Empresas
Lic. en Mercadeo Internacional	Lic. en Matemática
Lic. en Ciencias Químicas	Lic. en Física

<b>Carreras de Post – Grado</b>
Maestría en Gestión Ambiental.
Maestría en Administración Financiera.
Maestría en Salud Pública
Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación Social.
Maestría en Profesionalización en la Docencia Superior
Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva
Curso de Especialidades Médicas
Doctorado en Educación

<b>Escuela de Carreras Técnicas (Sede San Francisco Gotera, Morazán)</b>
Técnico en Agricultura Sostenible
Técnico en Gestión del Desarrollo Territorial
Técnico en Turismo Ecológico y Cultural

<b>Universidad en Línea – Educación a Distancia</b>
Lic. En Informática Educativa.
Lic. En Enseñanza del Idioma Inglés.
Lic. En Enseñanza de la Matemática.
Lic. En Enseñanza de las Ciencias Naturales.
Lic. En Mercadeo Internacional.
Ing. Agroindustrial, Industrial, Sistemas informáticos.

### **1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto en estudiantes de 1º año de Tecnología Médica del Departamento de Medicina, Facultad Multidisciplinaria Oriental, periodo de mayo a Junio de 2018?

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

En todo el mundo mueren aproximadamente 585.000 mujeres por año como consecuencia del embarazo y parto, lo que significa más de 1.600 muertes diarias de mujeres en edad reproductiva, es decir entre 15 y 49 años. La inmensa mayoría de las muertes maternas se vincula a embarazos no deseados (estimados en 75 millones por año). Así en los países subdesarrollados, 25% a 33% de la mortalidad materna corresponde a causas vinculadas con embarazos no deseados, lo cual determina que la

mortalidad vinculada con el embarazo y el parto se transforme en la causa principal de muerte en las mujeres de entre 15 y 49 años. Los embarazos no deseados frecuentemente son producto de falla o de falta de métodos anticonceptivos. Muchos de estos embarazos no deseados terminan en aborto provocado, transformándose de hecho el aborto en un método extendido de control de la natalidad.

El aborto provocado, es decir la interrupción voluntaria del embarazo antes de la semana 20 de gestación, se presenta jurídicamente de una forma variada que va desde la situación de total legalidad hasta la de absoluta ilegalidad. Esta situación tiene relación clara con el peso relativo que adquiere el aborto provocado como causa de mortalidad materna. Así las complicaciones por la práctica del aborto provocado, infecciosa y hemorrágica básicamente, son causa importante de mortalidad materna en aquellos países en los que la práctica es ilegal. Contrariamente, la proporción de muertes maternas por complicaciones derivadas del aborto provocado son insignificantes en los países con una legislación más liberal con respecto a esta práctica. El factor más importante en la génesis de las complicaciones que conlleva la práctica del aborto es en qué condiciones se lo provoca. El aborto puede desarrollarse en condiciones seguras para la paciente, en un contexto institucional y con personal entrenado o, por el contrario, en condiciones de riesgo.

El aborto provocado en condiciones de riesgo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel procedimiento realizado para terminar un embarazo no deseado practicado por personas que carecen de las calificaciones necesarias, o practicado en un ambiente sin las mínimas condiciones de seguridad médicas, o ambos. Según datos de la OMS se realizan 20.000.000 de abortos anualmente. La misma organización estima que a nivel mundial una de cada ocho muertes maternas se debe a complicaciones relacionadas con el aborto inducido. Este porcentaje trepa a

un tercio de las muertes maternas en algunos países del mundo subdesarrollado. Particularmente en algunas ciudades de América Latina, la mitad de las muertes maternas se produce por abortos en condiciones de riesgo. Entre 10% y 50% de todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones: sepsis, hemorragias, lesiones intra abdominales y otras.

Si se analizan las consecuencias en diferentes países y zonas geográficas que cuentan con distintos niveles socio-económico-culturales, pero también con diferentes marcos religiosos y legales, se observan diferencias. El aborto inducido en condiciones inseguras causa 30%-50% de la mortalidad materna en África y América Latina, aproximadamente entre 25%-30% en la Federación Rusa y 20% a 25% en Asia. La clandestinidad del aborto en condiciones inseguras hace que no siempre sea fácil reconocer que se está en presencia de uno, lo cual dificulta instaurar medidas profilácticas o correctivas de las complicaciones en forma oportuna. En este sentido, los informes de regiones y países son incompletos y parciales. En África, por ejemplo, se reconocen situaciones como las siguientes: en la República de Tanzania entre 34% y 57% de los ingresos en ginecología de un hospital capitalino correspondían a complicaciones posaborto; en Sudáfrica los abortos incompletos eran una forma de presentación común del aborto inducido bajo condiciones de riesgo, evidenciándose que 57,6% (286/514) de abortos incompletos sin elementos de infección se habían sometido cierta o probablemente a un aborto inducido. Se estima que cada año se producen 75.000.000 de embarazos no deseados en el mundo, de los cuales aproximadamente 20.000.000 finalizan en aborto provocado en condiciones inseguras. De ellos 78.000 costarán la vida a las pacientes y un número no determinado, pese a sobrevivir, lo hará con secuelas graves, incluida la infertilidad. El 95% de la mortalidad por complicaciones relacionadas con el aborto provocado se da en los países subdesarrollados.

Además de la mortalidad se deben considerar los impactos sociales, psicológicos y familiares en los casos que presentan complicaciones por aborto provocado en condiciones de riesgo. También es importantes el impacto económico: los gastos en tiempo de internación, personal para atención, medicamentos, transfusiones, etcétera, son cuantiosos. La cirugía radical que muchas veces requiere el tratamiento de las complicaciones del aborto provocado, sobre todo las infecciosas como la sepsis posaborto, constituye una cirugía mutilante con graves secuelas y complicaciones. Cuando una mujer muere en estas condiciones, su familia y su comunidad sufren una considerable pérdida: las familias pierden su contribución en el manejo del hogar, la economía pierde su contribución productiva, los hijos huérfanos tienen menos posibilidades de alcanzar mayor educación y atención en salud a medida que crecen.

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el aborto en estudiantes de 1º año de Tecnología Médica del Departamento de Medicina, Facultad Multidisciplinaria Oriental; periodo de mayo a Junio 2018.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1- Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2- Identificar los conocimientos que tiene la población en estudio sobre el aborto.
- 3- Describir las actitudes de la población en estudio sobre el aborto.
- 4- Analizar las prácticas realizadas sobre el aborto.

### **3. MARCO TEORICO**

#### **3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL ABORTO**

El aborto es un problema real a nivel mundial en El Salvador se agudiza mucho más debido a que nuestra sociedad está muy influenciada por las iglesias y sus doctrinas, debido a esto ninguna institución del estado se atreve a tomar la iniciativa a pesar de peticiones de organizaciones sociales y la misma ONU quien se une al esfuerzo de solicitar que se despenalice el aborto bajo cuatro causales especiales: cuando la vida de la madre esté en riesgo, cuando el embarazo sea producto de una violación sexual, cuando sea un caso de trata de personas y cuando la vida del feto fuera del útero sea inviable (6).

Dentro de las motivaciones de las mujeres a abortar podría mencionar lo económico, social, cultural, cuestiones de honor, ignorancia, marginalidad, pobreza, recriminación, promiscuidad, cuestiones de salud, entre otros motivos. La verdad lo anterior es importante más sin embargo tiene mucha más relevancia reconocer como estado que contamos con un gran problema que está causando estragos en nuestra población femenina y por lo tanto es imperante hacer acciones de hechos que nos permitan proteger la integridad física y mental de las mismas, tal es el problema que instituciones que prestan atención en salud a empleados públicos de nuestro país como lo es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en su guía de manejo de emergencia en medicina interna para la atención de sus pacientes (7) no toma en cuenta el aborto como una de sus prioridades. Es importante resaltar que el estudio se centrara en los adolescentes ya que considero que es una de las etapas en las que si las personas están a tiempo pueden aprender a tomar mejores decisiones para su vida futura, la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes.

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente. Es oportuno analizar conducta sexual, embarazo y aborto (8) por la interrelación que existe entre estos tres fenómenos, pues si bien el aborto constituye el acto que puede afectar física y psicológicamente a la adolescente, este es generalmente consecuencia de un embarazo no deseado y de una conducta sexual inadecuada. Considero que las causas de este problema apuntan hacia la influencia de factores económicos, sociales, psicológicos y culturales, incluyendo las políticas y acciones que se encuentran establecidas al respecto. Un enfoque integral de este problema implica tener en cuenta los factores generales, particulares y singulares que inciden en él y sus posibles interrelaciones. La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación. Por eso este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de salud. La formación de la sexualidad, trata de educar desde una perspectiva, donde no se altere la relación de equilibrio y de armonía del ser humano con la naturaleza y con el mismo. Es educar desde una dimensión ética para el conocimiento, compromiso, amor, autoestima, comunicación, responsabilidad, placer, equilibrio, donde la

sexualidad se vivencie creativamente como parte de la experiencia integradora de la naturaleza y el cuerpo, al mundo.

El interés que manifiestan los adolescentes por el otro sexo, los conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia e información, no siempre son responsables; reconociendo, que en este período de tránsito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conductas que pudieran durar toda la vida, estas decisiones constituyen la base de los problemas asociados a los embarazos no deseados o no planificados, a la maternidad temprana y a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH que conduce al SIDA; desencadenándose de estos, un incremento en la morbilidad y mortalidad materno infantil y la infertilidad, y graves consecuencias en el aspecto económico, psicológico y social. (9)

### **3.2 PERSPECTIVA LEGAL DEL ABORTO**

La Constitución de la República en el artículo 1 establece “El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser desde el instante de la concepción”. El artículo 2 dispone “toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos”. Significa que nadie puede ser privado de la vida, ni atentar contra la misma.

En el Libro Segundo Título I Capítulo II de los delitos relativos a la vida del ser humano en formación el Art. 133 del Código Penal regula el Aborto Consentido y Propio, reza de la siguiente manera “El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consienta que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años”. La defensa penal del ser humano en formación

resulta una exigencia acorde con el valor del bien que se protege la vida humana y proporcionada al mal que trata de evitarse.

El Código de Salud es el instrumento jurídico que tiene por objetivo fundamental, desarrollar los principios constitucionales relativos a la salud y asistencia social, relacionado a la temática en estudio, se encuentran los siguientes artículos, regulado en el título "Higiene Materno Infantil Pre-Escolar y Escolar" Art. 48 Es obligación ineludible del Estado promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño, por todos los medios que están a su alcance. Para los efectos del inciso anterior los organismos de salud correspondientes presentarán atención preventiva y curativa a la madre durante el embarazo, parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar. Art. 49 "El estado fomentará la creación, mantenimiento y desarrollo de centros, entidades y asociaciones altruistas cuyos fines sean la protección de la madre y el niño". El código de Salud establece que en los casos de un embarazo de alto riesgo, los médicos tienen la obligación de realizar todo acto posible que sea tendiente a salvar la vida de la mujer y de la criatura; como consecuencia de ello dicha normativa contempla al feto como sujeto de protección legal; en la parte final del artículo 48 del Código de Salud, establece clara y expresamente que la protección se dará desde el momento de la concepción hasta que el o la menor llegue a su mayoría de edad.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos el artículo primero cuando se refiere a la igualdad de dignidad y derechos de los seres humanos que los considera de este modo a partir de su nacimiento, en el Art. 2 en su primera parte hace referencia a que se tienen los mismos derechos y libertades no importa su nacimiento o cualquier otra condición. Art. 3 "Todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona"..... Art. 5 "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes"..... Los artículos antes mencionados hacen

referencia a la protección internacional de la vida del ser humano en formación.

En la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) Artículo 4. Derecho a la vida número 1 establece "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente". Y en su Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal número 1. "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral" En el ámbito internacional el ser humano en formación es protegido, por los diferentes instrumentos jurídicos del Derecho Internacional.

Con la finalidad de tener un mejor panorama me permito destacar luchas que en otros países han realizados con la intención de permitir la despenalización en casos especiales como la realizada en el Brasil: Aborto e inviabilidad fetal: el debate brasileño. El objetivo de la negociación sobre permitir o no la interrupción del embarazo en situaciones especiales fue desplazado hacia las definiciones médicas y jurídicas sobre cómo definir la muerte. Según la ley brasileña de transplantes de órganos, una persona está considerada muerta cuando no presenta más actividad cerebral. Un feto anencefálico no posee actividad cerebral por la ausencia del encéfalo, siendo un "natimuerto cerebral", según el Consejo Federal de Medicina (CFM). El concepto de natimuerto cerebral fue instituido para permitir una analogía del cuadro clínico del anencéfalo con el de una persona en muerte cerebral: el primero no posee actividad cerebral porque no tiene encéfalo, mientras que la segunda, por más que posea encéfalo, éste no funciona más. Fetos con anencefalia y personas sin actividad cerebral están, por tanto, consideradas muertas. (10) La definición del feto con anencefalia como muerto o potencialmente muerto permitió la reconfiguración definitiva del debate sobre la interrupción de la gestación en estos casos. La primera medida fue,

al demostrar la falta de tipicidad para el crimen de aborto, redefinir el procedimiento médico como “anticipación terapéutica del parto”. Si el aborto es un crimen contra la vida presente o contra la vida en potencia, esta definición jurídica no se aplicaría a la situación clínica de la anencefalia, pues no hay vida en potencia. En este sentido, la acción presentada no mencionó la categoría aborto, sino la anticipación terapéutica del parto. En ausencia de la tipificación del crimen de aborto y en la seguridad de la muerte inevitable del feto, exigir de una mujer el deber de la gestación de un feto con anencefalia pasó a ser considerado un acto de tortura y de violación de los principios fundamentales, como el derecho a la salud, a la libertad y a la dignidad. En realidad, el resultado final de esta reconfiguración jurídica y moral provocada por la anencefalia fue la demostración de la imposibilidad de defender el deber de la gestación de un feto con anencefalia por dogmas religiosos. Por premisas laicas y amparadas en el ordenamiento jurídico y científico dominante en el país, no se puede sostener la criminalización de la interrupción de la gestación de un feto con anencefalia.

### **3.3 EL ABORTO, UN ENFOQUE DE GÉNERO**

En términos generales, podemos afirmar que existe un sentido común de lo que entendemos por derechos humanos. Sin embargo, cuando se trata de abordar problemas que afectan a determinados grupos de personas, especialmente aquéllas que aún sufren exclusión, discriminación y violencia, muchas veces el enfoque de derechos humanos no es tomado en cuenta para diseñar políticas orientadas a enfrentar las situaciones que las afectan.

Una definición de consenso establece que los derechos humanos son “un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de dignidad, la libertad y la igualdad humanas” La preocupación por los derechos humanos tiene su referente histórico en el movimiento político y cultural surgido en Francia en el contexto de la

revolución francesa y que condujo a la adopción de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789. Desde entonces, esta preocupación se ha traducido en la búsqueda del reconocimiento de los derechos humanos tanto en los ordenamientos jurídicos nacionales como por los organismos internacionales de protección de los mismos.

Es difícil encontrar a lo largo de la historia de la Humanidad un período en que haya tenido una mayor y más generalizada significación el problema de los derechos fundamentales de la persona humana. Nunca, como en los últimos años esta cuestión ha interesado tanto a los pueblos del mundo entero. Los derechos humanos han dejado de ser un problema de discusión filosófica o doctrinaria para convertirse en una materia que, política y jurídicamente, interesa a la comunidad internacional.

De otro lado, los derechos humanos se han convertido hoy en un sólido pilar para la difusión de la conciencia democrática universal y representan una suerte de base jurídica para la generación de un ambiente mundial de desarrollo sostenido, de justicia social y no discriminación valores compartidos por los Estados parte de las Naciones Unidas. Desde esta perspectiva, la filosofía de los derechos humanos ha ido impregnando los diversos escenarios de promoción y protección de los derechos de todas las personas, incluidas las mujeres.

En efecto, en la actualidad no resulta extraño constatar la progresiva preocupación de los organismos nacionales e internacionales por lograr la plena vigencia y el respeto de los derechos de las mujeres. Es más, al interior de los Estados se han venido aprobando normas, implementando políticas públicas y creando una serie de instancias encargadas de velar por estos derechos. Tampoco resulta extraño encontrar dispositivos constitucionales que recogen explícitamente derechos de las mujeres como el

de la igualdad, el derecho a su participación política, el derecho a estar libre de violencia y otros derechos vinculados a la sexualidad y reproducción.

No obstante lo indicado, conviene analizar cómo ha sido tomado en cuenta el enfoque de derechos humanos en el tratamiento de uno de los problemas más dramáticos que afronta la mitad de la humanidad; es decir, la violencia contra la mujer.

El análisis de las interacciones entre la violencia contra la mujer y las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos nos plantea la importancia de abordar estos derechos humanos, que comprende no sólo su aproximación conceptual desde una teoría de los derechos humanos; sino también el considerar metodologías y prácticas que sirvan de pauta para el diseño de políticas públicas para enfrentarlos.

Es indispensable que los avances normativos y acuerdos políticos adoptados en el marco internacional de protección de los derechos humanos de las mujeres, se vean reflejados en los ordenamientos internos desde la propia Constitución, que es la norma suprema de los Estados. Particular importancia tiene para las mujeres el reconocimiento constitucional de su derecho a una vida libre de violencia, sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, éstos dos últimos escasamente mencionados por los textos normativos. (11)

El Aborto es un problema mundial, de país que involucra a hombres y mujeres pero paradójicamente son las mujeres las más afectadas en todos los sentidos, considero una injusticia debido a que tienen que soportar el trauma del aborto muchos en condiciones inseguras, enfrentar las repercusiones de este en su salud física, mental y por si todo lo anterior no fuese suficiente también tienen que enfrentar ser condenadas socialmente y jurídicamente.

### **3.4 EL ABORTO COMO PARTE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

La sexualidad al ser un aspecto fundamental del ser humano, es una dimensión estrechamente vinculada a los derechos humanos, en tanto significa salud, educación, protección, para ejercerla y vivirla libre y plenamente en su función reproductiva, de comunicación y placer. Generando bienestar físico y emocional al individuo, a la familia y a la sociedad en su conjunto.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un elemento central, ya que contribuye fuertemente a determinar los niveles de salud a lo largo de toda la vida: en la niñez, la adolescencia, el período reproductivo, el climaterio, la menopausia y durante la vejez de hombres y mujeres.

La Salud Reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos.

La Salud Sexual significa tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura; Esto es, libre de enfermedad, lesiones, violencia, discapacidad, dolor innecesario y riesgo de muerte.

La salud sexual y reproductiva es el derecho que tienen los hombres y las mujeres de reproducirse en forma saludable y de tomar decisiones responsables sobre su vida, de acuerdo al contexto histórico social en que está inmerso, como miembro de una familia y de una comunidad.

Se destaca el derecho a que desarrollen todas sus potencialidades como seres humanos integrales, entre éstas el pleno disfrute de su vida sexual, la reproducción, la cultura y el conocimiento.

Servicios básicos de salud para asegurar los derechos sexuales y reproductivos: Educación Sexual, Información y consejería sobre sexualidad

humana, salud reproductiva y paternidad, Anticoncepción, Atención prenatal/postnatal y de parto, Atención en salud para niños y niñas, Servicios seguros de aborto donde no sea contrario a la ley, Manejo de las complicaciones relacionadas con el aborto, Prevención y tratamiento de la infertilidad, Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y de las infecciones del tracto reproductivo, Favorecer climaterio adecuado.

Si no se ofrecen servicios adicionales, como diagnóstico y tratamiento de cáncer del sistema reproductivo y VIH/SIDA, debe organizarse un sistema de referencia para este tipo de atención.

**"Mujeres y varones tenemos cuerpos diferentes y somos moldeados por mandatos culturales y normas sociales que nos "hacen diferentes frente a nuestra sexualidad"**

#### 4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
VI: Conocimientos, Actitudes y Prácticas	<p>Conocimientos: Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.</p> <p>Actitudes: Es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable.</p> <p>Prácticas: Son una serie de comportamientos relacionados; son es aspecto concreto, son la acción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Características demográficas.</li> <li>-Factor económico.</li> <li>-Factor social.</li> <li>-Factor cultural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad</li> <li>-Procedencia</li> <li>-Estado familiar</li> <li>-Ingreso económico familiar</li> <li>-Número de miembros de la familia</li> <li>-Creencias</li> <li>-Escala de Likert modificada por el grupo de investigación.</li> </ul>
VD: Aborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La OMS la define como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.</li> <li>- Según la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de España es La extracción de un feto fuera del útero con un peso menor a 500gr que se alcanza con una edad gestacional de 22 semanas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fuentes de información.</li> <li>-Núcleo familiar.</li> <li>-Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.</li> <li>-Creencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acceso a internet.</li> <li>-Relaciones sexuales sin protección.</li> <li>-Conocimientos inadecuados.</li> <li>-Conductas inapropiadas.</li> <li>-Prácticas de riesgo.</li> </ul>

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 TIPOS DE ESTUDIO**

#### **5.1.1 Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información.**

El estudio fue prospectivo, ya que la información se recolectó en el momento de la ejecución de la investigación, es decir, los datos fueron obtenidos a medida que estos fueron sucediendo en concordancia en el tiempo que se diseñó y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan en futuro.

#### **5.1.2 Según el periodo y secuencia del estudio**

Fue transversal, se investigó acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los estudiantes del primer año de Tecnología Médica de la Facultad Multidisciplinaria Oriental sobre el aborto, en el periodo comprendido entre mayo a julio de 2018, en el cual no existe continuidad en el eje de tiempo.

#### **5.1.2 Según el análisis y alcance de los resultados**

El estudio fue descriptivo, en el que se describieron cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población en estudio acerca del aborto.

### **5.2 POBLACIÓN**

Serán los estudiantes de Primer Año del área de Tecnología médica, de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, durante el Ciclo I/2018 que consta de un total de 171 estudiantes.

