

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:  
BARRERAS QUE INFLUYEN EN EL ACCESO DE LAS  
ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS AL USO DE LOS  
METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN UNIDAD DE  
SALUD NUEVO AMANECER, SALINAS DE SISIGUAYO DEL  
CANTON ZAMORANO, JIQUILISCO, USULUTAN; Y SANTA  
MARIA, USULUTAN EN EL PERIODO DE JULIO A  
SEPTIEMBRE DE 2011**

**PRESENTADO POR:**

Rosa María Martínez Campos  
Ronald Arnoldo Portillo Claros  
Ramón Emilio Quintanilla Salgado

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:**

Doctor Mario Arturo Castro Melgar

San Miguel, El Salvador, Centro América, febrero 2012

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO**

**RECTOR**

**MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO**

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

**LICENCIADO SALVADOR CASTILLO ARÉVALO**

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO**

**DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA**

**SECRETARIA GENERAL**

**MAESTRO NELSON BOANERGES LÓPEZ CARRILLO**

**FISCAL GENERAL INTERINO**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

**MAESTRO CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ**

**DECANO**

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ**

**VICEDECANO**

**LICENCIADO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ**

**SECRETARIO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**AUTORIDADES**

**DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN**

**MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ**

**MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

**MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN DE VÁSQUEZ**

**MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

**ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN**

**DOCTOR MARIO ARTURO CASTRO MELGAR**

**DOCENTE ASESOR**

**LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ**

**ASESOR DE ESTADÍSTICA**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

**ASESORA DE METODOLOGÍA**

**JURADO CALIFICADOR**

**DOCTOR MARIO ARTURO CASTRO MELGAR**

**DOCENTE ASESOR**

**DOCTORA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME**

**JURADO CALIFICADOR**

**DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLEN**

**JURADO CALIFICADOR**

Br. ROSA MARÍA MARTINEZ CAMPOS                      Carné No: MC02066  
Br. RONALD ARNOLDO PORTILLO CLAROS              Carné No: PC02036  
Br. RAMON EMILIO QUINTANILLA SALGADO          Carné No: QS04003

**BARRERAS QUE INFLUYEN EN EL ACCESO DE LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS AL USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN UNIDAD DE SALUD NUEVO AMANECER, SALINAS DE SISIGUAYO DEL CANTON ZAMORANO, JIQUILISCO, USULUTAN; Y SANTA MARIA, USULUTAN EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2011**

Este trabajo de investigación fue **revisado, evaluado y aprobado** para la obtención del título de Doctorado en Medicina por la Universidad de El Salvador

Doctor Mario Arturo Castro Melgar  
Docente Asesor

Doctora Norma Oziris Sánchez de Jaime  
Jurado Calificador

Doctor Amadeo Arturo Cabrera Guillén  
Jurado Calificador

Maestra Sonia Margarita del Carmen  
Martínez Pacheco  
Miembro de la Comisión Coordinadora

Maestra Olga Yanett Girón de Vásquez  
Miembro de la Comisión Coordinadora

Maestra Elba Margarita Berríos Castillo  
Coordinadora General de Proceso de Graduación del Departamento de Medicina.

Doctora Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez  
Jefe del Departamento de Medicina

San Miguel, El Salvador, Centro América, 2012

## AGRADECIMIENTOS

*Estos años han sido para nosotros, unos de los más importantes, intensos y fascinantes de nuestra trayectoria profesional. En este tiempo hemos tenido la enorme suerte y satisfacción de conocer y de trabajar con personas que nos han ayudado; de una forma u otra, en la consecución de un esfuerzo de investigación, que se recoge en el presente documento de tesis doctoral, y a las que les estamos profundamente agradecidos. Aunque el hecho de exponer una lista de personas siempre supone un riesgo de olvidar a alguna de ellas, pero si quisiéramos hacer una especial mención de agradecimiento para las siguientes:*

*Nos gustaría agradecer esta Tesis a todas nuestras familias.*

*A nuestros padres, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Ellos nos han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Nos han dado todo lo que somos como persona, nuestros valores, nuestros principios, nuestra perseverancia y nuestro empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. Ellos son las personas que más directamente han sufrido las consecuencias del trabajo realizado.*

*A nuestros hermanos y hermanas por confiar en nosotros, por demostrarnos su amor, comprensión, y consejos en todo momento.*



*A nuestros familiares y amigos, que nos han apoyado durante toda la carrera recordándonos con la siguiente frase: “Ya vamos a tener un doctor en la familia y consultas gratis”. Son palabras de aliento para nosotros, nos recuerdan el sentido de nuestra carrera “Ayudar a quien más lo necesita”...*

*A todos ellos,  
Muchas gracias de todo corazón.*

Rosa María Martínez Campos

Ronald Arnoldo Portillo Claros

Ramón Emilio Quintanilla Salgado

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios.***

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me ha regalado y que a la misma vez me han enseñado a valorarte cada día más.