### 5.3 MUESTRA

La muestra del estudio es no probabilística por conveniencia, ya que está dirigida hacia los estudiantes que deben cumplir los criterios de inclusión y exclusión para este estudio, cuyo cálculo se realizará mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{(N-1) E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

**N:** 171

**Z:** 1.65

**E:** 0.05

**p:** 0.5

**q:** 0.5.

**n:** es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

$$n = \frac{(1.65)^2 (0.5 \times 0.5) * 171}{(171-1) * (0.05)^2 + (1.65)^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.06 \times 42.75}{0.43 + 0.68}$$

$$n = \frac{130.82}{1.11}$$

$$n = 117.85 = 118$$

$$n = 118$$

$$n = 118$$

## **5.4 CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA**

### **5.4.1 Criterios de Inclusión**

- ✓ Ser estudiantes activos de la Facultad Multidisciplinaria Oriental.
- ✓ Estudiantes hombre y mujeres que tengan el nivel académico de Primer Año de la carrera de Tecnología Médica.
- ✓ Que cursen al menos una unidad de aprendizaje durante el ciclo I/2018.
- ✓ Estudiantes cuya edad sea de 18 años en adelante.
- ✓ Estudiantes que deseen participar en el estudio.

### **5.4.2 Criterios de Exclusión.**

- ✓ Que no sean estudiantes activos de la Facultad Multidisciplinaria Oriental.
- ✓ Que no cursen alguna unidad de aprendizaje o que se encuentren en proceso de inscripción de alguna unidad durante el ciclo I/2018.
- ✓ Estudiantes cuya edad sea inferior a los 18 años.
- ✓ Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

## **5.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **5.5.1 Técnicas Documentales**

Se utilizaron motores de búsqueda de EBSCOHOST, ya que la Universidad de El Salvador tiene convenios con ellos, lo que facilitará la búsqueda de la

información de carácter científico, que proveerá una mayor certificación y validación a la investigación.

### **5.5.2 Técnicas de Trabajo de Campo**

Se utilizó la encuesta como medio para recolectar información de la población que se estudió.

## **5.6 INSTRUMENTO**

Se utilizó una cédula de entrevista que constará de 44 preguntas, las cuales son con respuestas cerradas, lo que facilitó y brindó más exactitud en el análisis de los datos.

La cédula de entrevista incluyó en su contenido preguntas acerca de las características sociodemográficas, así como de los conocimientos, actitudes y prácticas (Anexo No.12.4), las cuales se han establecido como escala de likert modificado por el grupo de investigación cuyo alfa de cronbach fue de 0.786.

## **5.7 PLAN DE ANÁLISIS**

Para los análisis de los datos se utilizaron tablas de contingencia que muestran frecuencias y porcentajes, generadas en una matriz elaborada en el programa de Microsoft Excel 2016, en la que se realizó análisis estadísticos descriptivos como son promedios, desviaciones estándar y análisis de varianzas. Para ello se utilizó la escala de likert modificada por el grupo de investigación, en el que se asignaron valores numéricos para generar mediciones que nos permitan establecer parámetros de análisis (12).

La interpretación de dicha escala quedó asignada de la siguiente manera:

En el área de Conocimientos se estableció un total de 20 puntos, en los cuales se tomaron como **Conocimientos Adecuados** aquellos que obtuvieron un puntaje entre 15 a 20 puntos, y **Conocimientos Inadecuados** a los que presentaron un puntaje inferior o igual a 14 puntos.

Las actitudes tienen un total de 40 puntos, que se interpretarán como **Actitudes Adecuadas** a las actitudes que posean un puntaje de 29 a 40, y **Actitudes Inadecuadas** serán todas aquellas que presentaron un puntaje inferior o igual a 28 puntos.

En la escala que mide las prácticas se generan un total de 35 puntos, en los que se tomarán como **Prácticas Adecuadas** aquellas que presentaron un puntaje entre 25 y 35 puntos, y como **Prácticas Inadecuadas** aquellas que registraron un puntaje inferior o igual a los 24 puntos.

## **5.8 RESULTADOS ESPERADOS**

Se pretende con el presente estudio caracterizar el perfil sociodemográfico, cumplir con los objetivos del estudio y así poder realizar propuestas de intervención para educar de una manera objetiva a la población estudiantil sobre la sexualidad humana con responsabilidad y libre de riesgos reproductivos.

## **5.9 RIESGOS Y BENEFICIOS**

### **5.9.1 Riesgos:**

No hay riesgos relacionados directamente con la participación de esta investigación.

### **5.9.2 Beneficios:**

Los resultados obtenidos proporcionaron la base para la formulación de acciones educativas sobre las realidades que enfrentan las mujeres que presentan embarazos no deseados y/o no planeados para que de manera orientada y con conocimiento sobre la parte tanto legal como del área de salud se enfrenten ante la posibilidad de una interrupción de su embarazo.

## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La participación de la población sujeto de estudio será voluntaria y para ello se utilizará el Consentimiento Informado (Anexo N° 12.3). Se explicó detalladamente en que consiste la investigación y se les proporcionó una cédula de entrevista que será llenada por ellos de manera, confidencial y anónima. (Anexo N° 12.4).

## 7. RESULTADOS.

**Tabla N° 1. Distribución por Edad y Sexo.**

Edad	Sexo			
	Masculino	Masculino %	Femenino	Femenino%
18	10	8.47	37	31.36
19	6	5.08	32	27.12
20	4	3.39	14	11.86
21	0	0.00	7	5.93
22	1	0.85	3	2.54
23	2	1.69	2	1.69
TOTAL	23	19.49	95	80.51

Fuente: cédula de entrevista

### **ANÁLISIS:**

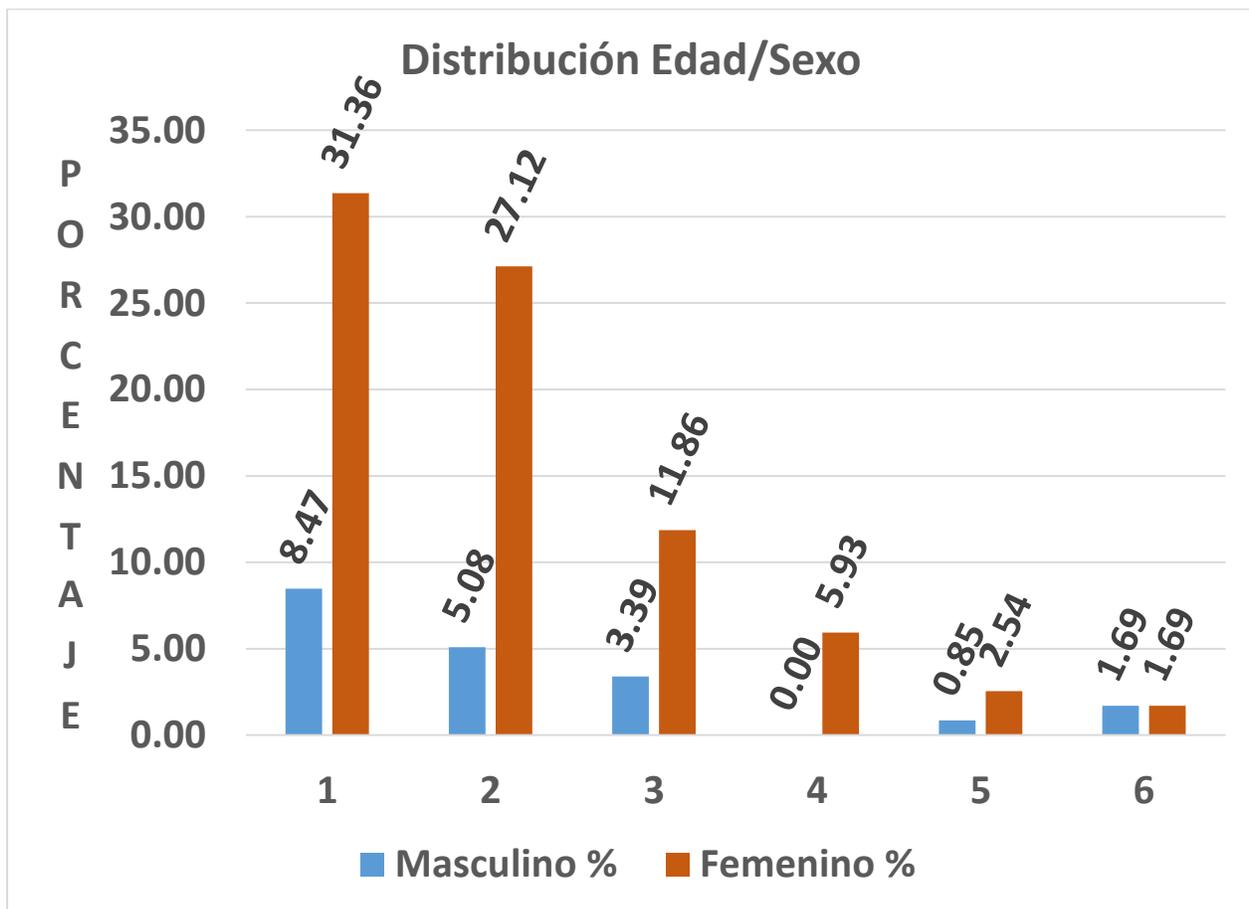
El 19.49% masculino, y 80.51% femenino, teniendo una media de edad entre los 19.22 para el sexo masculino y 19.08 para el sexo femenino respectivamente.

Su distribución por edades por sexo se pueden observar para la edad de 18 años 8.47% masculino y 31.36% femenino; de 19 años el 5.08% masculino y 27.12% femenino; 20 años 3.39% masculino y femenino 11.86%; de 21 años únicamente se presentó el 5.93% del sexo femenino; 22 años 0.85% masculino y femenino 2.54 respectivamente; 23 años representan el 1.69% masculino al igual que femenino para esta categoría.

### **INTERPRETACIÓN:**

Se realizó el análisis de varianza en el que  $F_c = 2.5033 < F_t = 5.0503$ , por lo que no existe una diferencia estadística significativa entre la edad y el sexo de los estudiantes sujetos de estudio, por lo tanto, la muestra se considera que es Homogénea.

**Gráfica N°1. Distribución Edad/Sexo.**



Fuente: tabla N°1.

**Tabla N°2. Procedencia.**

EDAD	PROCEDENCIA							
	Masculino				Femenino			
	Urbano	U%	Rural	R%	Urbano	U%	Rural	R%
18 - 19	7	30.43	9	39.13	45	47.37	24	25.26
20 - 21	3	13.04	1	4.35	14	14.74	7	7.37
22 - 23	3	13.04	0	0.00	5	5.26	0	0.00
TOTAL	<b>13</b>	<b>56.52</b>	<b>10</b>	<b>43.48</b>	<b>64</b>	<b>67.37</b>	<b>31</b>	<b>32.63</b>

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

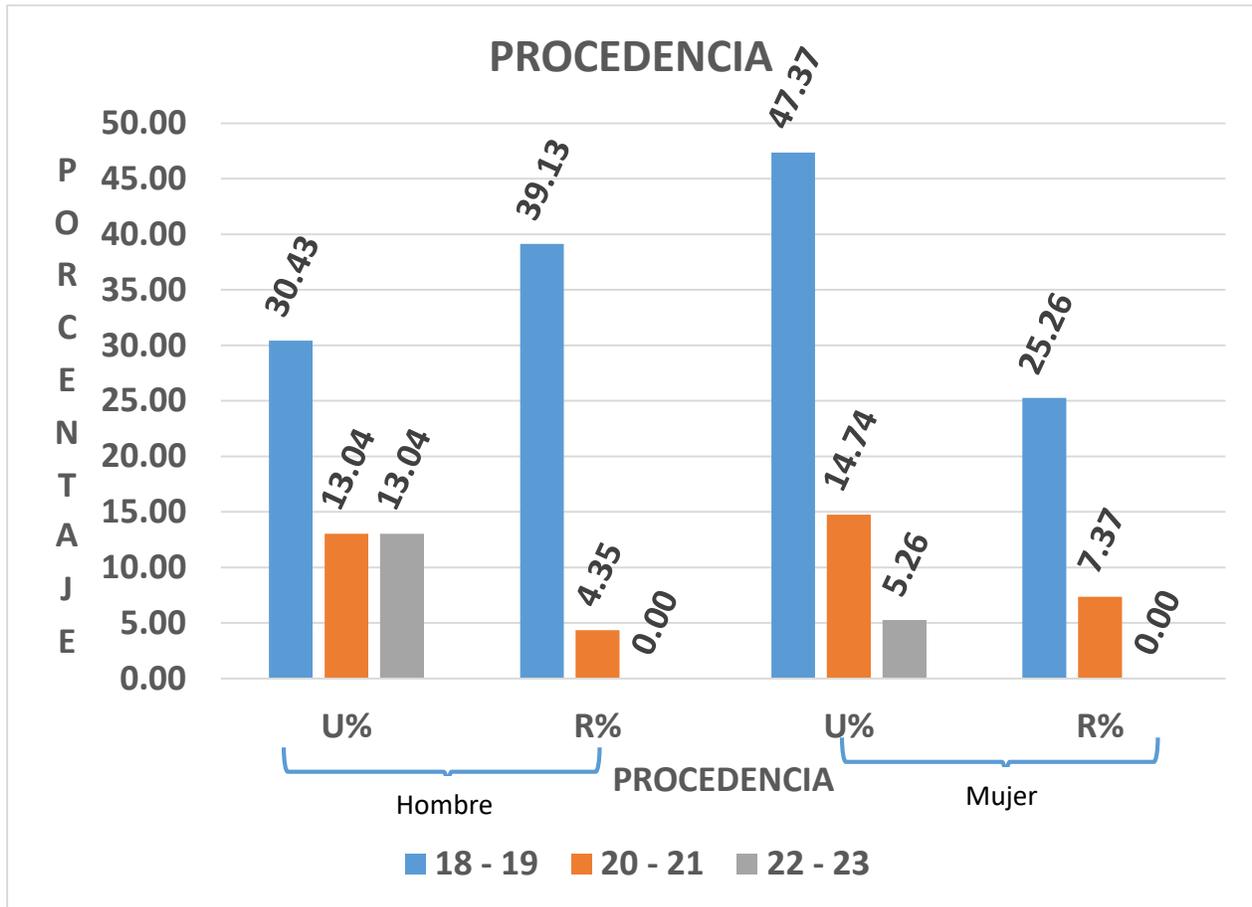
El 56.52% del sexo masculino viene del área urbana, mientras que el 43.48% son del área rural; en cambio en el sexo femenino el 67.37% de las mujeres sujetos de estudio son del área urbana y el 32.63% del área rural.

Por grupo etáreo, tenemos lo siguiente: de 18 – 19 años del sexo masculino, el 30.43% son del área urbana y el 39.13% del área rural, mientras que el sexo femenino el 47.37% son del área urbana y el 25.26 del área rural; de 20 – 21 años el sexo masculino representa el 13.04% urbana y 4.35% rural, mientras que en el sexo femenino el 14.74% son del área urbana y el 7.37% del área rural; de 22 – 23 años, únicamente se presentó el 13.04% del sexo masculino en el área urbana y de igual manera el sexo femenino el 5.26% en el área urbana.

### **INTERPRETACIÓN:**

Se realizó el análisis de varianza para determinar si el sexo y la procedencia tienen correlación, y se determinó que  $F_c = 2.88 < F_t = 4.76$ , por lo que no existe una diferencia estadística significativa con un intervalo de confianza del 95%.

**Gráfica N°2. Procedencia.**



Fuente: tabla N°2

**Tabla N° 3. Estado Familiar.**

	ESTADO FAMILIAR									
	Masculino				Femenino					
EDAD	M Soltero	M S%	Acompañado	M A%	Soltero	F S%	Casada	F C%	Acompañado	F A%
18 - 19	16.00	69.57	0.00	0.00	66.00	69.47	0.00	0.00	3.00	3.16
20 - 21	4.00	17.39	0.00	0.00	20.00	21.05	1.00	1.05	0.00	0.00
22 - 23	3.00	13.04	0.00	0.00	5.00	5.26	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>91</b>	<b>95.79</b>	<b>1.00</b>	<b>1.05</b>	<b>3</b>	<b>3.16</b>

Fuente: Cedula de Entrevista

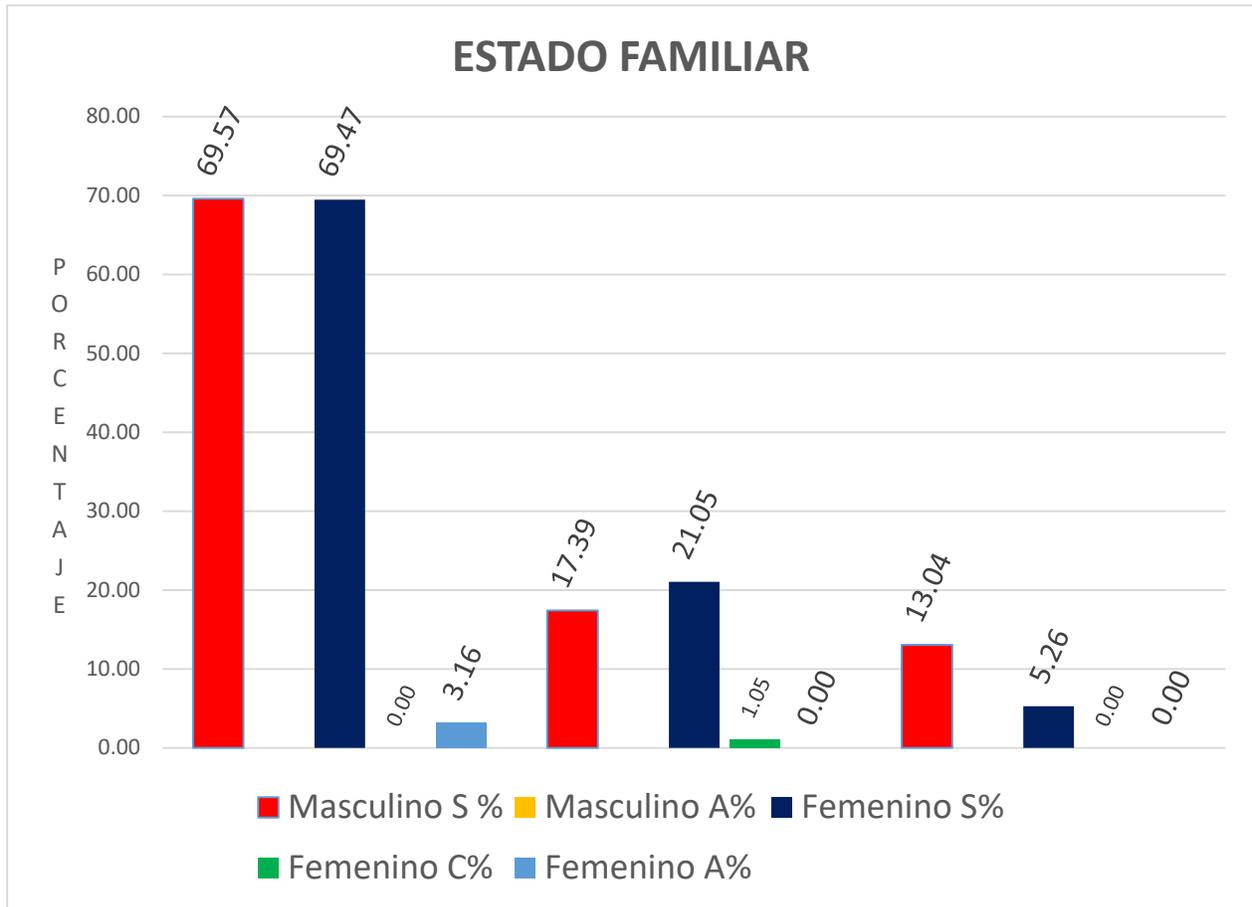
**Análisis:**

El 100% del sexo masculino y el 95.79% del sexo femenino son solteros, mientras que únicamente el sexo femenino presentó el 1.05% estar casada y de igual manera el 3.16% estar acompañada.

**Interpretación:**

En el estudio, casi la totalidad de la muestra son solteros en ambos sexos, a excepción del sexo femenino que existe el 1.05% que tienen estado familiar de casada, y se encuentran entre la edad de 20 – 21 años de edad, y también existe el 3.16% que tienen estado familiar de acompañada, y se encuentran entre la edad de 18 – 19 años de edad.

**Gráfico N° 3. Estado Familiar.**



Fuente: Tabla N° 3.