### ***A ti Madre Margarita Haydee.***

Gracias a tus consejos, por el amor que siempre me ha brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad y humildad. Porque siempre ha trabajado tanto para darme todo lo que he necesitado. Por todos los desvelos que has tenido a mi lado, por apoyarme en los momentos más difíciles, ¡Gracias por darme la vida! ¡Te quiero mucho!

### ***A ti Padre Arnoldo Portillo.***

A quien le debo todo en la vida, le agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindó para culminar mi carrera profesional. Porque siempre ha trabajado tanto para darme todo lo que he necesitado. Por llevarme por el camino del bien, a pesar de los obstáculos que se presentan en nuestras vidas. ¡Te quiero mucho!

### ***A mis Hermanos.***

Oscar, Walkiria, Haydee, porque siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad. ¡Gracias!

### ***A mis amigos.***

De manera general le doy mil gracias a todos los que han estado conmigo y han hecho posible la culminación de este nuevo logro en mi vida.

***RONALD ARNOLDO PORTILLO CLAROS***

***A Dios.***

Por ayudarme a terminar este proyecto tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera profesional, gracias por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, por hacer palpable tu amor y por hacer este nuestro sueño realidad.

***A mi madre Rosa María.***

Por haberme acompañado a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y momentos de ánimo, así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación.

***A mi padre Cecilio Antonio.***

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

***A mis familiares.***

Por su apoyo, cariño y Fe durante toda la carrera, en especial a mi abuela Manuela Amaya “Nela”, que siempre ha confiado en mí, me da sus consejos y me anima a seguir adelante.

***A mis Hermanos.***

Karen, Susana y Raúl, por compartir el espacio y los momentos significativos de este trayecto de mi vida, por compartir aventuras, desventuras y sobre todo porque siempre estamos juntos.

***ROSA MARIA MARTINEZ CAMPOS***

***A Dios.***

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

***A mi madre María Andrea Salgado***

Por todo el amor y consejos que me ha dado durante todo el transcurso de mi vida, porque siempre ha trabajado tanto para darme todo lo que he necesitado. Por todos los desvelos y preocupaciones que ha tenido a mi lado, por estar presente en los momentos más difíciles como en las alegrías y por todo esto y más gracias.

***A mis hermanos.***

Gonzalo, Roberto, Darwin y Andrea gracias por ser un apoyo para poder cumplir mis metas y por ser mis ejemplos de comportamiento y humildad.

***A mi tía***

Vilma Salgado y familia por su apoyo en los momentos en que más necesitaba ayuda.

***A mis amigos.***

A mis compañeros, amigos y docentes que me acompañaron en el transcurso de la formación académica por el apoyo y comprensión. Mil gracias

***RAMON EMILIO QUINTANILLA SALGADO***

## TABLA DE CONTENIDO

### CONTENIDO

LISTA DE TABLAS .....	xiv
LISTA DE GRÁFICOS .....	xvi
LISTA DE ANEXOS .....	xviii
RESUMEN .....	xix
1. INTRODUCCIÓN .....	
1.1 Antecedentes del fenómeno objeto de estudio .....	20
1.2 Enunciado del problema .....	25
1.3 Justificación del estudio .....	25
1.4 Objetivos de la investigación .....	27
2. MARCO TEÓRICO .....	28
3. SISTEMA DE HIPOTESIS .....	43
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	47
5. RESULTADOS .....	53
6. DISCUSIÓN .....	147
7. CONCLUSIONES .....	151
8. RECOMENDACIONES.....	155
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	157