**Tabla N° 4. Ingreso Familiar.**

EDAD	INGRESO FAMILIAR						TOTAL
	< \$299	\$300 - \$500 (%)	\$501 - \$1000 (%)	\$1001 - \$1500 (%)	>\$1500 (%)	NO RESPONDIO	
18 - 19	14.41	27.12	16.10	1.69	1.69	12.71	73.72
20 - 21	5.08	9.32	3.39	0.00	0.00	1.69	19.48
22 - 24	1.69	2.54	1.69	0.00	0.00	0.85	6.77
<b>TOTAL</b>	<b>21.18</b>	<b>38.98</b>	<b>21.18</b>	<b>1.69</b>	<b>1.69</b>	<b>15.25</b>	<b>99.97</b>

Fuente: Cédula de entrevista

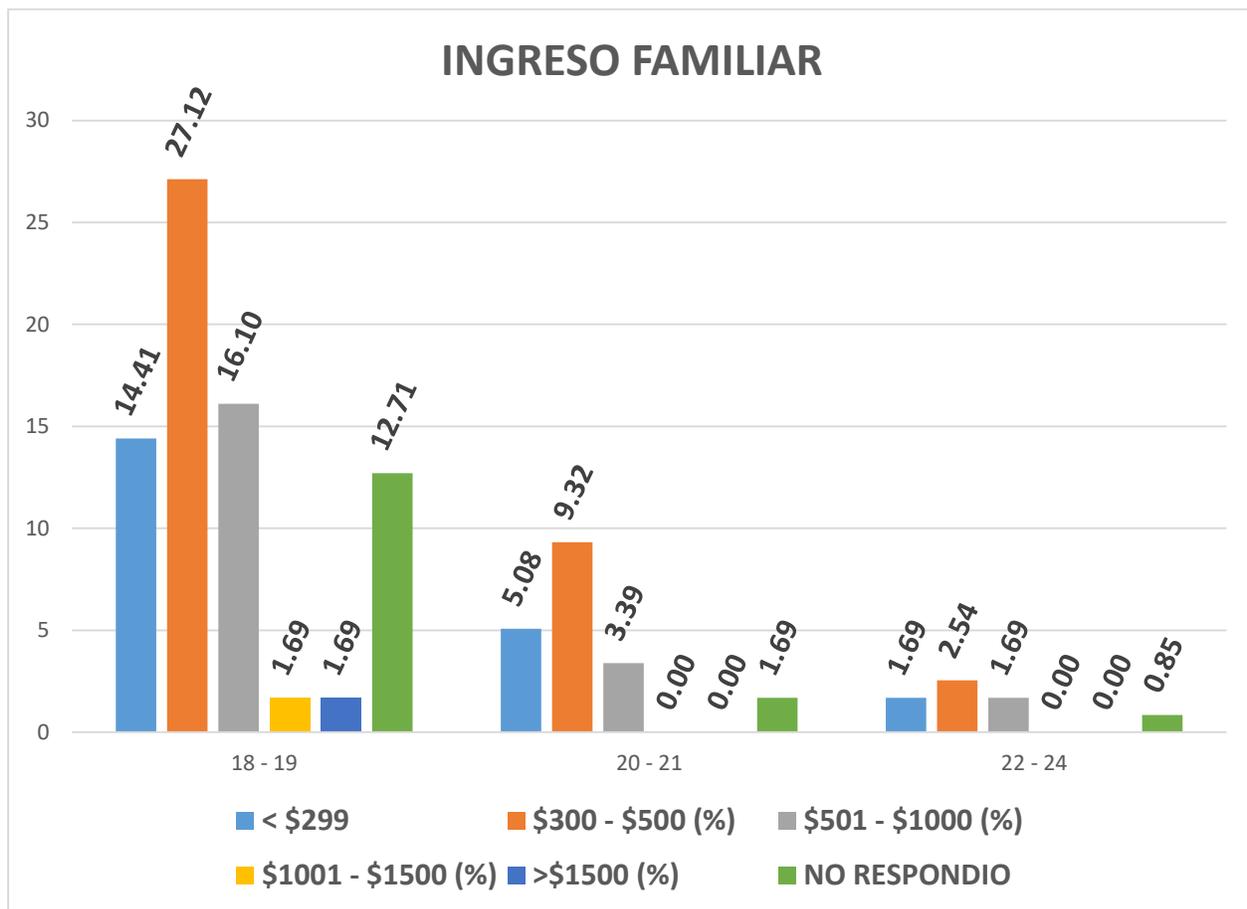
**Análisis:**

El 21.18% de los estudiantes sujetos de estudio, su ingreso familiar es inferior a los \$299.00; el 38.98% tienen un ingreso familiar mensual entre \$300 a \$500; el 21.18% tienen un ingreso familiar mensual entre \$501 a \$1000; el 1.69% tienen un ingreso familiar entre \$1001 a \$1500; de igual manera el 1.69% poseen un ingreso familiar mensual mayor de \$1,500; el 15.25% de los encuestados no quiso responder.

**Interpretación:**

En la tabla anterior, se presenta un aproximado de ingreso familiar, en la que se puede evidenciar que tenemos un buen porcentaje de hijos de trabajadores de la clase media, que representa la mayoría de la muestra, en comparación de un porcentaje que poseen un ingreso mensual superior a los un mil dólares americanos, encontrando en ellos la particularidad que provienen de hogares en los que viven solo con las madres u otro familiar.

**Gráfico N° 4. Ingreso Familiar.**



Fuente: Tabla N°4

**Tabla N°5. Número de personas que viven en el hogar.**

EDAD	¿Cuántas personas viven en su hogar?												TOTAL
	2		3		4		5		6		>6		
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	
18 - 19	1 (0.85%)	6 (5.08%)	2 (1.69%)	12 (10.17%)	4 (3.39%)	15 (12.71%)	5 (4.24%)	21 (17.80%)	1 (0.85%)	6 (5.08%)	3 (2.54%)	9 (7.63%)	<b>85 (72.03%)</b>
20 - 21	0(0%)	0 (0%)	2 (1.69%)	6 (5.08%)	0 (0%)	3 (2.54%)	1 (0.85%)	6 (5.08%)	0 (0%)	3 (2.54%)	1 (0.85%)	3 (2.54%)	<b>25 (21.19%)</b>
22 - 23	0(0%)	1 (0.85%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.85%)	2 (1.69%)	1 (0.85%)	0 (0%)	1 (0.85%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.69%)	<b>8 (6.78%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 (0.85%)</b>	<b>7(5.93%)</b>	<b>4(3.39%)</b>	<b>18(15.25%)</b>	<b>5(4.24%)</b>	<b>20(16.95%)</b>	<b>7(5.93%)</b>	<b>27(22.88%)</b>	<b>2(1.69%)</b>	<b>9(7.63%)</b>	<b>4(3.39%)</b>	<b>14(11.86%)</b>	<b>118 (100%)</b>

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:**

El 0.85% del sexo masculino vive con dos personas en su hogar mientras que 5.93% son del sexo femenino; el 3.39% del sexo masculino vive con tres personas en su hogar, mientras que el 15.25% son del sexo femenino; el 4.24% del sexo masculino viven con cuatro personas en su hogar, mientras que el 16.95% son del sexo femenino; el 5.93% del sexo masculino vive con cinco personas en su hogar, mientras que el 22.88% son del sexo femenino; el 1.69% del sexo masculino vive con seis personas en su hogar, mientras que el 7.63% son del sexo femenino; el 3.39% del sexo masculino vive con más de seis personas mientras que un 11.86% son del sexo femenino.

Por grupo de edad se puede observar que de 18 – 19 años viven dos personas un 0.85% para el sexo masculino, en el sexo femenino 5.08%; viven tres personas el 1.69% en los masculinos, y 10.17% femeninos; viven cuatro personas en el sexo masculino representa el 3.39%, y en el sexo femenino un 12.71%; viven cinco personas, en el sexo masculino 4.24% y el femenino 17.80%;viven seis personas, 0.85% sexo masculino y 5.08% sexo femenino; viven más de seis personas, 2.54% en el sexo masculino y femenino 7.63%.

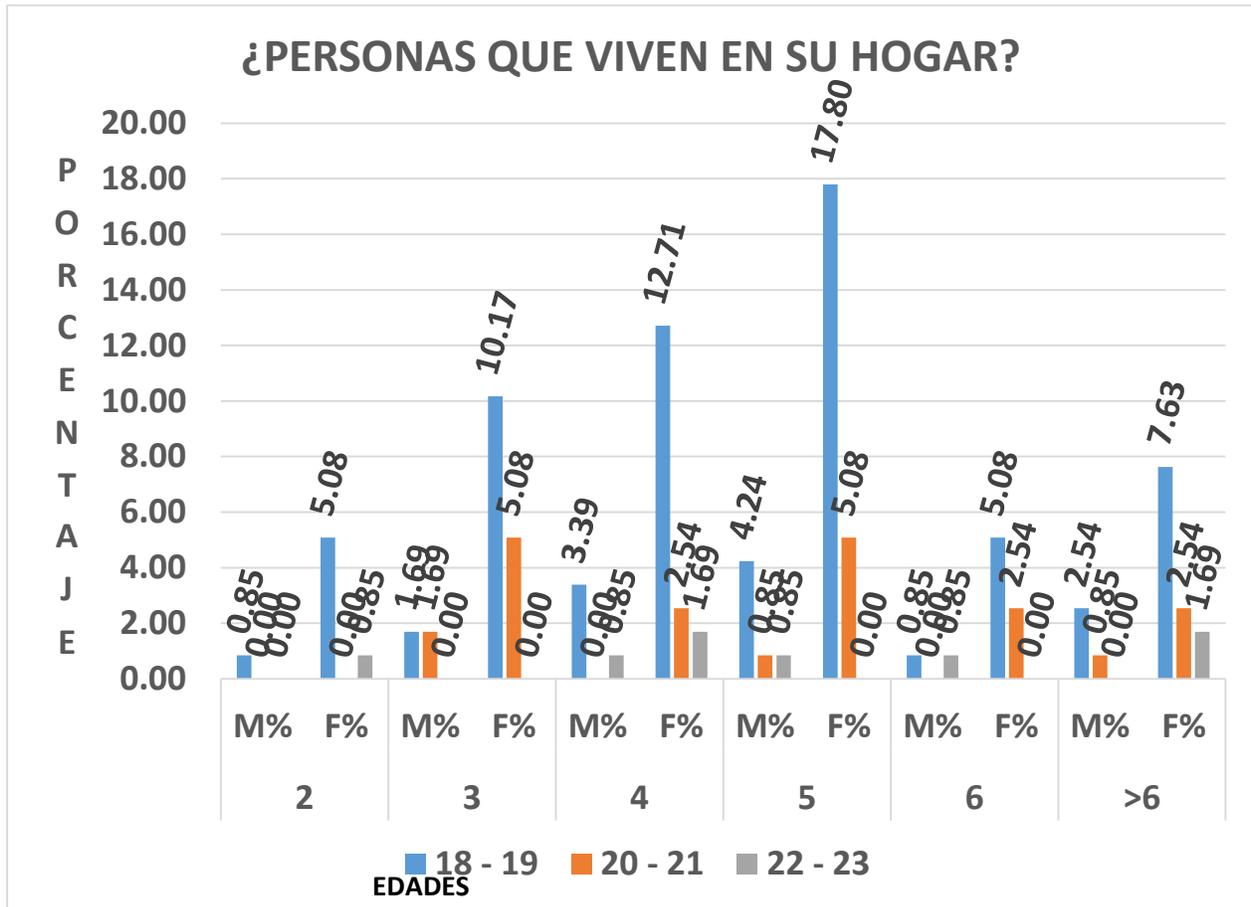
En la edad de 20 – 21 años, viven dos personas un 0% para el sexo masculino y femenino respectivamente; viven tres personas 1.69% sexo masculino y 5.08% sexo femenino; viven cuatro personas 0% sexo masculino y 2.54% sexo femenino; viven cinco personas 0.85% sexo masculino y 5.08% sexo femenino; viven seis personas 0.85% sexo masculino y 2.54% sexo femenino; viven más de seis personas 0.85% sexo masculino y 2.54% sexo femenino.

De 22 – 23 años, viven dos personas 0% sexo masculino y 0.85 sexo femenino; viven tres personas 0% sexo masculino y 0% sexo femenino; viven cuatro personas 0.85% sexo masculino y 1.69% sexo femenino; viven cinco personas 0.85% sexo masculino y 0% sexo femenino; viven seis personas 0.85% sexo masculino y 0% sexo femenino; viven más de seis personas 0% sexo masculino y 1.69 sexo femenino.

### **Interpretación:**

En la tabla anterior se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes viven con más de dos familiares, en un rango proporcional entre 2 a 4 familiares. Una minoría, presenta familia numerosa y viven con más de 5 familiares.

**Gráfica N°5. Número de personas que viven en el hogar.**



Fuente: Tabla N°5

**Tabla N° 6. Personas con las que comparte el cuarto.**

EDAD	¿Con cuántas personas comparte el cuarto?								TOTAL
	Ninguno		1		2		> 2		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
18 - 19	12(10.17%)	29(24.58%)	3(2.54%)	22(18.64%)	1(0.85%)	12(10.17%)	0(0.0%)	7(5.93%)	<b>86(72.88%)</b>
20 - 21	3(2.54%)	11(9.32%)	0(0.0%)	5(4.24%)	1(0.85%)	3(2.54%)	0(0.0%)	1(0.85%)	<b>24(20.34%)</b>
22 - 23	3(2.54%)	1(0.85%)	0(0.0%)	3(2.54%)	0(0.0%)	1(0.85%)	0(0.0%)	0(0%)	<b>8(6.78%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18(15.25%)</b>	<b>41(34.75%)</b>	<b>3(2.54%)</b>	<b>30(25.42%)</b>	<b>2(1.70%)</b>	<b>16(13.56%)</b>	<b>0(0.0%)</b>	<b>8(6.78%)</b>	<b>118(100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

El 15.25% del sexo masculino y el 34.75% del sexo femenino no comparten el cuarto; el 2.54% del sexo masculino y el 25.42% del sexo femenino comparten el cuarto con una persona; el 1.70% del sexo masculino y el 13.56% del sexo femenino comparten el cuarto con dos personas; el 0.0% del sexo masculino y el 6.78% del sexo femenino comparten el cuarto con más de dos personas.

En la distribución por grupo etareo, se tiene que de 18 – 19 años los que no comparten el cuarto en el sexo masculino 10.17% y el sexo femenino 24.58%; lo comparten con una persona en el sexo masculino 2.54% y 18.64% el sexo femenino; lo comparten con dos personas en el sexo masculino 0.85% mientras que el sexo femenino el 10.17%; comparten el cuarto con más de dos personas en 0% del sexo masculino, y el 5.93% del sexo femenino.

De 20 – 21 años, no comparten el cuarto 2.54% del sexo masculino y 9.32% del sexo femenino; lo comparten con una persona en el sexo masculino 0% y 4.24% el sexo femenino; comparten con dos personas el cuarto 0.85% del sexo masculino y 10.17% del sexo femenino; comparten el cuarto con más de dos personas 0% del sexo masculino y 0.85% del sexo femenino.

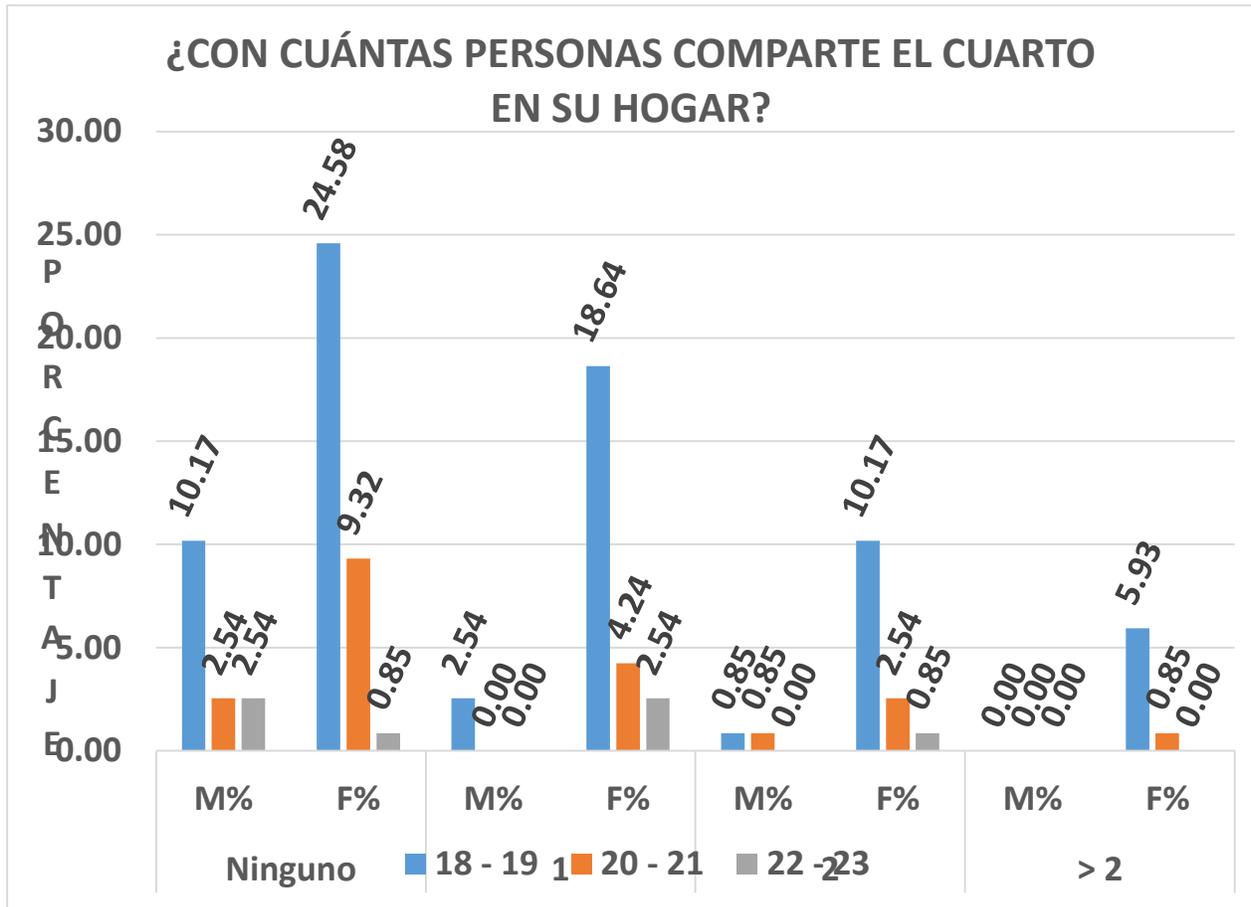
De 22 – 23 años, no comparten el cuarto 2.54% son del sexo masculino y el 0.85% del sexo femenino; comparten el cuarto con una personas el 0% del

sexo masculino y 2.54% sexo femenino; comparten el cuarto con dos personas el 0% del sexo masculino y 0.85% del sexo femenino; comparten el cuarto con más de dos personas el 0% del sexo masculino y 0% del sexo femenino.

### **Interpretación:**

Al realizar el odd ratio para determinar si hay una correlación entre el sexo y compartir el cuarto, se demostró que el sexo femenino tiene 4.58% más probabilidad de compartir el cuarto que el sexo masculino.

**Grafico N° 6. Personas con las que comparte el cuarto**



Fuente: tabal N°6

**Tabla N° 7. Familiares con los que vive en su hogar.**

**Familiares con los que vive**

EDAD	Padres y Hermanos		Mamá/Hermanos		Papá/hermanos		Otro Familiar		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
18 - 19	8 (6.78%)	38 (32.20%)	4 (3.39%)	21 (17.80%)	0 (0%)	2 (1.69%)	4 (3.39)	8 (6.78%)	<b>85 (72.03%)</b>
20 - 21	4 (3.39%)	6 (5.08%)	0 (0%)	9 (7.63%)	0 (0%)	1 (0.85%)	0 (0%)	5 (4.24%)	<b>25 (21.19%)</b>
22 - 23	2 (1.69%)	2 (1.69%)	1 (0.85%)	2 (1.69%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.85%)	<b>8 (6.77%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14 (11.86%)</b>	<b>46 (38.98%)</b>	<b>5 (4.24%)</b>	<b>32 (27.12%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>3 (2.54%)</b>	<b>4 (3.39%)</b>	<b>14 (11.87%)</b>	<b>118 (100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

**Análisis:**

El 11.86% del sexo masculino y el 38.98% del sexo femenino viven con sus padres y hermanos; el 4.24% del sexo masculino y el 27.12% del sexo femenino viven solo con su mamá y/o hermanos; el 0% del sexo masculino y el 2.54% del sexo femenino viven sólo con el papá y/o hermanos; el 3.39% del sexo masculino y el 11.87% del sexo femenino viven con otro familiar.

Distribución por grupo de edad encontramos que de 18 – 19 años de edad, los que viven con sus padres y hermanos el 6.78% son del sexo masculino y el 32.20% son del sexo femenino; los que viven sólo con la mamá y/o hermanos el 3.39% son del sexo masculino y el 17.80% del sexo femenino; los que viven sólo con el papá y/o hermanos el 0% son del sexo masculino y el 1.69% del sexo femenino; los que viven con otro familiar el 3.39% son del sexo masculino y el 6.78% del sexo femenino.

De 20 – 21 años de edad, los que viven con sus padres y hermanos el 3.39% son del sexo masculino y el 5.08% son del sexo femenino; los que viven sólo con la mamá y/o hermanos el 0% son del sexo masculino y el 7.63% del sexo femenino; los que viven sólo con el papá y/o hermanos el 0% son del sexo masculino y el 0.85% del sexo femenino; los que viven con otro familiar el 0% son del sexo masculino y el 4.24% del sexo femenino.

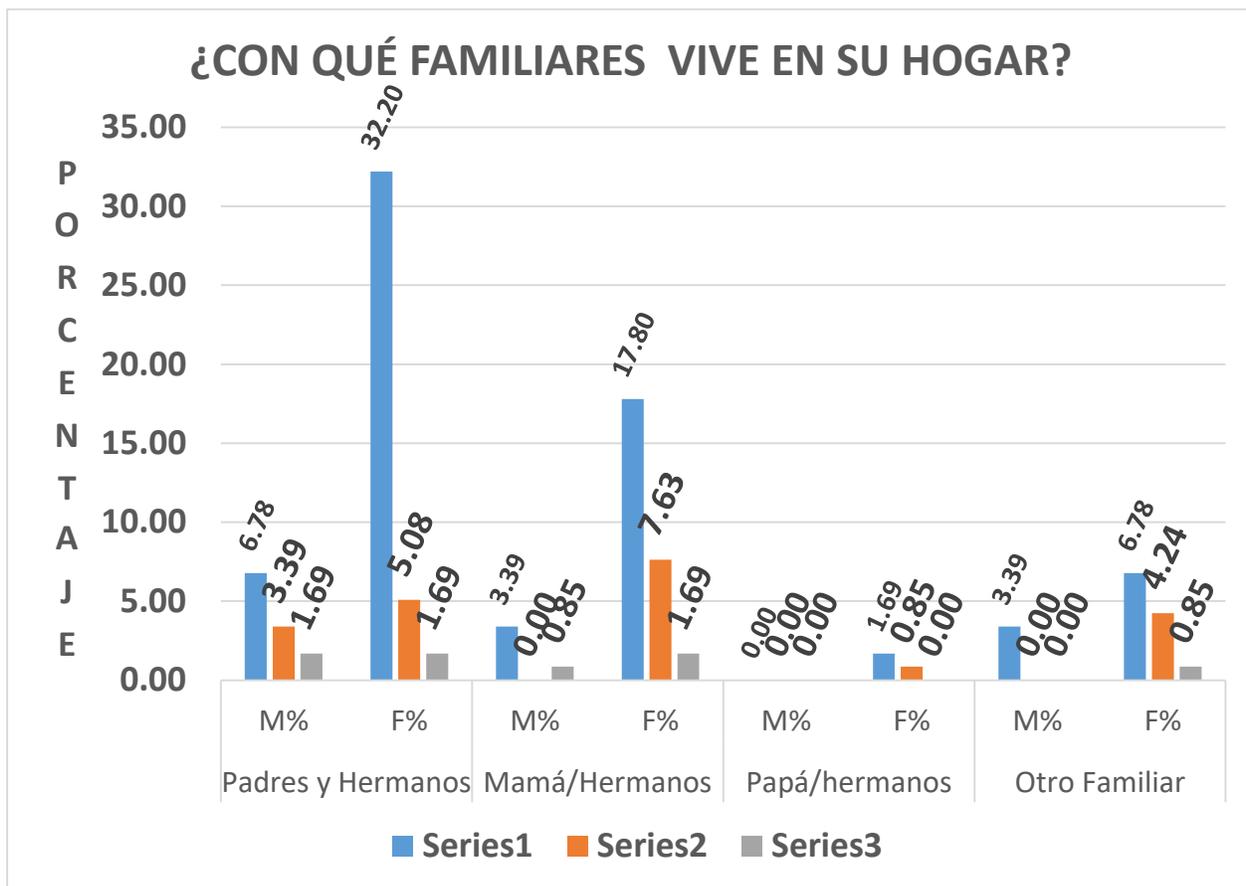
De 22 – 23 años de edad, los que viven con sus padres y hermanos el 1.69% son del sexo masculino y el 1.69% del sexo femenino; los que viven sólo con la mamá y/o hermanos el 4.24% son del sexo masculino y el 27.12% son del sexo femenino; los estudiantes de ésta edad no viven con papá y/o hermanos; los que viven con otro familiar el 0% son del sexo masculino y el 0.85% del sexo femenino.

### **Interpretación:**

La tabla anterior presenta que la mayoría de los estudiantes tienen hogares nucleares, ya que viven con los padres y hermanos; empero una buena parte de la muestra viven en hogares desintegrados, solo con padre o madre, u otro familiar.

Al realizar un análisis de varianza se obtuvo que  $F_c = 0.0625 < F_t = 161.4476$ , por lo tanto no existe una diferencia estadística significativa entre los estudiantes que viven en hogares nucleares con los que viven en hogares desintegrados, hecho que preocupa ya presentan condiciones de riesgo bastante elevado.

**Grafica N° 7. Familiares con los que vive en su hogar.**



Fuente: tabla N° 7.

**Tabla N° 8: ¿Cree en Dios?**

¿CREE EN DIOS?					
	SI		NO		
EDAD	M	F	M	F	TOTAL
18 - 19	15 (12.71%)	68 (57.63%)	1 (0.85%)	1 (0.85%)	85 (72.03%)
20 - 21	4 (3.39%)	21 (17.80%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (21.19)
22 - 23	1 (0.85%)	5 (4.24%)	2 (1.69%)	0 (0%)	8 (6.78%)
<b>TOTAL</b>	<b>20 (16.95%)</b>	<b>94 (79.66%)</b>	<b>3 (2.54%)</b>	<b>1 (0.85%)</b>	<b>118 (100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

El 16.95% en el sexo masculino y 79.66% en el sexo femenino creen en Dios, mientras que el 2.54% del sexo masculino y el 0.85% del sexo femenino no creen en Dios.

De los que creen en Dios de edades de 18 – 19 años el 12.71% son del sexo masculino y 57.63% del sexo femenino, y de los que no creen en Dios, el 0.85% son del sexo masculino, y 0.85% del sexo femenino.

En las edades de 20 – 21 años de los que creen en Dios, el 3.39% son del sexo masculino y el 17.80% del sexo femenino; los que no creen en Dios, el 0% son del sexo masculino, y de igual manera el sexo femenino.

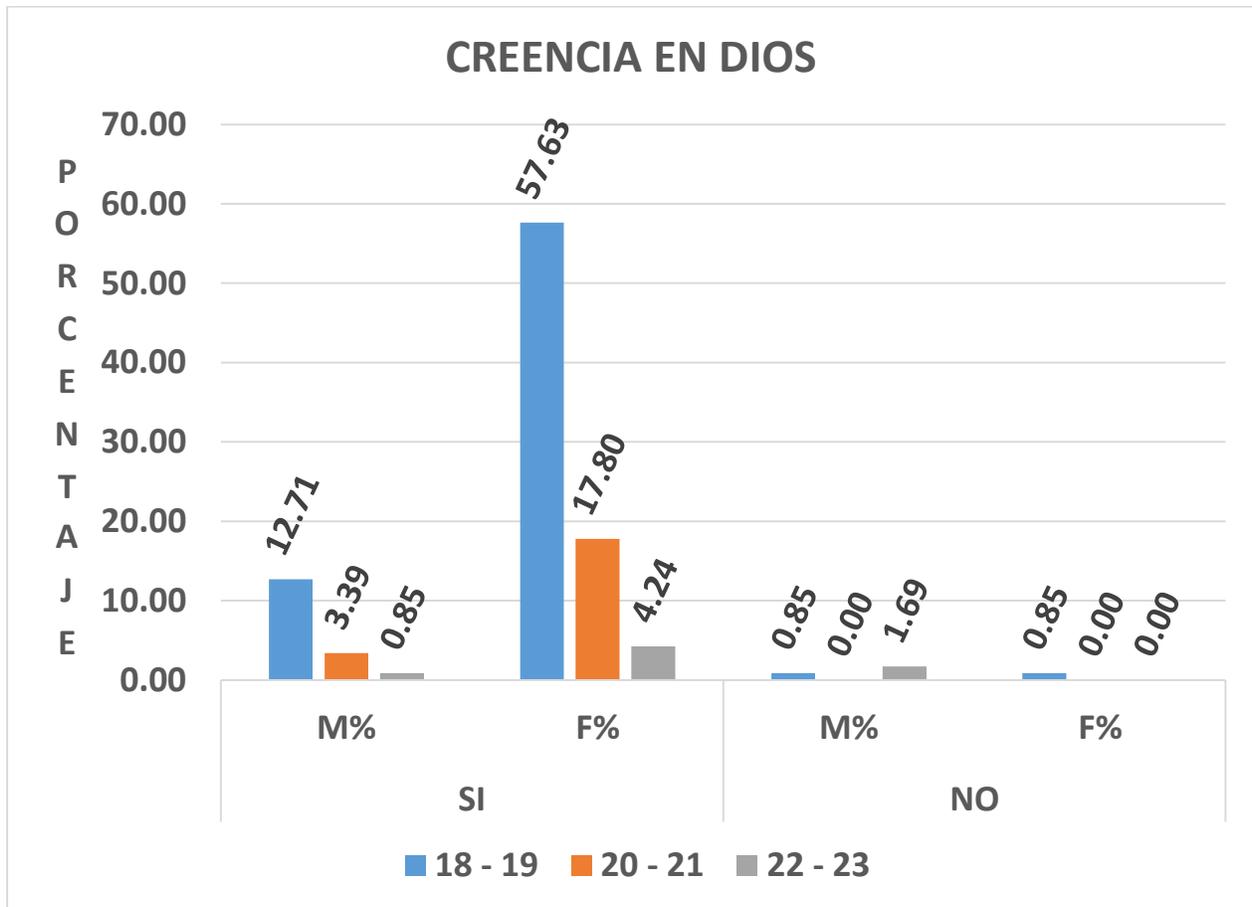
De 22 – 23 años de edad los que creen en Dios, el 0.85% son del sexo masculino y el 4.24% del sexo femenino; los que no creen en Dios, el 1.69% son del sexo masculino, mientras que el 0% son del sexo femenino.

### **Interpretación:**

La mayoría de los sujetos de estudio creen en Dios, y una minoría no lo hace; la razón de probabilidad por sexo de creer en Dios representa un 19.19% más para el sexo femenino que el masculino; recordando que los patrones culturales propios de nuestra sociedad Salvadoreña son con alto

contenido religioso, independientemente de la denominación y/o grupo religioso que se profese, la creencia en Dios está implícita en todas las esferas y ámbitos sociales.

**Gráfica N° 8. Creencia en Dios**



Fuente: tabla N° 8.

**Tabla N° 9. Grupo Religioso**

EDAD	Religión que profesa						TOTAL
	CATÓLICO		EVANGÉLICO		NINGUNA		
	M	F	M	F	M	F	
18 - 19	9 (7.63%)	34 (28.81%)	3 (2.54%)	26 (22.03%)	4 (3.39%)	9 (7.63%)	<b>85 (72.03%)</b>
20 - 21	2 (1.69%)	14 (11.86%)	2 (1.69%)	5 (4.24%)	0 (0%)	2 (1.69%)	<b>25 (21.19%)</b>
22 - 23	1 (0.85%)	3 (2.54%)	1 (0.85%)	2 (1.69%)	1 (0%)	0 (0%)	<b>8 (6.78%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12 (10.17%)</b>	<b>51 (43.22%)</b>	<b>6 (5.08%)</b>	<b>33 (27.97%)</b>	<b>5 (4.24%)</b>	<b>11 (9.32%)</b>	<b>118 (100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

El 10.17% del sexo masculino profesa religión católico, un 5.08% evangélico y un 4.24% refiere no profesar ninguna religión.

El 43.22% del sexo femenino profesa religión católico, un 27.97% evangélico, y un 9.32% no profesa ninguna religión.

Por grupo de edad de 18 – 19 años, el 7.63% del sexo masculino son católicos, el 2.54% evangélicos, y el 3.39% ninguna religión; en el sexo femenino el 28.81% son católicos, el 22.03% evangélicos, el 7.63% ninguna religión.

De 20 – 21 años de edad, el 1.69% del sexo masculino son católicos, al igual que los evangélicos, el 0% ninguna religión; en el sexo femenino, el 11.86% son católicos, 4.24% evangélicos, y el 1.69% no profesa religión.

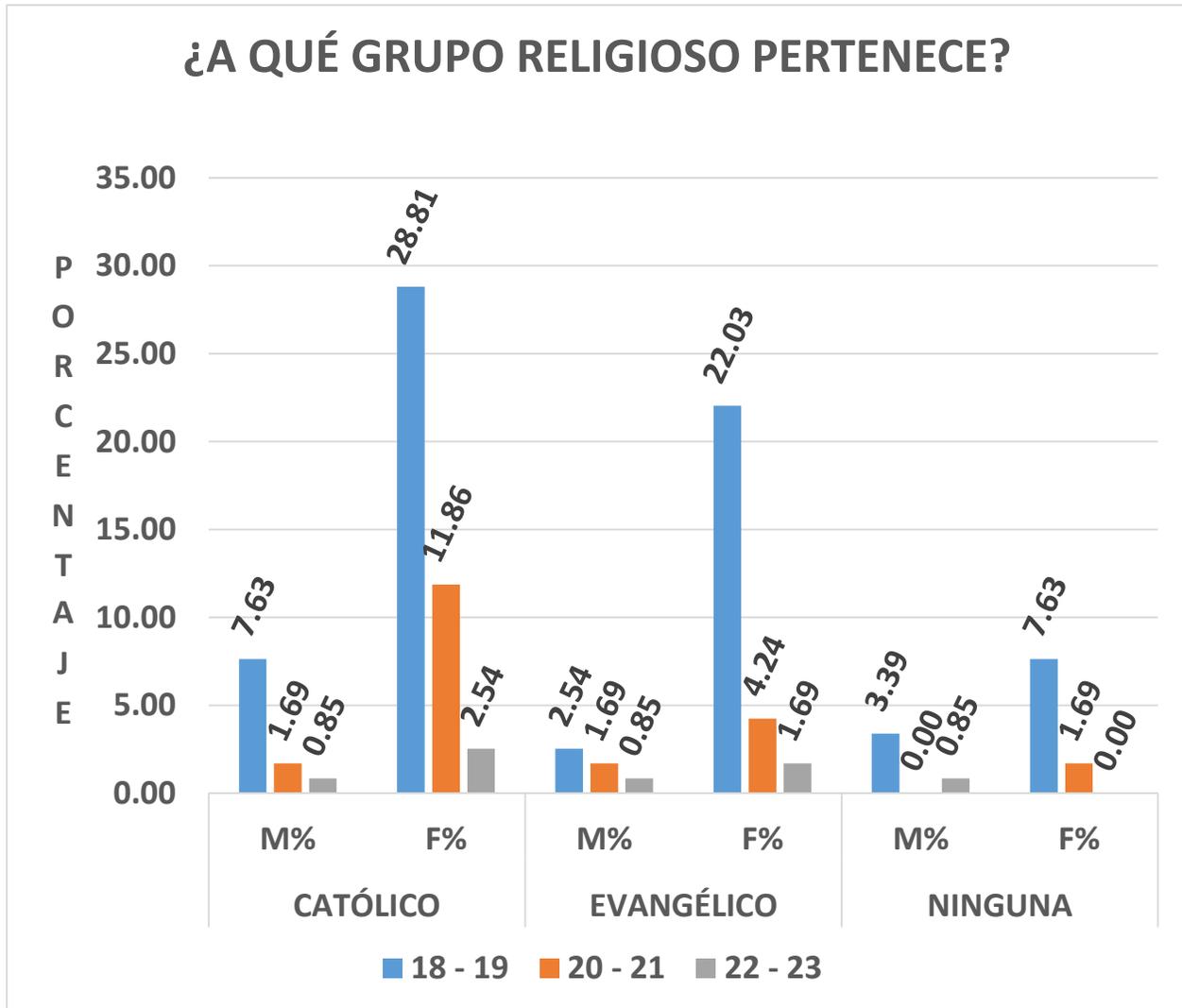
De 22 – 23 años de edad, el sexo masculino presenta el 0.85% católicos, al igual que los evangélico y 0% ninguna religión; el sexo femenino presenta el 2.54% católico, 1.69% evangélico y 0% ninguna religión.

### **Interpretación:**

La mayoría de la población sujeta de estudio profesa alguna religión mientras que un pequeño porcentaje no profesa ninguna religión; dentro de la religión

que profesan mayormente se encuentra la religión católica seguida de la evangélica.

**Grafico N° 9. Grupo Religioso.**



Fuente: tabla N° 9.

**Tabla N° 10. Correo Electrónico.**

¿CUENTA CON CORREO ELECTRÓNICO?					
	SI		NO		
EDAD	M	F	M	F	TOTAL
18 - 19	15 (12.71%)	66 (55.93%)	1 (0.85%)	3 (2.54%)	<b>85 (72.03%)</b>
20 - 21	4 (3.39%)	17 (14.41%)	0 (0%)	4 (3.39%)	<b>25 (21.19%)</b>
22 - 23	3 (2.54%)	4 (3.39%)	0 (0%)	1 (0.85%)	<b>8 (6.78%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>22 (18.64%)</b>	<b>87 (73.73%)</b>	<b>1 (0.85%)</b>	<b>8 (6.78%)</b>	<b>118 (100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

El 18.64% del sexo masculino cuenta con correo electrónico y un 0.85% no.

El 73.73% del sexo femenino cuenta con correo electrónico y un 6.78% no.

Por grupo de edad de 18 – 19 años, el 12.71% del sexo masculino cuenta con correo electrónico y el 0.85% no; en el sexo femenino el 55.93% cuenta con correo electrónico y el 2.54% no.

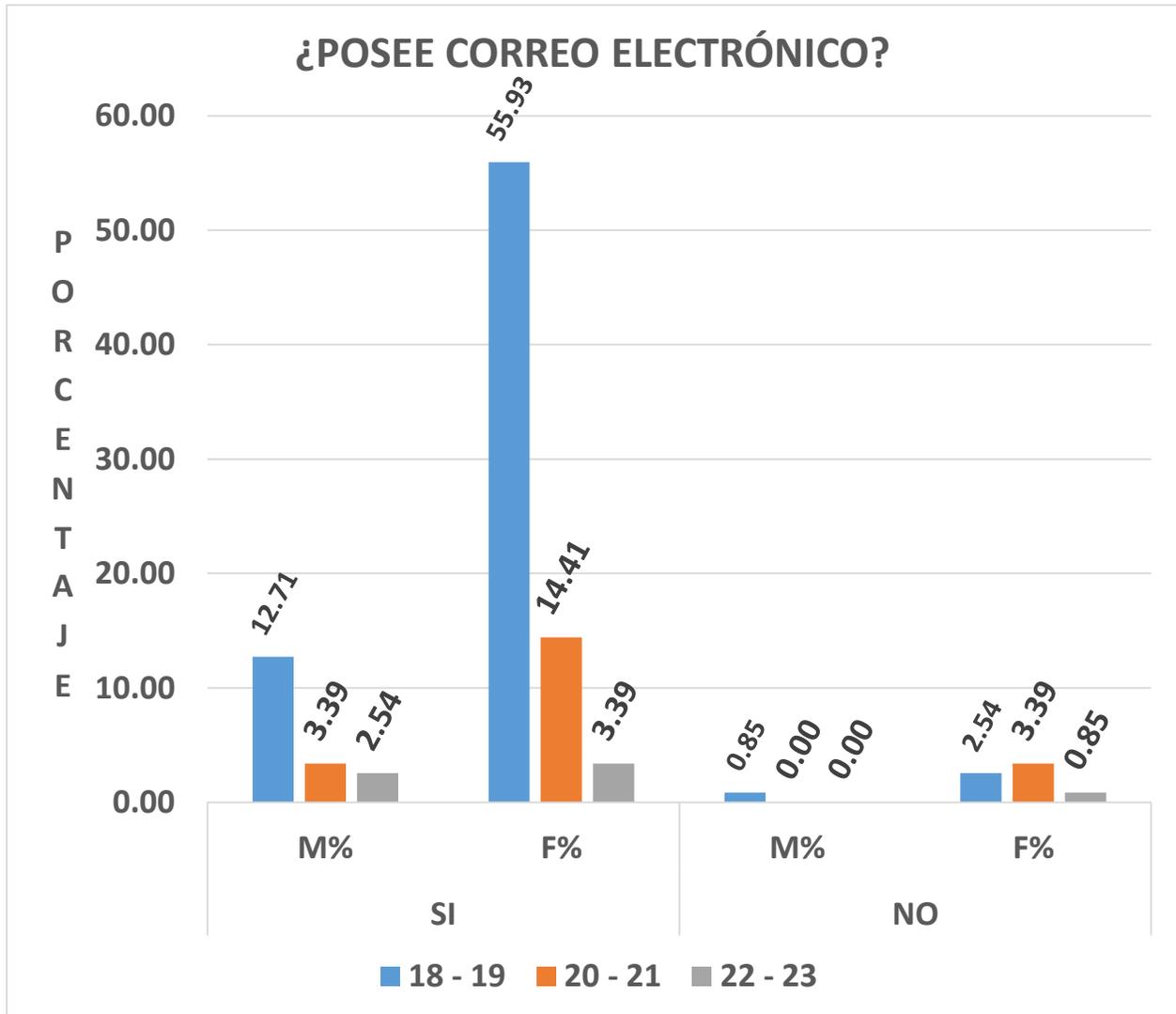
De 20 – 21 años de edad, el 3.39% que representa el total de estudiantes del sexo masculino que participaron cuentan con correo electrónico; en el sexo femenino 14.41% cuenta con correo electrónico y el 3.39% no.

De 20 – 23 años de edad, el 2.54% que representa el total de estudiantes del sexo masculino que participaron cuentan con correo electrónico; en el sexo femenino 3.39% cuenta con correo electrónico y el 0.85% no.

### **Interpretación:**

En su mayoría la población sujeta de estudio tiene correo electrónico, el contar con este medio es de beneficio para la población estudiantil debido a que una de las modalidades que presenta el proceso de enseñanza aprendizaje que se utiliza actualmente en la Universidad de El Salvador son los medios virtuales, y el poseer correo electrónico permite el acceso a estos.

**Gráfico N° 10. Correo Electrónico**



Fuente: Tabla N° 10.

**Tabla N° 11. Acceso a Internet.**

¿TIENE ACCESO A INTERNET?					
	SI		NO		
EDAD	M	F	M	F	TOTAL
18 - 19	15 (12.71%)	67 (56.78%)	1 (0.85%)	2 (1.69%)	<b>85 (72.03%)</b>
20 - 21	4 (3.39%)	21 (17.80%)	0 (0%)	0 (0%)	<b>25 (21.19%)</b>
22 - 23	3 (2.54%)	5 (4.24%)	0 (0%)	0 (0%)	<b>8 (6.78%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>22 (18.64%)</b>	<b>93 (78.81%)</b>	<b>1 (0.85%)</b>	<b>2 (1.69%)</b>	<b>118 (100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

El 18.64% del sexo masculino cuenta con acceso a internet y un 0.85% no.

El 78.81% del sexo femenino cuenta con acceso a internet y un 1.69% no.

Por grupo de edad de 18 – 19 años, el 12.71% del sexo masculino cuenta con acceso a internet y el 0.85% no; en el sexo femenino el 56.78% cuenta con correo electrónico y el 1.69% no.