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población según Unidad de Salud .....	48
Tabla 2. Distribución de submuestras según Unidad de salud .....	49
Tabla 3. Distribución de la población según la edad .....	53
Tabla 4. Domicilio de la población en estudio .....	55
Tabla 5. Distribución de la población según la escolaridad .....	57
Tabla 6. Distribución de la población según estado familiar.....	59
Tabla 7. ¿Tienes hijos? .....	61
Tabla 8. Distribución de la población en estudio según ocupación .....	63
Tabla 9. Distribución de la población en estudio según ingreso económico .....	65
Tabla 10. ¿Con quién vives en tu casa? .....	67
Tabla 11. ¿Cuanto tiempo te tardas de tu casa a la clínica? .....	70
Tabla 12. ¿Cuanto tiempo te tardas de tu casa a la clínica? .....	72
Tabla 13 Distribución de la población en estudio según medio de transporte con que cuenta para asistir a la Unidad de Salud .....	74
Tabla 14. Distribución de la población en estudio según medio de transporte con que cuenta para asistir por Unidad de Salud .....	76
Tabla 15. ¿Eres practicante de alguna religión? .....	77
Tabla 16. Religión, por Unidad de Salud .....	79
Tabla 17. ¿Cuál Religión? .....	81
Tabla 18. ¿Pertenece a algún grupo social de apoyo? .....	83
Tabla 19. ¿Cuál grupo social de apoyo? .....	85
Tabla 20. Inicio de Relaciones Sexuales .....	87
Tabla 21. ¿Que son los métodos de planificación familiar? .....	89
Tabla 22. ¿Para qué crees tú que se usan los Métodos De Planificación Familiar?.....	91
Tabla 23. ¿En algún momento te has interesado por investigar que son los métodos de Planificación Familiar? .....	93
Tabla 24. ¿En algún momento te has interesado por investigar que son los métodos de Planificación Familiar? .....	95
Tabla 25. ¿Por qué te has o no interesado por investigar? .....	97
Tabla 26. ¿Conoces alguno de estos métodos de Planificación Familiar? .....	99
Tabla 27. ¿Alguna vez has usado algún método de planificación familiar? .....	102
Tabla 28. ¿Cuál método has usado? .....	104
Tabla 29. ¿Sabes cómo se usa alguno de ellos? .....	106
Tabla 30. ¿Sabes cómo se usa algún método de planificación familiar? .....	108
Tabla 31. ¿Cuál método y como se usa? .....	110
Tabla 32. ¿Sabes si los métodos de planificación familiar provocan algún efecto en tu cuerpo? .....	112

Tabla 33. ¿Quién te ha brindado información sobre los Métodos de Planificación Familiar? .....	114
Tabla 34. ¿Quién te ha brindado información? por Unidad de Salud .....	116
Tabla 35. ¿Considera que la información sobre métodos de planificación familiar fue completa y aclaro todas sus dudas? .....	118
Tabla 36. ¿Considera que la información sobre métodos de planificación familiar fue completa y aclaro todas sus dudas? Por Unidad de Salud .....	120
Tabla 37. ¿Cuándo tienes dudas sobre Métodos de Planificación Familiar y sobre relaciones sexuales a quien acudes? .....	122
Tabla 38. ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos de Planificación Familiar? .....	124
Tabla 39. ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos de Planificación Familiar? .....	126
Tabla 40. ¿Tu pareja ha utilizado alguna vez el condón? .....	128
Tabla 41. ¿Tu pareja ha utilizado alguna vez el condón? .....	130
Tabla 42. ¿Sabes con que métodos de Planificación Familiar cuenta tu Unidad de Salud? .....	132
Tabla 43. ¿Sabes con que métodos de Planificación Familiar cuenta tu Unidad de Salud? .....	134
Tabla 44. ¿Qué recomendación le darías a tu centro de salud para tener mayor acceso a los servicios de planificación? .....	136
Tabla 45. Uso de métodos de planificación familiar relacionadas a la integridad familiar .....	138
Tabla 46. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson .....	139
Tabla 47. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con el nivel educativo .....	140
Tabla 48. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson .....	140
Tabla 49. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con la religión .....	141
Tabla 50. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson .....	142
Tabla 51. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con el pertenecer a grupos .....	143
Tabla 52. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson .....	143
Tabla 53. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con el opinión de la pareja (machismo) .....	145
Tabla 54. Prueba de Chi-cuadrado de Pearson .....	145