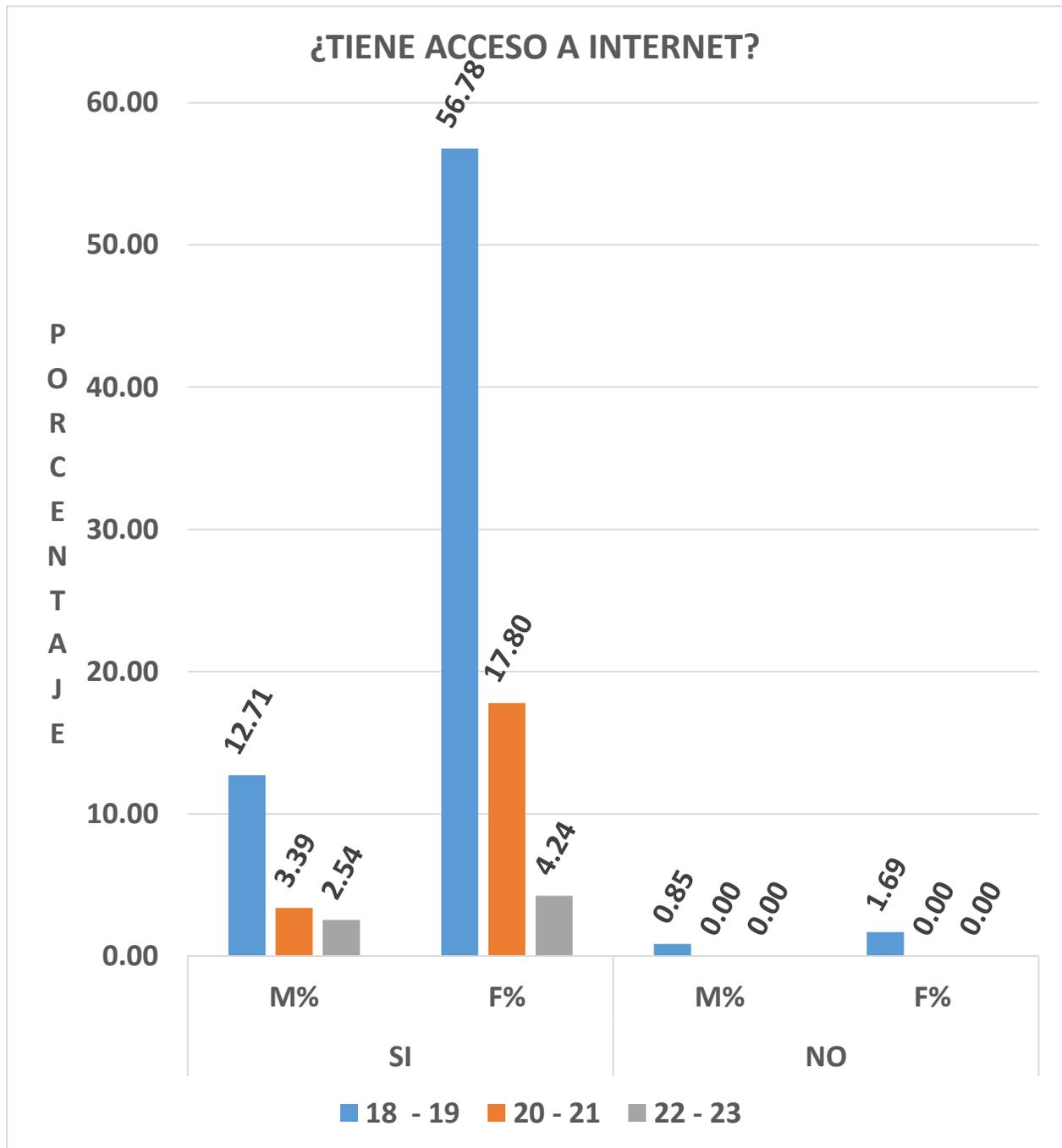
De 20 – 21 años de edad, el 3.39% que representa el total de estudiantes del sexo masculino que participaron cuentan con acceso a internet; de igual forma en el sexo femenino 17.80% cuenta con acceso a internet.

De 20 – 23 años de edad, el 2.54% que representa el total de estudiantes del sexo masculino que participaron cuentan con acceso a internet; de igual forma en el sexo femenino 4.24% cuenta con acceso a internet.

### **Interpretación:**

En su gran mayoría los estudiantes tienen acceso a internet, esto es debido a que el ingreso económico que presentan va acorde con la disponibilidad para acceder, aunado a que en la Universidad de El Salvador, presenta una red Wi – Fi que se encuentra disponible en todo el campus, la cual es utilizada por los estudiantes.

**Gráfico N° 11. Acceso a Internet.**



Fuente: tabla N° 11.

**Tabla N° 12. ¿Cuenta con Redes Sociales?**

REDES SOCIALES					
	SI		NO		
EDAD	M	F	M	F	TOTAL
18 - 19	16 (13.56%)	69 (58.47%)	0.00	0.00	<b>85 (72.03%)</b>
20 - 21	4 (3.39%)	21 (17.80%)	0.00	0.00	<b>25 (21.19%)</b>
22 - 24	3 (2.54%)	5 (4.24%)	0.00	0.00	<b>8 (6.78%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23 (19.49%)</b>	<b>95 (80.51%)</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>118 (100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

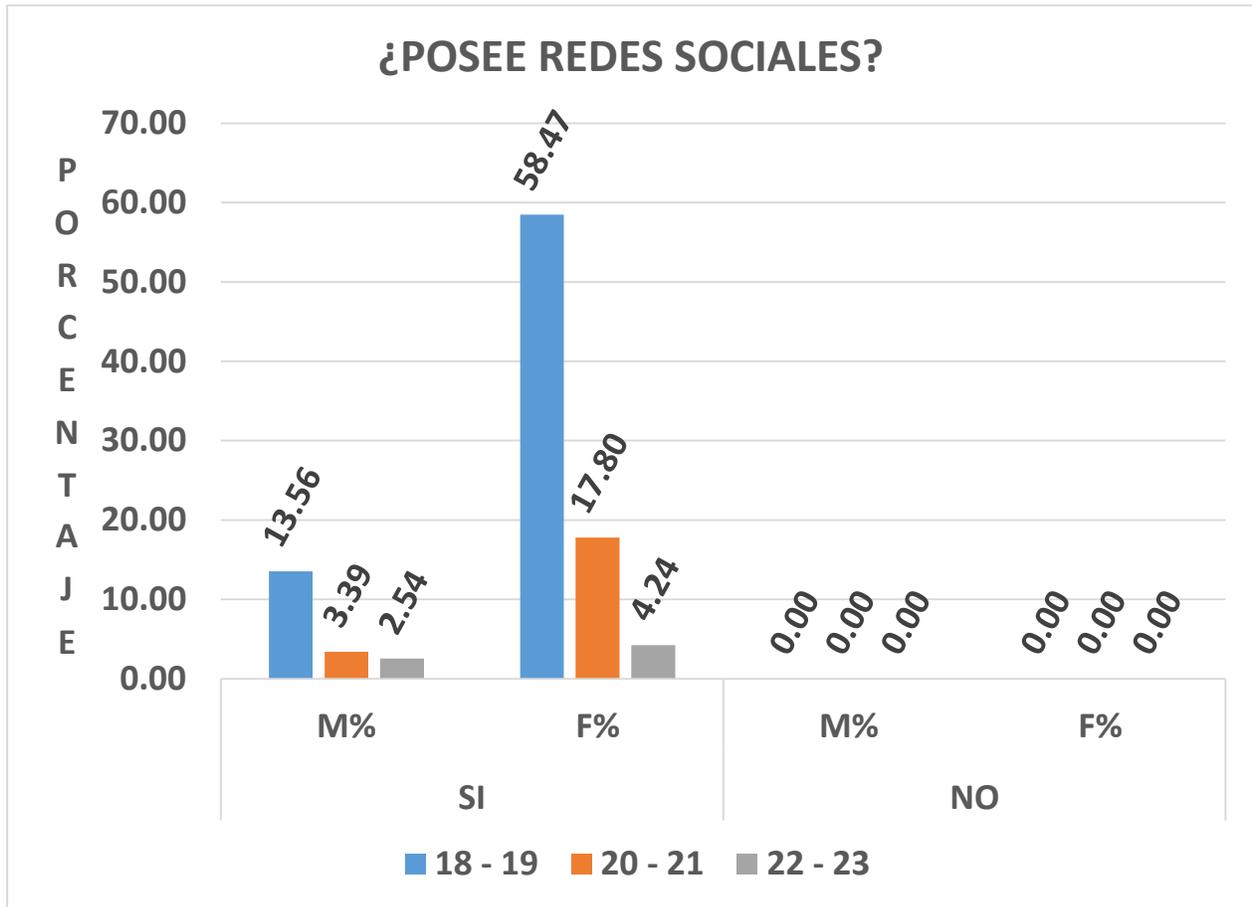
**Análisis:**

El 100% de los estudiantes sujetos de estudio poseen redes sociales, un 19.49% para el sexo masculino y un 80.51% para el sexo femenino.

**Interpretación:**

La totalidad de los estudiantes poseen redes sociales, ya que es una de las herramientas complementarias que se utilizan con los medios virtuales utilizados en los procesos de enseñanza aprendizaje en las Tecnologías de la Información Comunicación (TIC'S).

**Gráfica N° 12. Redes Sociales.**



Fuente: tabla N° 12.

**Tabla N° 13. Uso de las Redes Sociales y/o Internet.**

¿QUÉ TAN FRECUENTE UTILIZA LAS REDES SOCIALES Y/O INTERNET?

EDAD	TODOS LOS DÍAS		TRES VECES/SEMANA		NO MUY FRECUENTE		NUNCA		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
18 - 19	13 (11.02%)	59 (50%)	0 (0%)	2 (1.69%)	3 (2.54%)	8 (6.78%)	0 (0%)	0 (0%)	85 (72.03%)
20 - 21	3 (2.54%)	19 (16.10%)	1 (0.85%)	1 (0.85%)	0 (0%)	1 (0.85%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (21.19%)
22 - 24	3 (2.54%)	4 (3.39%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.85%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (6.78%)
<b>TOTAL</b>	<b>19 (16.10%)</b>	<b>82 (69.49%)</b>	<b>1 (0.85%)</b>	<b>3 (2.54%)</b>	<b>3 (2.54%)</b>	<b>10 (8.47%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>118 (100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

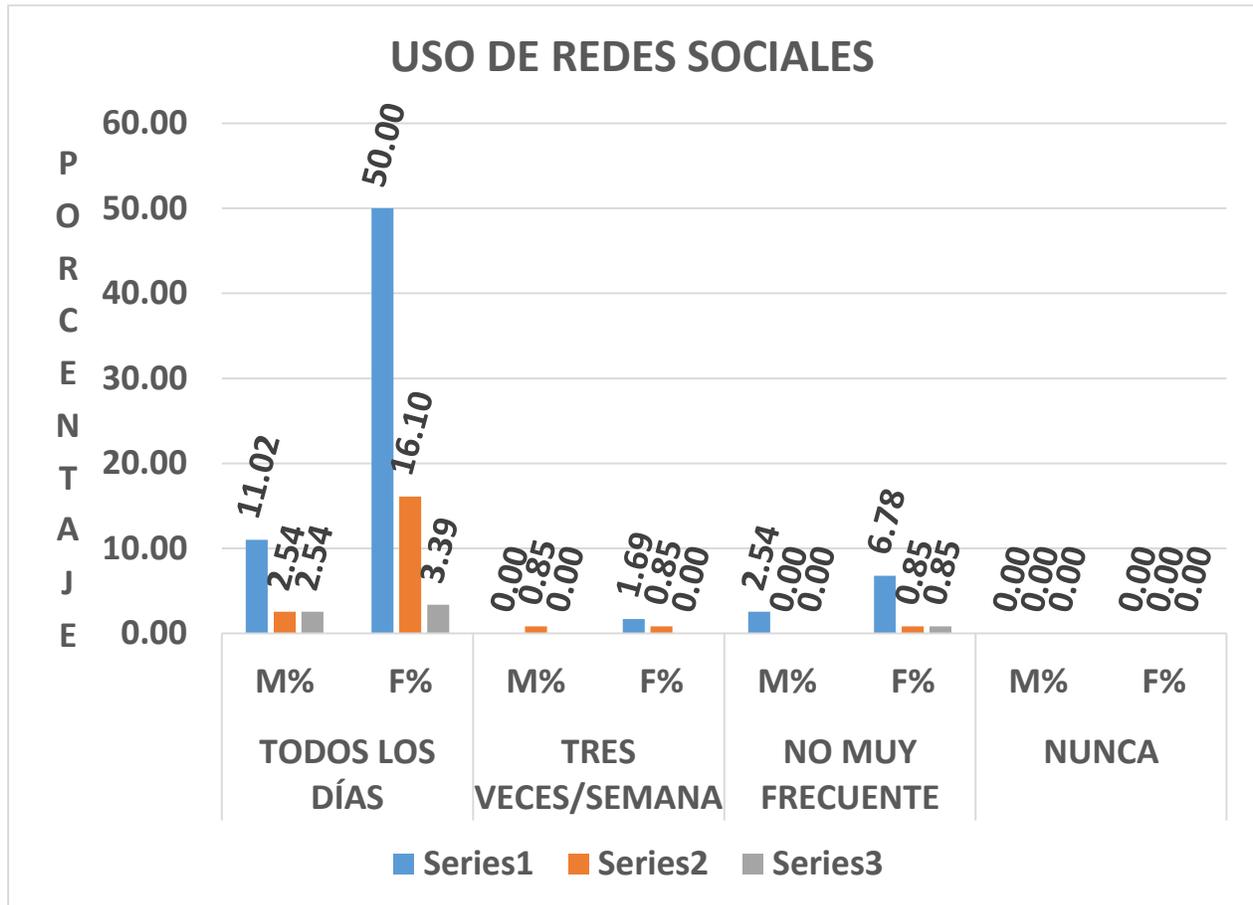
### **Análisis:**

El 16.10% del sexo masculino y el 69.49% del sexo femenino usa todos los días las redes sociales y/o internet; el 0.85% del sexo masculino y el 2.54% femenino, utiliza las redes sociales tres veces por semana; el 2.54% del sexo masculino y el 8.47% del sexo femenino utilizan las redes sociales no muy frecuentemente; ambos sexos no presentaron datos para el rubro de nunca utiliza las redes sociales y/o el internet.

### **Interpretación:**

Como la totalidad de los estudiantes sujetos de estudio poseen correo electrónico, acceso a internet y redes sociales, en algún momento determinado acceden a éstos, la gran mayoría refiere que los utilizan a diario, mientras que un pequeño porcentaje tres veces por semana o no muy frecuentemente.

**Gráfico N° 13. Uso de Redes Sociales.**



Fuente: tabla N° 13.

**Tabla N° 14. Conocimientos sobre el Aborto**

EDADES	CONOCIMIENTOS				TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F
18 - 19	5(21.74%)	12(12.63%)	11(47.83%)	57(60.00%)	16(69.57%)	69(72.63%)
20 - 21	2(8.70%)	4(4.21%)	2(8.70%)	17(17.89%)	4(17.39%)	21(22.11%)
22 - 23	2(8.70%)	2(2.11%)	1(4.35%)	3(3.16%)	3(13.04%)	5(5.26%)
<b>TOTAL</b>	<b>9 (39.13%)</b>	<b>18(18.95%)</b>	<b>14(60.87%)</b>	<b>77(81.05%)</b>	23(100%)	95(100%)

Fuente: cédula de entrevista

**Análisis:**

El 39.13% del sexo masculino y el 18.95% del sexo femenino presentan conocimientos adecuados sobre el aborto; el 60.87% del sexo masculino y el 81.05% del sexo femenino presentan conocimientos inadecuados.

La distribución por grupo etareo, de 18 a 19 años de edad, presentan conocimientos adecuados 21.74% son del sexo masculino, y 12.63% del sexo femenino; los que presentan conocimientos inadecuados el 47.83% son del sexo masculino mientras que el 60% del sexo femenino.

De 20 a 21 años, presentan conocimientos adecuados 8.70% son del sexo masculino, y 4.21% del sexo femenino; los que presentan conocimientos inadecuados el 8.70% son del sexo masculino, y el 17.89% son del sexo femenino.

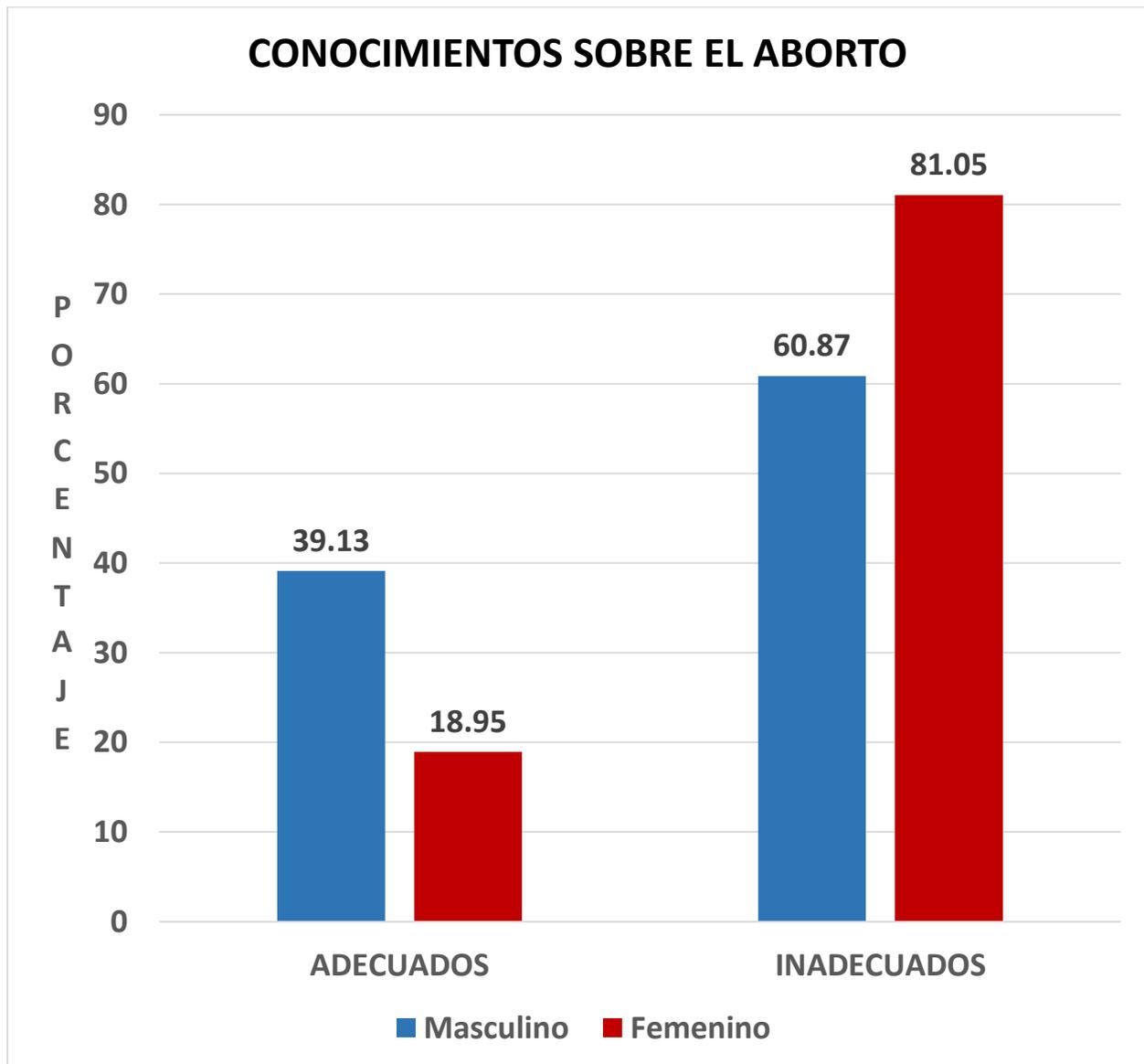
De 22 a 23 años, presentan conocimientos adecuados 8.70% son del sexo masculino, y el 2.11% del sexo femenino; presentan conocimientos inadecuados el 4.35% del sexo masculino, y el 3.16% del sexo femenino.

**Interpretación:**

Al realizar un análisis de varianza se determinó que  $F_c = 4.315 < F_t = 161.4467$ , por lo tanto no hay una diferencia estadística significativa entre conocimientos adecuados o inadecuados esté ligado al sexo. Empero al

realizar el odd ratio se determinó que el sexo masculino tiene 2.75% más probabilidad de poseer conocimientos adecuados que el sexo femenino.

**Gráfica N° 14. Conocimiento sobre el Aborto**



Fuente: Tabla N° 14.

**Tabla N° 15 Actitudes sobre el Aborto**

EDADES	ACTITUDES				TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS			
	M	F	M	F	M	F
18 - 19	5(21.74%)	12(12.63%)	11(47.83%)	57(60.00%)	16(69.57%)	69(72.63%)
20 - 21	2(8.70%)	4(4.21%)	2 (8.70%)	17(17.89%)	4(17.39%)	21(22.11%)
22 - 23	2(8.70%)	2 (2.11%)	1 (4.35%)	3(3.16%)	3(13.04%)	5(5.26%)
<b>TOTAL</b>	<b>9(39.13%)</b>	<b>18(18.95%)</b>	<b>14(60.87%)</b>	<b>77(81.05%)</b>	23(100%)	95(100%)

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

El 39.13% del sexo masculino y el 18.95% del sexo femenino presentan actitudes adecuadas hacia el aborto; mientras que el 60.87% del sexo masculino y el 81.05% del sexo femenino presentan actitudes inadecuadas.

Por grupo etareo, las edades de 18 a 19 años que presentan actitudes adecuados 21.74% son del sexo masculino y el 12.63% del sexo femenino; presentan actitudes inadecuadas, el 47.83% son del sexo masculino, y el 60% del sexo femenino.

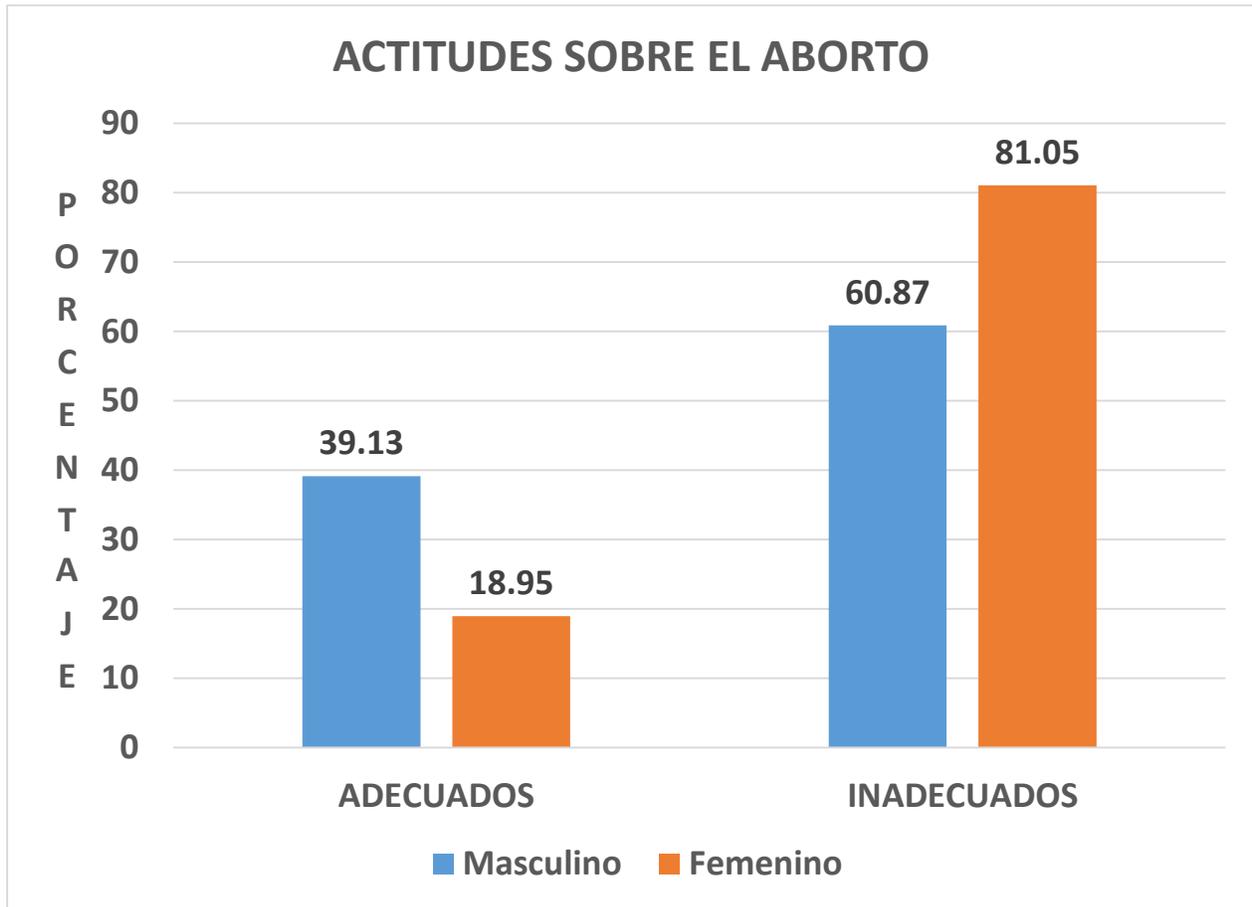
De 20 a 21 años que presentan actitudes adecuadas, el 8.70% son del sexo masculino, y el 4.21% del sexo femenino; presentan actitudes inadecuadas, el 8.70% son del sexo masculino, y el 17.89% del sexo femenino.

De 22 a 23 años que presentan actitudes adecuadas el 8.70% son del sexo masculino y el 2.11% del sexo femenino; los que presentan actitudes inadecuadas el 4.35% son del sexo masculino y el 3.16% del sexo femenino.

### **Interpretación:**

Al realizar el análisis de varianza se determinó que  $F_c = 2.30 < F_t = 3.84$ , por lo que no existe una diferencia estadística significativa entre actitudes adecuadas e inadecuadas esté ligada al sexo y a la edad con un intervalo de confianza del 95%.

**Gráfica N° 15. Actitudes sobre el Aborto**



Fuente: Tabla N° 15.

**Tabla N° 16. Prácticas sobre Aborto**

EDADES	PRACTICAS				TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS			
	M	F	M	F	M	F
18 - 19	3(13.04%)	4(4.21%)	13(56.52%)	65(68.42%)	16(29.09%)	69(101.47%)
20 - 21	1(4.35%)	7(7.37%)	3 (13.04%)	14(14.74%)	4 (7.27%)	21(33.88%)
22 - 23		1(1.05%)	3 (13.04%)	4(4.21%)	3 (5.45%)	5(7.35%)
<b>TOTAL</b>	<b>4(17.39%)</b>	<b>12(12.63%)</b>	<b>19(82.61%)</b>	<b>83(87.37%)</b>	23(100%)	95(100%)

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

Las prácticas adecuadas sobre el aborto el 17.39% son del sexo masculino y el 12.63% del sexo femenino; en las prácticas inadecuadas el 82.61% son del sexo masculino y el 87.37% del sexo femenino.

Por grupo etareo, de 18 a 19 años de edad los que presentan prácticas adecuadas el 13.04% son del sexo masculino y el 4.21% del sexo femenino; las prácticas inadecuadas el 56.52% son del sexo masculino y 68.42% del sexo femenino.

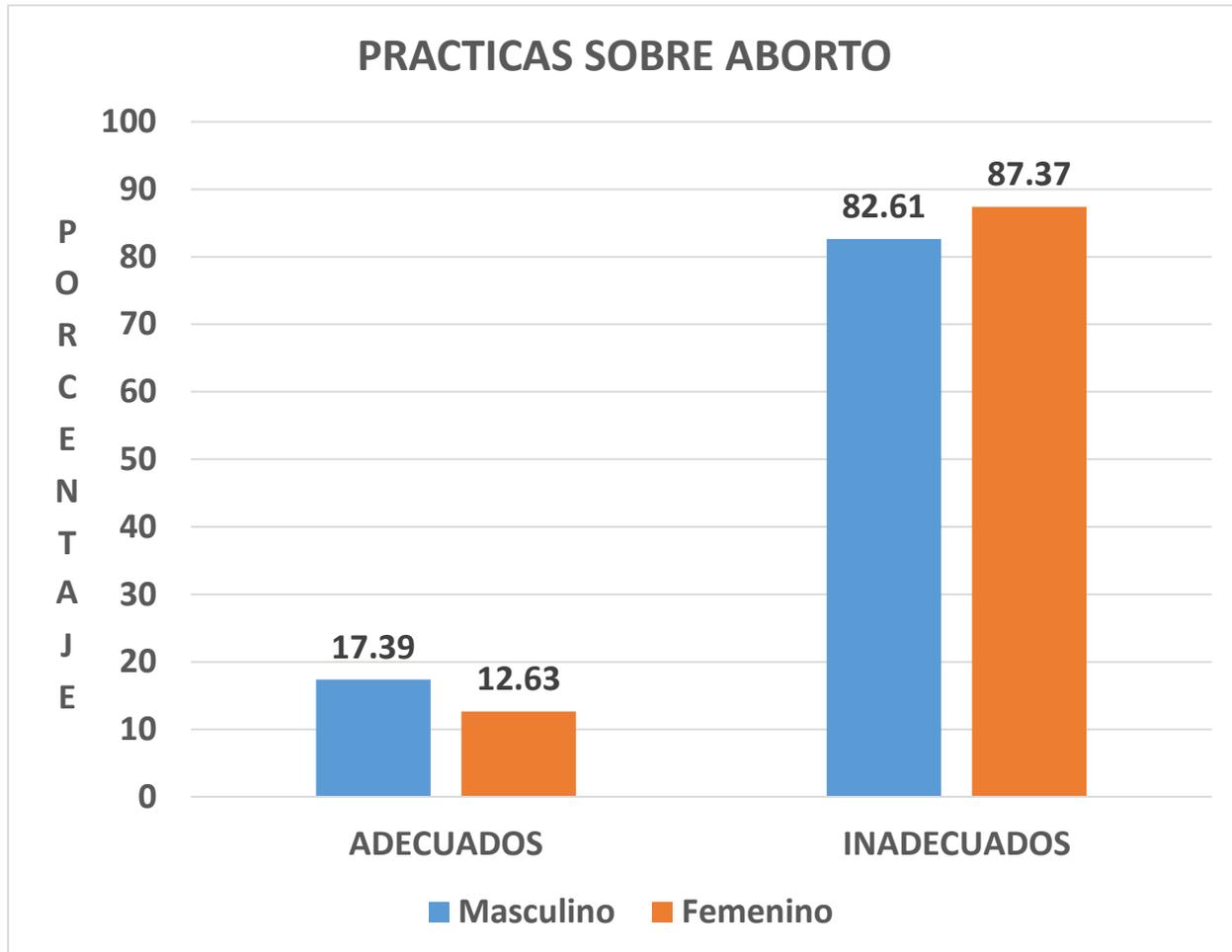
De 20 a 21 años de edad presentan prácticas adecuadas 4.35% son del sexo masculino, y 7.37% del sexo femenino; las prácticas inadecuadas el 13.04% son del sexo masculino y el 14.74% del sexo femenino.

De 22 a 23 años de edad, solo el sexo femenino presentan prácticas adecuadas un 5.88%; mientras que presentan practicas inadecuadas el 13.04% son del sexo masculino y 4.21% del sexo femenino.

### **Interpretación:**

Al realizar el análisis de varianza se determinó que  $F_c = 2.16 < F_t = 3.33$  por lo que no existe una diferencia estadística significativa entre prácticas adecuadas e inadecuadas esté ligada al sexo y edad con un intervalo de confianza del 95%.

**Gráfica N° 16. Prácticas sobre Aborto**



Fuente: Tabla N° 16.

**Tabla N°17. Opinión sobre la interrupción del embarazo.**

Ítem	TOTAL%
a. Es un pecado imperdonable	18.64
b. Se puede practicar en algunas condiciones en el que corra peligro la vida de la madre	50.00
c. Se puede practicar si el feto no es compatible con la vida	25.42
d. Es un delito, deben meter a la cárcel a la mujer que lo practique	0.85
e. Me es indiferente el tema	5.08
Total	100.00

Fuente: cédula de entrevista

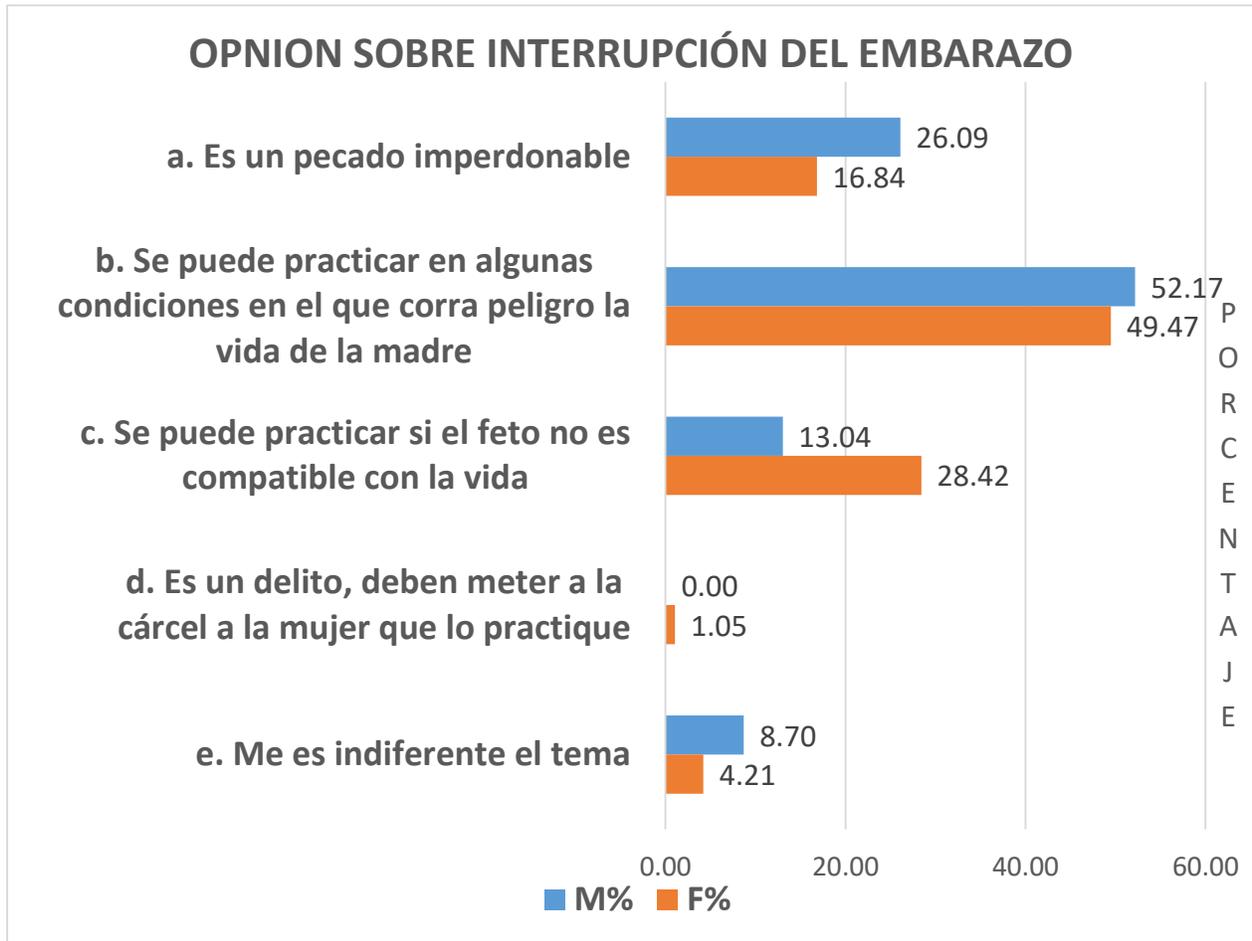
### **Análisis:**

Entre las opiniones de los estudiantes sujetos de estudio sobre la interrupción del embarazo podemos destacar que el 18.64% opina que es un pecado imperdonable, el 50% refiere que se puede practicar en algunas condiciones en el que corra peligro de la vida de la madre, el 25.42% se puede practicar si el feto no es compatible con la vida, el 0.85% opina que es un delito, y que deben meter a la cárcel a la madre que lo practique, y el 5.08% opina que le es indiferente el tema.

### **Interpretación:**

La mayoría de las opiniones acerca de la interrupción del embarazo, existen dos condiciones en las que los estudiantes consideran aceptar dicho procedimiento, estas son, que corra peligro la vida de la madre y/o cuando el feto no es compatible con la vida.

**Gráfica N° 17. Opinión sobre interrupción del embarazo.**



Fuente: Tabla N° 17.

**Tabla N° 18. Edad de inicio de relaciones sexuales.**

Inicio de Relaciones Sexuales	M	F
Antes de los 15 años	4(17.39%)	0(0%)
Entre 15 a 18 años	9(39.13%)	16(16.84%)
Entre 18 a 21 años	3(13.04%)	18(18.95%)
Más de 21 años	1(4.35%)	2(2.10%)
No ha iniciado Relaciones	6(26.09%)	59(62.11%)
<b>Total</b>	<b>23(100%)</b>	<b>95(100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

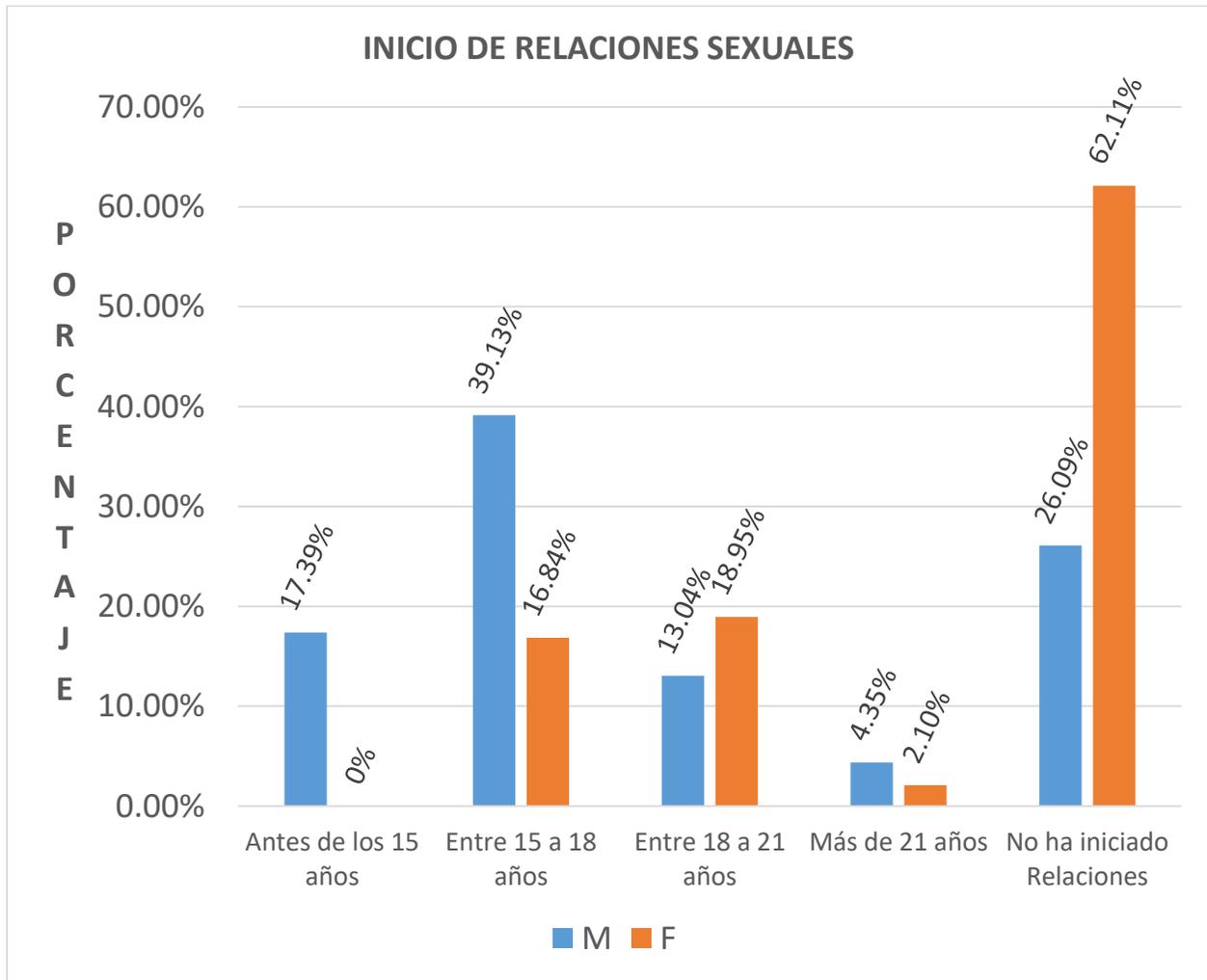
El 73.91% del sexo masculino tiene vida sexual activa y el 26.09% no ha iniciado relaciones sexuales; el 37.89% del sexo femenino tiene vida sexual activa mientras que el 62.11% no ha iniciado relaciones sexuales al momento del estudio.

Han iniciado relaciones sexuales antes de los 15 años 17.39% del sexo masculino y el 0% del sexo femenino; inició relaciones sexuales entre los 15 a 18 años el 39.13% el sexo masculino y el 16.84% del sexo femenino; inicio relaciones sexuales entre 18 a 21 años el 13.04% son del sexo masculino, y el 18.95% del sexo femenino; inició relaciones sexuales después de los 21 años el 4.35% del sexo masculino y 2.10% del sexo femenino.

### **Interpretación:**

Al realizar análisis de varianza de determinó que  $F_c = 0.12 < F_t = 161.44$ , por lo que no existe una diferencia estadística significativa entre los que ya iniciaron relaciones sexuales de los que no lo han iniciado esté ligado al sexo con un intervalo de confianza del 95%.

**Grafica N° 18. Edad de inicio de las relaciones sexuales.**



Fuente: Tabla N° 18.

**Tabla N° 19. Tipo de relación sexual que practica o ha practicado.**

<b>Tipo de Relación Sexual</b>	<b>M (Fr 17)</b>	<b>F (Fr36)</b>
Coito vaginal	15(88.24%)	35(97.22%)
Coito anal	2(11.76%)	1 (2.78%)
Estimulación oral	4(23.53%)	6 (16.67%)
Masturbación	6 (35.29%)	4 (11.11%)
Masturbación a su pareja	2 (11.76%)	4 (11.11%)

Fuente: cédula de entrevista

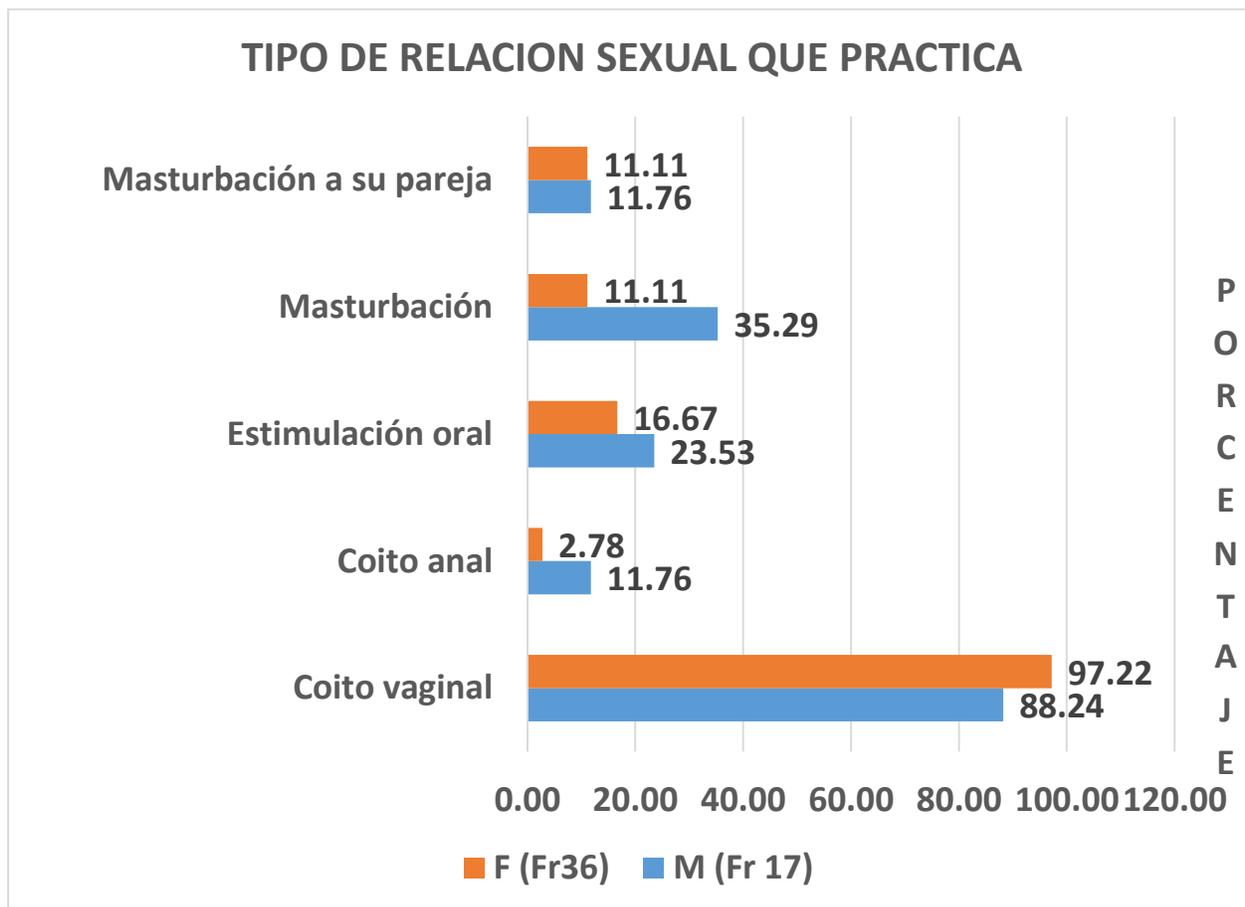
### **Análisis.**

La tabla muestra que el 88.24% del sexo masculino y el 97.22% del sexo femenino practican el coito vaginal; el 11.76% del sexo masculino y el 2.78% del sexo femenino practican el coito anal; el 23.53% del sexo masculino y el 16.67% del sexo femenino practican la estimulación oral; el 35.29% del sexo masculino y el 11.11% del sexo femenino practican la masturbación; el 11.76% del sexo masculino y el 11.11% del sexo femenino practican la masturbación a su pareja.

### **Interpretación**

La mayoría de los estudiantes sujetos de estudio con vida sexual activa practica principalmente el coito vaginal; y una muestra significativa de ellos que a pesar que manifestaron que no han iniciado relaciones sexuales practican al momento del estudio la estimulación oral y la masturbación a su pareja, hecho que los posiciona como grupos vulnerables ya que no consideran dichas prácticas como parte de las relaciones sexuales y que pueden contraer infecciones sexualmente transmisibles.

**GRAFICA N° 19. Tipo de Relación sexual que practica o ha practicado.**



Fuente: Tabla N° 19.

**Tabla N° 20. Riesgos Reproductivos.**

Prácticas de los estudiantes sexualmente activos	Masculino		Femenino	
	SI	NO	SI	NO
¿En su primera relación sexual, usó preservativo?	10(58.82%)	7(41.18%)	23(63.89%)	13(36.11%)
¿Durante su última relación sexual, usó preservativo?	12(70.59%)	5(29.41%)	23(63.89%)	13(36.11%)
Durante estos últimos 6 meses, ¿Se ha realizado el examen para VIH y/o Sífilis?	4(23.53%)	13(76.47%)	10(27.78%)	26(72.22%)
¿Ha tenido algún aborto? Ya sea usted o su pareja	2(11.76%)	15(88.24%)	1(2.78%)	35(97.22%)
En el caso de las mujeres, ¿Ya se ha tomado su citología?	0(0%)	0(0%)	11(30.56%)	25(69.44%)

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

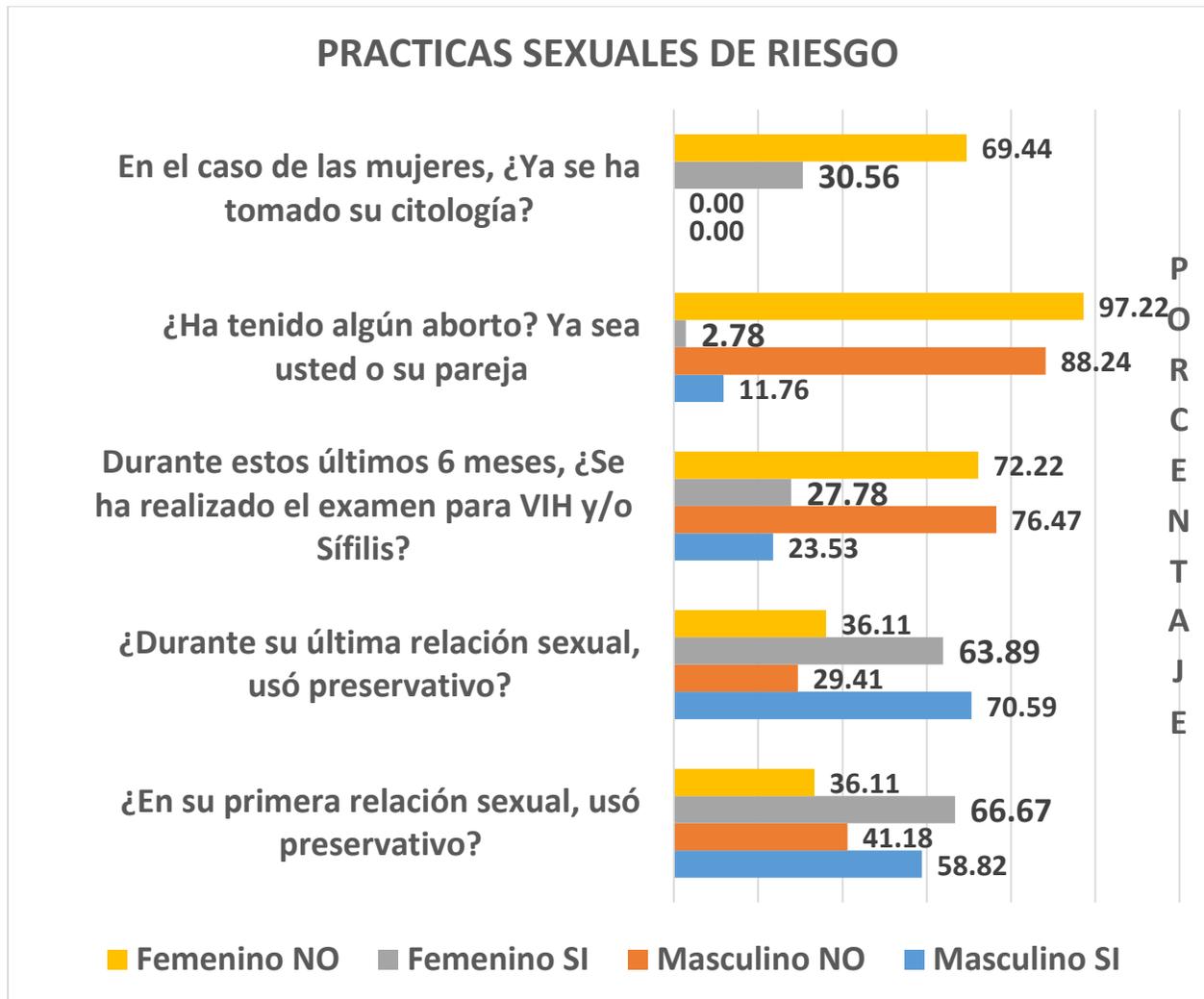
El 58.82% del sexo masculino y el 63.89% del sexo femenino utilizó preservativo en su primera relación sexual, mientras que el 41.18% del sexo masculino y el 36.11% del sexo femenino no utilizaron preservativo en su primera relación sexual. El 70.59% del sexo masculino y el 63.89% del sexo femenino utilizaron preservativo durante su última relación sexual; el 29.41% del sexo masculino y el 36.11% del sexo femenino no utilizaron preservativo durante su última relación sexual. El 23.53% del sexo masculino y el 27.78% del sexo femenino se han realizado exámenes de VIH/Sífilis en los últimos 6 meses, mientras que el 76.47% del sexo masculino y el 72.22% del sexo femenino no lo han tomado. El 11.76% del sexo masculino su pareja ha presentado aborto, y el 2.78% del sexo femenino manifiesta haber tenido algún aborto, el 88.24% del sexo masculino y el 97.22% del sexo femenino no ha tenido abortos previos. La población femenina sexualmente activa que se ha tomado la citología representa el 30.56% y el 69.44% no se la han realizado.

### **Interpretación:**

En la tabla anterior se puede evidenciar que dentro de los factores de riesgo reproductivo que presentan los estudiantes están el bajo uso del

preservativo durante la primera relación sexual, la no realización de evaluaciones médicas como la toma de la citología en el caso de las mujeres y la no toma del examen del VIH para ambos sexos. Hecho que se agrava con la práctica del aborto en condiciones de riesgo por parte de algunas estudiantes.

**Gráfica N°20. Riesgos Reproductivos.**



Fuente: Tabla N° 20.

### **Tabla N°21. Consulta Dudas Sobre Salud Sexual y Reproductiva.**

¿Acude al médico y/o personal de salud, cuando tiene alguna duda sobre su salud sexual y reproductiva?

<i>Consulta</i>	<i>Masculino %</i>	<i>Femenino %</i>
<b>Si</b>	47.83	24.21
<b>No</b>	52.17	75.79
<b>Total</b>	100.00	100.00

Fuente: cédula de entrevista

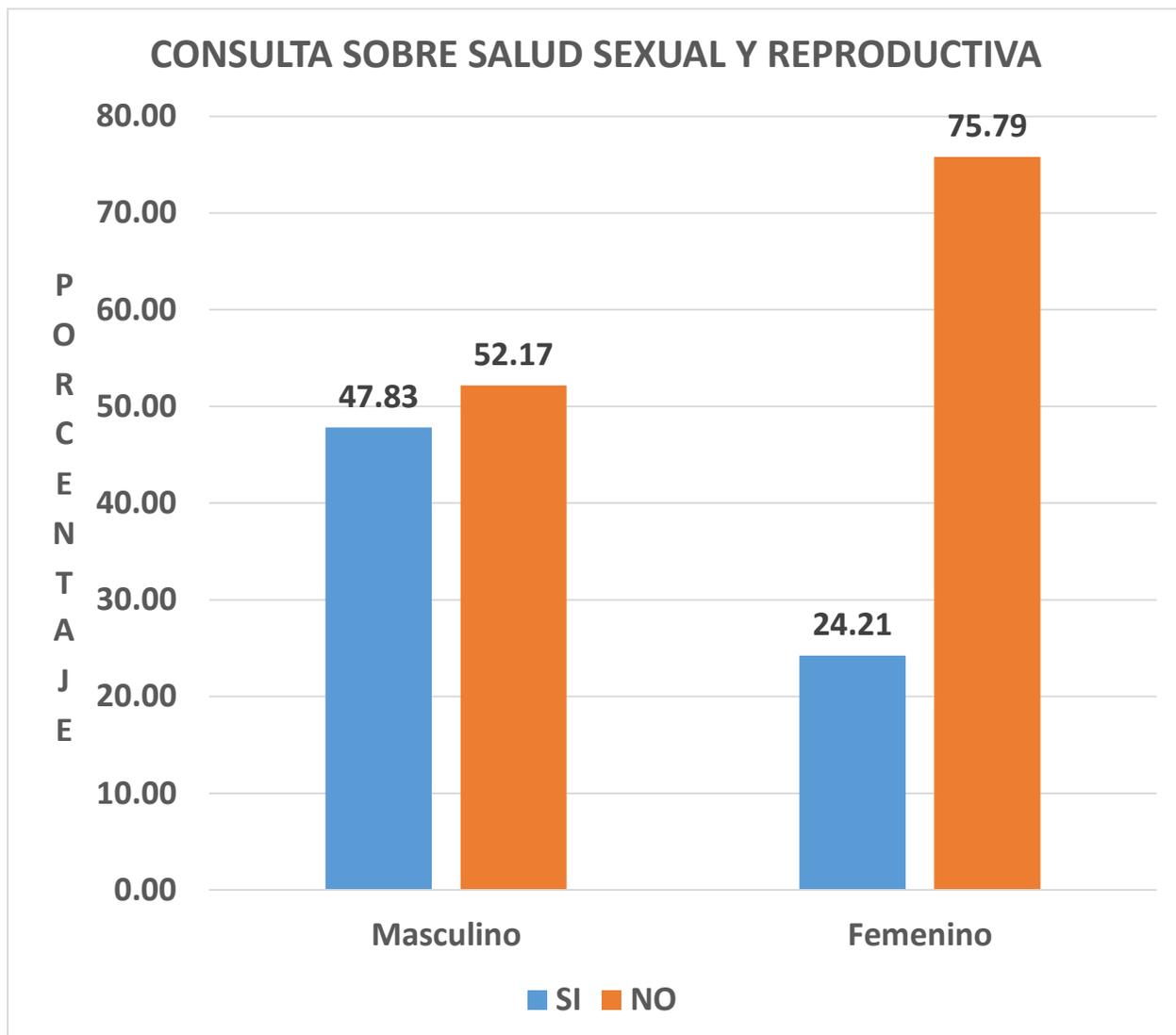
#### **Análisis:**

El 47.83% de los estudiantes del sexo masculino y el 24.21% del sexo femenino, consultan al médico y/o personal de salud, cuando tienen alguna duda sobre su salud sexual y reproductiva; mientras que el 52.17% del sexo masculino y el 75.79% del sexo femenino no consultan.

#### **Interpretación:**

La tabla anterior muestra que la mayoría de los estudiantes no consultan temas de salud sexual y reproductiva al personal capacitado para brindar la información adecuada y aclarar sus dudas, y la obtienen de manera poco confiable por otras fuentes, aumentando así las prácticas de riesgo que se identificaron.

**Gráfica N° 21. Consulta Dudas Sobre Salud Sexual y Reproductiva.**



Fuente: Tabla N° 21.

## **Tabla N° 22. Uso de Anticoncepción de Emergencia.**

¿Alguna vez ha utilizado la anticoncepción de emergencia (“la píldora después” del coito sin protección)?

<b><i>Uso de píldora de Emergencia</i></b>	<b><i>Masculino</i></b>	<b><i>Femenino</i></b>
Si	3(17.65%)	11(30.56%)
No	14(82.35%)	25(69.44%)
<b>Total</b>	<b>17(100%)</b>	<b>36(100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

### **Análisis:**

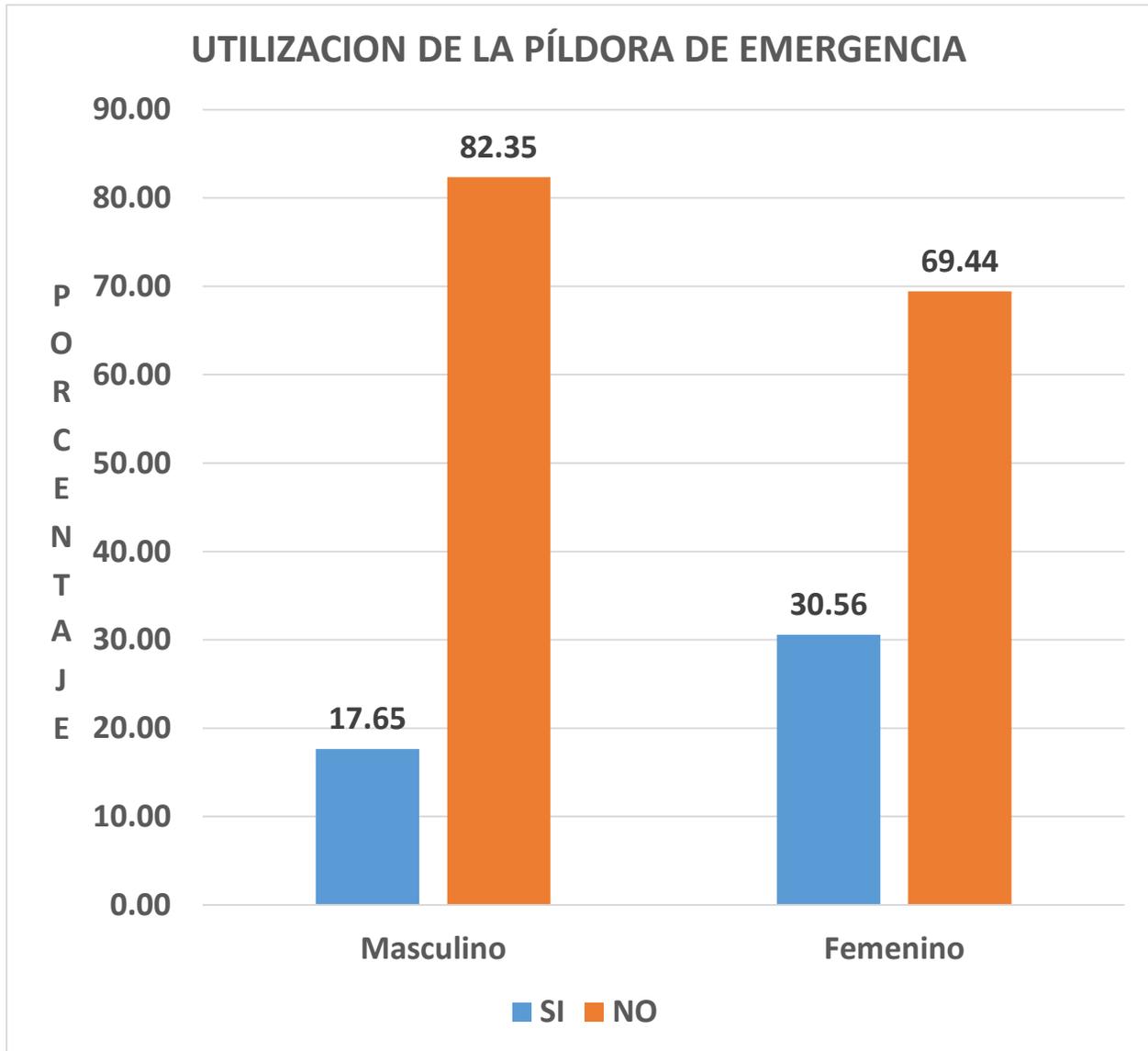
El 17.65% de los estudiantes sexualmente activos del sexo masculino al igual que el 30.56% del sexo femenino, han utilizado la anticoncepción de emergencia. El 82.35% del sexo masculino y el 69.44% del sexo femenino no han utilizado la anticoncepción de emergencia.

### **Interpretación:**

En la tabla anterior se pudo evidenciar que existe un uso de la anticoncepción de emergencia como práctica en ambos sexos.

La mayoría de los estudiantes de ambos sexos no la han utilizado posiblemente por la utilización de algún método de planificación que ellos conocen y/o por desconocimiento; hecho que deja la puerta abierta para poder realizar otro estudio sobre la utilización adecuada de los métodos de planificación familiar en la población estudiantil.

**Gráfico N° 22. Uso de Anticoncepción de Emergencia.**



Fuente: Tabla N° 22.

### **Tabla N° 23. ¿Recomendaría la interrupción del Embarazo?**

#### **¿Recomendaría y/o practicaría la interrupción del embarazo?**

<i>Ítems</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
Si	5(21.74%)	11(11.58%)
No	18(78.26%)	84(88.42%)
<b>Total</b>	<b>23(100%)</b>	<b>95(100%)</b>

Fuente: cédula de entrevista

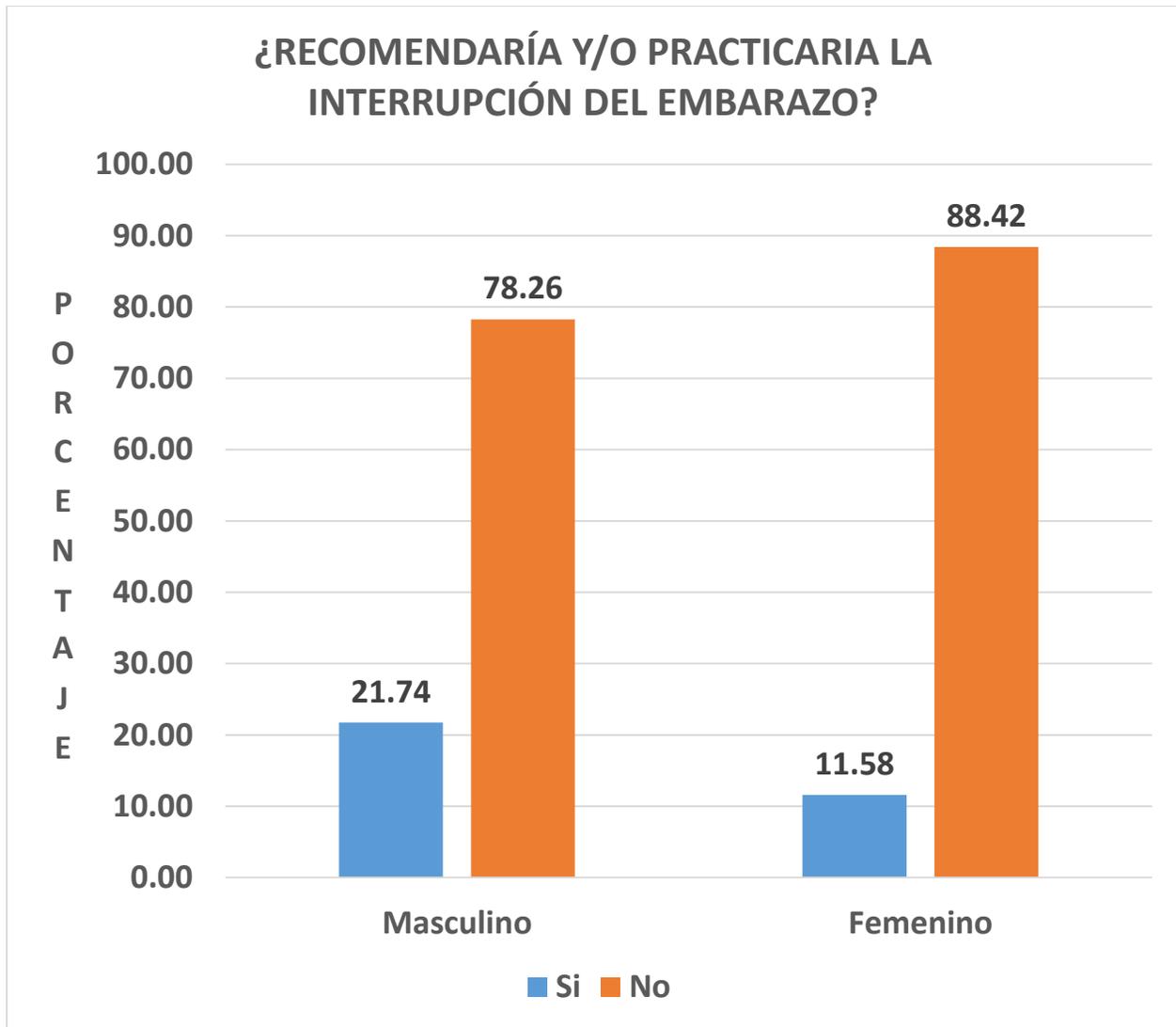
#### **Análisis:**

El 21.74% del sexo masculino y el 11.58% del sexo femenino, recomendaría y/o practicaría la interrupción del embarazo. El 78.26% del sexo masculino, y el 88.42% del sexo femenino, no recomendaría y/o practicaría la interrupción del embarazo.

#### **Interpretación:**

La mayoría de los estudiantes no recomendarían y/o practicarían la interrupción del embarazo, aunque existen dos condiciones bajo las cuales aceptan dicha práctica, como lo son cuando la vida de la madre corre peligro, y cuando el feto presenta anomalías incompatibles con la vida.

**Gráfica N° 23. ¿Recomendaría y/o Practicaría la interrupción del Embarazo?**



Fuente: Tabla N° 23.

## **8. DISCUSION**

Los resultados indican que existen diversas conductas de riesgo que practican los estudiantes universitarios del área básica de tecnología médica, de la facultad multidisciplinaria oriental, que van dirigidas hacia el inicio temprano de las relaciones sexuales y a su vez la poca utilización del preservativo en su primera relación sexual.

Los resultados obtenidos en el presente estudio me permite determinar que el 41.18% del sexo masculino y el 36.11% del sexo femenino no utilizaron preservativo en su primera relación sexual, cifras que inciden como indicador de riesgo elevado a exposiciones de embarazos no deseados, situación que podría desencadenar la interrupción del mismo (aborto) esto a su vez podría atentar con la vida y la libertad de la mujer, también los datos mostrados con anterioridad es un indicar de riesgo para las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, como lo detallan las estimaciones de la UNESCO (2008) en el que plantea que los jóvenes entre los 15 a 24 años son los más vulnerables a la adquisición de estas infecciones.

La utilización de la anticoncepción de emergencia representa el 17.65% de los estudiantes sexualmente activos del sexo masculino al igual que el 30.56% del sexo femenino, nos permite identificar otro indicador de riesgo presente en la población estudiada, ya que posiblemente no hacen uso de la información adecuada sobre los métodos de planificación, y aunque el aumento del acceso a éstos, no refleja realmente la utilización adecuada.

El coito vaginal, la estimulación oral y la masturbación son prácticas que más se utilizan en la población estudiada, dato que coincide con estudios como el realizado por Vera et al (2004).

Aunque los conocimientos no son suficientes para asegurar la conducta sexual protegida, son necesarios para iniciar procesos de cambios en las estructuras psicológicas, que conlleven hacia una sexualidad responsable con conocimientos, actitudes y prácticas orientadas a la prevención de riesgos reproductivos, ello justificaría entonces la inclusión el contenido informativo claro y objetivo como parte fundamental de los programas de educación sexual cuyo objetivo sea el de promover conductas sexuales libres de riesgos en la población joven.

Es de hacer notar que la población de estudio tiene componentes culturales y religiosos muy arraigados, en el que por lo menos no se tiene la idea de la práctica de la interrupción del embarazo, y conciben únicamente con ésta bajo las condiciones que atenten contra la vida de la madre o que el feto traiga malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

Es importante tener en cuenta que apoyar el desarrollo de adolescentes y jóvenes requiere de una inversión a largo plazo, y no de intervenciones aisladas de corto plazo, sin impacto y sin continuidad. El tema se complica más al comprobar que adolescentes y jóvenes carecen de una orientación objetiva y especializada sobre temas de sexualidad, que en la actualidad en nuestro país suponen un tabú, en el que muchas veces, por querer generar propuestas inclusivas con enfoque de género, se quieren inculcar pensamientos con mucha libertad, y dirigido a población muy inmadura. En consecuencia, los esfuerzos deben dirigirse a satisfacer las necesidades de éstos; y para conseguir buenos resultados en dicha problemática presente en los adolescentes y jóvenes son claves el acceso a la salud, el bienestar, la educación, el empleo, la participación social, además del apoyo a las familias y comunidades.

## 9. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos adecuados sobre el aborto, el 39.13% son del sexo masculino y el 18.95% del sexo femenino; los conocimientos inadecuados el 60.87% son del sexo masculino y el 81.05% del sexo femenino.
2. Las actitudes adecuadas sobre el aborto, el 39.13% son del sexo masculino, y el 18.95% del sexo femenino; las actitudes inadecuadas el 60.87% son del sexo masculino, y el 81.05% del sexo femenino.
3. Las prácticas adecuadas sobre el aborto, el 17.39% son del sexo masculino y el 12.63% del sexo femenino; en las prácticas inadecuadas el 82.61% son del sexo masculino y el 87.37% del sexo femenino.
4. La procedencia del sexo masculino el 56.52% del área urbana y el 43.48% del área rural; en el sexo femenino el 67.37% son del área urbana y el 32.63% del área rural.
5. El 100% del sexo masculino y el 95.79% del sexo femenino son solteros, mientras que únicamente el sexo femenino presentó el 1.05% estar casada y de igual manera el 3.16 estar acompañada.
6. Más de la mitad de los estudiantes sujetos de estudio poseen un ingreso económico entre \$300 a \$1,000 dólares (60.16%), distribuidos por categorías de \$300 a \$500 dólares un 38.98%, y de \$501 a \$1,000 dólares 21.18%.
7. El sexo femenino posee 19.19% más de probabilidad de creer en Dios que el sexo masculino.
8. La religión católica es la que predomina en los estudiantes sujetos de estudio 10.17% son del sexo masculino y el 43.22% del sexo femenino.

9. El 85.59% de los estudiantes utilizan las redes sociales todos los días, mientras que el 3.39% lo hacen tres veces por semana y el 11.01% no los utiliza muy frecuentemente.
10. El 50% considera que puede realizarse la interrupción del embarazo únicamente si la vida de la madre corre peligro, y el 25.42% cuando el feto presente malformaciones congénitas incompatibles con la vida.
11. Los que consideran que no debe practicarse la interrupción del embarazo el 18.64% refiere que es un pecado imperdonable, el 0.85% que es un delito y deben meter a la cárcel a la mujer que lo practique.
12. El 73.91% del sexo masculino ya inició su vida sexual y el 26.09% no ha iniciado relaciones sexuales; el 37.89% del sexo femenino tiene vida sexual activa mientras que el 62.11% no ha iniciado relaciones sexuales al momento del estudio.
13. El sexo masculino tiene 4.18% más de probabilidad de tener vida sexual activa en comparación del sexo femenino.
14. El sexo masculino practica el coito vaginal en un 88.24%, 35.29% practica la estimulación oral al igual que la masturbación a su pareja el 11.76% practica el sexo anal.
15. El sexo femenino practica el coito vaginal en el 97.22%, 11.11% masturbación a su pareja, 16.67% la estimulación oral, el 2.78% practica el coito anal.
16. En las prácticas sexuales de riesgo identificados se determinó que el 41.18% del sexo masculino y el 36.11% del sexo femenino, no utilizaron preservativo durante su primera relación sexual; el 29.41% del sexo masculino y el 36.11% del sexo femenino, no utilizaron el preservativo durante su última relación sexual; el 76.47% del sexo masculino y el 72.22% del sexo femenino, no se han realizado la prueba para VIH y/o sífilis; el 2.78% del sexo femenino ya han tenido algún aborto; el 69.44% del sexo femenino no se ha realizado la citología cervico vaginal.

17. El 47.83% de los estudiantes del sexo masculino y el 24.21% del sexo femenino, consultan al médico y/o personal de salud, cuando tienen alguna duda sobre su salud sexual y reproductiva; mientras que el 52.17% del sexo masculino y el 75.79% del sexo femenino no consultan.
18. El 17.65% del sexo masculino y el 30.56% del sexo femenino han utilizado la anticoncepción de emergencia.
19. El 21.74% del sexo masculino y el 11.58% del sexo femenino, recomendaría y/o practicaría la interrupción del embarazo. El 78.26% del sexo masculino, y el 88.42% del sexo femenino, no recomendaría y/o practicaría la interrupción del embarazo.

## **10. RECOMENDACIONES**

### **AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN:**

- Estimular al personal docente para que se capacite en temas de salud sexual y reproductiva para abordarlo de manera integral en base a los factores de riesgo identificados en la población universitaria.
- Generar apertura para la educación sexual y reproductiva para propiciar las bases sólidas sobre la sexualidad.
- Vincular la educación sexual con enfoque de derecho y a la no discriminación.
- Abordar temas de conocimientos de infecciones transmisibles sexualmente y sobre el aborto.

### **A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:**

- Desarrollar espacios propicios para la conformación de grupos de jóvenes para la autoformación, proveyendo de los insumos necesarios tanto educativos, infraestructura y de un tutor encargado para dicho fin.
- Crear espacios adecuados para educar en Salud Sexual y Reproductiva y aclarar dudas sobre sexualidad y el aborto.
- Promover los métodos de planificación familiar.
- Generar conciencia de prevención de del embarazo y con ello también el aborto.
- Fomentar el uso de condón tanto masculino como femenino en toda relación sexo coital y/o estimulación oral.

## **A LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS:**

- Practicar la fidelidad.
- Evitar las relaciones sexuales sin preservativo, aunque éstas consistan en la estimulación oral.
- Informarse sobre los derechos y deberes para gozar de una sexualidad segura.
- Formar grupos de autoformación en temas sobre sexualidad segura para disminuir los riesgos reproductivos que se conllevan al no estar adecuadamente informados.
- Acudir al personal de salud cuando tengan dudas sobre su salud reproductiva.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. colaboradores HLCHy. El aborto consentido y propio como principal fuente de protección a la vida del ser humano en formación. Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas (C-244). San Miguel: Universidad de El Salvador, Ciencias Jurídicas; 2007.
2. Calpe EE. DICCIONARIO JURÍDICO ESPASA. In. Madrid: Espasa, S.A.; 1998.
3. Salvador ALdE. Constitución Política de la República de El Salvador de 1983, actualizada hasta reforma introducida por el DL N°56 del 06.07.2000. [Online].; 2000 [cited 2018 Abril 7. Available from: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/ElSalvador/Leyes/constitucion.pdf>.
4. Salvador CMdE. La Prensa Gráfica. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 18. Available from: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Colegio-Medico-rechaza-reformas-para-permitir-el-aborto-20180414-0075.html>.
5. Salvador UdE. Facultad Multidisciplinaria Oriental. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo 3. Available from: <http://www.fmoues.edu.sv/images/files/historiafmo.pdf>.
6. salvador AdRyPpde. Organismos de ONU exhortan al Estado a despenalizar el aborto para garantizar la vida y salud de las mujeres. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 9. Available from: <https://arpas.org.sv/article/organismos-de-onu-exhortan-al-estado-a-despenaliza/>.
7. Social ISdS. Guías de Manejo de Emergencia en Medicina Interna. División Técnica Normativa. Normalización y Estandarización. San Salvador: ISSS, SUBDIRECCIÓN DE SALUD; 2004.
8. Libertad Martin Alfonso ZRD. CONDUCTA SEXUAL, EMBARAZO Y ABORTO EN LA ADOLESCENCIA. UN ENFOQUE INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE SALUD. Revista Cubana, Salud Pública. 2003 Feb;(183-187).
9. Lic. Jorge Luis Calero DFS. PERCEPCIONES DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE INICIACIÓN SEXUAL, EMBARAZO Y ABORTO. Revista Cubana Salud Pública. 2001 Jan;(50-57).

10. Diniz D. Aborto e inviabilidad fetal: el debate brasileño. [Online].; 2005 [cited 2018 Mayo 16 [FÓRUM]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0102-311X2005000200032&lng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2005000200032&lng).
11. Unidas ACdINUpIDHFdPdIN. LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: DEVELANDO CONEXIONES. In REUNIÓN DE EXPERTOS SOBRE POBLACIÓN, DESIGUALDADES Y DERECHOS HUMANOS; 2006; Sala Celso Furtado CEPAL Santiago de Chile. p. 1-19.
12. Fernández I. Construcción de Escalas de Actitudes tipo Likert. CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA - BARCELONA. 2000; 1(3).
13. Colaboradores LBy. El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay. Rev Med Uruguay. 2002; 18(4-13).
14. Sarriera JC. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. Revista Interamericana de Psicología. 2007; 41(2).
15. Salvador SdIUdE. Sistema automatizado de registro académico. [Online].; 2018 [cited 2018 Marzo 23. Available from: <https://prometeo.ues.edu.sv/eda#>.
16. Uribe Rodríguez AF. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2009 Mayo;(27).

# ANEXOS

## 12. ANEXOS

### 12.1 Presupuesto

<b>RUBRO</b>	<b>Precio Unitario en USD</b>	<b>Precio total en USD</b>
<b>PERSONAL</b>		
2 estudiantes egresados de la Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva	Ad-honoren	Ad-honoren
<b>EQUIPO Y SUMINISTRO INFORMÁTICO</b>		
2 Computadoras	650.00	1,300.00
1 impresora	130.00	130.00
3 Botes de tinta de colores (500ml)	10.00	30.00
1 Bote de tinta negra (500ml)	8.00	8.00
1 memoria USB	12.00	12.00
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA</b>		
10 resmas de papel Bond Tamaño carta	5.00	50.00
15 anillados de informes de investigación	3.00	45.00
1,000 fotocopias	0.03	30.00
20 folders tamaño carta	0.15	3.00
1 Empastado	15.00	15.00
<b>TOTAL</b>		<b>1,623.00</b>
10% De imprevistos		162.30
	<b>TOTAL</b>	<b>1,785.30</b>

## 12.2 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES 2018	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMB				OCTUBRE				NOVIEMB			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas							
	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	1	2	3	4
Elección del Tema de investigación.	■	■	■	■																																				
Solicitud de Inscripción del Tema de Investigación a la Escuela de Posgrado.					■	■																																		
Solicitud de Aprobación del Tema de Investigación y designación de Docente Asesor de Tesis de Posgrado, ante Junta Directiva.							■	■	■	■																														
Elaboración del Protocolo de Investigación.											■	■	■	■	■	■																								
Entrega del avance del Protocolo de Investigación																	■																							
Corrección de avance de Protocolo																		■	■																					
Entrega del Protocolo de Investigación																							■																	
Ejecución de la Investigación																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Tabulación, Análisis e Interpretación de Resultados																													■	■										
Elaboración del informe final de investigación																													■	■	■									
Entrega del informe final de investigación																																								
Exposición de resultados																																								

## 12.3 Consentimiento Libre e Informado del Participante en la Investigación



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**ESCUELA DE POS GRADO**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, **Nelson Amílcar Osorio Morejón**, egresado de la Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva, de la Universidad de El Salvador solicito su colaboración para la realización de un trabajo de investigación.

Con la participación en este estudio llamado: **Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Aborto En Estudiantes De 1° Año De Tecnología Médica Del Departamento De Medicina, Facultad Multidisciplinaria Oriental; Periodo De Mayo a Junio 2018**, usted ayudará proveyendo la información necesaria de acuerdo a las preguntas elaboradas en una encuesta.

La participación en el proyecto no involucra pruebas de sangre o examen físico, no tiene riesgo alguno, ni implica gastos. Si usted participa, la información que nos proporcione, será confidencial; todos los datos provistos por usted serán analizados de manera anónima; además podrá conocer más referente al aborto desde la perspectiva legal así como la parte de implicaciones médicas.

Firme si desea participar en este estudio.

Las condiciones para participar en esta investigación me han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas a mis dudas y así aclararlas.

Yo, \_\_\_\_\_, con mi firma, doy consentimiento para formar parte de este estudio bajo las condiciones explicadas voluntariamente.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firma de los investigadores:

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

## 12.4 Instrumento Cedula de Entrevista



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.**  
**ESCUELA DE POST – GRADO.**

CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A POBLACIÓN  
SUJETO DE ESTUDIO

**Objetivo:** Recolectar información de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto.

**Indicaciones:** Contestar de manera consiente, seleccionando una de las opciones que a continuación se le presentarán.

Nº de Boleta: \_\_\_\_\_

### I. CARACTERÍSTICAS SODIODEMOGRÁFICAS.

1. Edad: \_\_\_\_\_
  2. Sexo: \_\_\_\_\_
  3. Procedencia: Urbana: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_
  4. Estado familiar: Soltero: \_\_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_\_ Acompañado: \_\_\_\_\_
  5. ¿Cuál es su promedio de ingreso familiar?: \_\_\_\_\_
  6. ¿Cuántas personas viven en su hogar?: \_\_\_\_\_
  7. ¿Con cuántas personas comparte el cuarto en su hogar?: \_\_\_\_\_
  8. ¿Con qué familiares vive en su hogar?: \_\_\_\_\_
- 

9. ¿Cree en Dios?
  - a. Si
  - b. No
10. ¿A qué grupo religioso pertenece?:
  - a. Católico
  - b. Evangélico
  - c. Ninguno
11. ¿Cuenta con correo electrónico?
  - a. Si
  - b. No
12. ¿Tiene acceso a internet?
  - a. Si
  - b. No
13. ¿Cuenta con redes sociales?

- a. Si
  - b. No
14. ¿Qué tan frecuente utiliza las redes sociales y/o internet?
- a. Todos los días
  - b. Tres veces por semana
  - c. No muy frecuentemente
  - d. Nunca.

## II. CONOCIMIENTOS

15. ¿Ha escuchado usted sobre el aborto?
- a. Si
  - b. No
16. ¿Conoce usted sobre los riesgos reproductivos, al practicar el un aborto?
- a. Si
  - b. No
17. ¿El control familiar mediante el aborto es legal en El Salvador?
- a. Si
  - b. No
18. ¿Dónde obtuvo la información que tiene sobre el aborto?
- a. Medico
  - b. Enfermera
  - c. Personal de salud
  - d. Familiar
  - e. Padre/madre
  - f. Otro: \_\_\_\_\_
19. ¿Conoce los métodos de para evitar embarazos no deseados?
- a. Si
  - b. No
20. ¿Dónde obtuvo la información sobre dichos métodos?
- a. Personal de salud
  - b. Padre/madre
  - c. Internet
  - d. Redes Sociales
  - e. Otro: \_\_\_\_\_
21. ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?(señale una o varias):
- a. Pastillas
  - b. Inyecciones
  - c. Preservativos (condones).
  - d. DIU
  - e. Implante transdérmico
  - f. Todos los anteriores.
22. ¿Considera usted que el uso de preservativo es eficaz para prevenir un embarazo no deseado?

- a. Si
  - b. No
23. ¿Considera usted que los embarazos durante la adolescencia es la única complicación de una relación sexual sin protección?
- a. Si
  - b. No
24. ¿Utiliza algún método para prevenir embarazos?
- a. Si
  - b. No
25. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Qué tipo de Método?
- a. Pastillas
  - b. Inyecciones
  - c. Preservativos (condones).
  - d. DIU
  - e. Implante transdérmico

### **III. ACTITUDES.**

26. Según su opinión, ¿Cómo considera su relación con su grupo familiar?
- a. Excelente
  - b. Muy buena
  - c. Buena
  - d. Regular
  - e. Mala
27. Según su opinión, ¿Profesar algún tipo de religión es?
- a. Muy importante
  - b. Importante
  - c. Moderadamente importante
  - d. De poca importancia
  - e. Sin importancia.
28. Según su opinión, ¿La utilidad del internet y/o redes sociales como fuente de información son?
- a. Muy importante
  - b. Importante
  - c. Moderadamente importante
  - d. De poca importancia
  - e. Sin importancia
29. Según su opinión, ¿El tener hijos después de terminar su carrera es?
- a. Muy importante
  - b. Importante
  - c. Moderadamente importante
  - d. De poca importancia
  - e. No tendré o no deseo tener hijos.
30. Según su opinión, ¿Tener relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación, posee un riesgo bajo de embarazo?

- a. Seguro
  - b. Casi seguro
  - c. Probable
  - d. Muy poco probable
  - e. Improbable.
31. Según su opinión, el acudir a los servicios de salud para obtener información sobre salud sexual y reproductiva es:
- a. Muy importante
  - b. Importante
  - c. Moderadamente importante
  - d. De poca importancia
  - e. Sin importancia
32. ¿Cuál es su opinión sobre la interrupción del embarazo?
- a. Es un pecado imperdonable
  - b. Se puede practicar en algunas condiciones en el que corra peligro la vida de la madre.
  - c. Se puede practicar si el feto no es compatible con la vida.
  - d. Es un delito, deben meter a la cárcel a la mujer que lo practique
  - e. Me es indiferente el tema

#### **IV. PRACTICAS**

33. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?
- a. Antes de los 15 años
  - b. Entre 15 a 18 años
  - c. Entre 18 a 21 años
  - d. Más de 21 años
  - e. No ha iniciado relaciones sexuales
34. ¿Qué tipo de relación sexual practica o ha practicado?
- a. Coito vaginal.
  - b. Coito anal.
  - c. Estimulación oral.
  - d. Masturbación.
  - e. Masturbación a su pareja.
35. ¿En su primera relación sexual, utilizó preservativo?
- a. Si
  - b. No
36. ¿Durante su última relación sexual, utilizó preservativo?
- a. Si
  - b. No
37. Durante estos últimos 6 meses, ¿Se ha realizado el examen para VIH y/o Sífilis?
- a. Si
  - b. No
38. ¿Ha tenido algún aborto? Ya sea usted o su pareja:

- a. Si
  - b. No
39. En el caso de las mujeres, ¿Ya se ha tomado su citología?
- a. Si
  - b. No
40. ¿Acude al médico y/o personal de salud, cuando tiene alguna duda sobre su salud sexual y reproductiva?
- a. Si
  - b. No
41. ¿Alguna vez ha utilizado la anticoncepción de emergencia ("la píldora después" del coito sin protección)?
- a. Si
  - b. No
42. ¿Quién se la recomendó?
- a. Personal de salud.
  - b. Amigo
  - c. Familiar
  - d. El de la farmacia
43. ¿Recomendaría la interrupción del embarazo?
- a. Si
  - b. No
44. ¿Practicaría la interrupción del embarazo?
- a. Si
  - b. No

## 12.5 Llenado del Instrumento por los Estudiantes de 1er año de Tecnología Médica.