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la población según la edad .....	54
Gráfico 2. Domicilio de la población en estudio .....	56
Gráfico 3. Distribución de la población según la escolaridad .....	58
Gráfico 4. Distribución de la población según Estado Familiar .....	60
Gráfico 5. ¿Tienes Hijos? .....	62
Gráfico 6. Distribución de la población en estudio según ocupación.....	64
Gráfico 7. Distribución de la población según ingreso Económico .....	66
Gráfico 8. ¿Con quienes vives en tu casa? Si .....	68
Gráfico 9. ¿Con quienes vives en tu casa? Respuesta no .....	69
Gráfico 10. ¿Cuánto tiempo se tarda en llegar desde su casa al servicio de salud más cercano? .....	71
Gráfico 11. Distribución de la población en estudio según medio de transporte con que cuenta para asistir a la Unidad de Salud? .....	75
Gráfico 12. ¿Eres practicante de una religión? .....	78
Gráfico 13. Religión, por unidades de salud .....	80
Gráfico 14. ¿Cuál Religión? .....	82
Gráfico 15. ¿Pertenece a algún grupo social de apoyo? .....	84
Gráfico 16. ¿Cuál grupo social de apoyo? .....	86
Gráfico 17. Inicio de relaciones sexuales .....	88
Gráfico 18. ¿Qué son los métodos de planificación familiar? .....	90
Gráfico 19. ¿Para qué crees tú que se usan los métodos de planificación familiar?....	92
Gráfico 20. ¿En algún momento te has interesado por investigar que son los métodos de planificación familiar? .....	94
Gráfico 21. ¿En algún momento te has interesado por investigar que son los métodos de planificación familiar? .....	96
Gráfico 22. ¿Conoces alguno de estos métodos de planificación familiar? Si .....	100
Gráfico 23. ¿Conoces alguno de estos métodos de planificación familiar? No .....	101
Gráfico 24. ¿Alguna vez has usado algún método de planificación familiar? .....	103
Gráfico 25. ¿Cuál método has usado? .....	105
Gráfico 26. ¿Sabes cómo se usa alguno de ellos? .....	107
Gráfico 27. ¿Sabes cómo se usa algún método de planificación familiar .....	109
Gráfico 28. ¿Cuál método y como se usa? .....	111
Gráfico 29. ¿Sabes si los métodos de planificación familiar provocan algún efecto en tu cuerpo? .....	113
Gráfico 30. ¿Quién te ha brindado información sobre métodos de planificación familiar? .....	115
Gráfico 31. ¿Considera que la información sobre métodos de planificación familiar fue completa y aclaro todas sus dudas? .....	119



Gráfico 32. ¿Considera que la información sobre métodos de planificación familiar fue completa y aclaro todas sus dudas? Por Unidad de salud .....	121
Gráfico 33. ¿Cuándo tienes dudas sobre métodos de planificación familiar y relaciones sexuales a quien acudes? .....	123
Gráfico 34. ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos de planificación familiar? .....	125
Gráfico 35. ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos de planificación familiar? .....	127
Gráfico 36. ¿Tu pareja ha utilizado alguna vez el condón? .....	129
Gráfico 37. ¿Tu pareja ha utilizado alguna vez el condón? .....	131
Gráfico 38. ¿Sabe con qué métodos de planificación familiar cuenta tu unidad de salud? .....	133
Gráfico 39. ¿Sabe con qué métodos de planificación familiar cuenta tu unidad de salud? .....	135
Gráfico 40. ¿Qué recomendaciones le darías a tu centro de salud para tener mayor acceso al servicio de planificación familiar? .....	137
Gráfico 41. Uso de métodos de planificación familiar relacionadas a la integridad familiar.....	139
Gráfico 42. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con el nivel educativo.....	141
Gráfico 43. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con la religión.....	142
Gráfico 44. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con el pertenecer a grupos.....	144
Gráfico 45. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con la opinión de la pareja (machismo) .....	146

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades.....	161
Anexo 2. Presupuesto y financiamiento .....	162
Anexo 3. Cédula de entrevista .....	163
Anexo 4. Hoja de consentimiento informado .....	167
Anexo 5. Tabla estadística: Chi cuadrado .....	168
Anexo 6. Glosario .....	169
Anexo 7. Abreviaturas .....	172

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo:** identificar las barreras que obstaculizan el acceso al uso de métodos de planificación familiar en las adolescentes de las Unidades de Salud Nuevo Amanecer, Salinas de Sisiguayo del municipio de Jiquilisco y Santa María del departamento de Usulután, en el periodo de julio a septiembre de 2011. La adolescencia, es una etapa que requiere de atención, de información objetiva que facilite un desarrollo firme hacia la vida sexual adulta. El porcentaje de adolescentes que tienen relaciones sexuales aumenta y que cada vez las inician a edades tempranas. La mayoría de jóvenes salvadoreños carecen de educación sexual veraz y científica, así como también, enfrentan fuertes barreras para acceder a los servicios de salud. **Metodología:** El estudio se desarrolló en las tres unidades de salud antes mencionadas. El total de mujeres adolescentes de esta población es de 1763, se uso una muestra de 232 habitantes. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, prospectiva, descriptiva y transversal. La información se recolectó a través de un cuestionario estructurado usando la técnica de la entrevista; se aplican criterios de inclusión y exclusión; y por consiguiente se tabularon los resultados utilizando el programa SPSS. **Resultados:** La presente investigación demostró que las adolescentes no poseen información veraz sobre Métodos de Planificación Familiar pero la mayoría han usado alguno ellos (64.2%), aunque hay poco interés en investigar acerca de estos (40.1%); el 87.5 % tienen alguna noción de cómo utilizarlos. La mayor fuente de información la reciben del personal de salud (36.5%), maestros entre otros, lo que hace pensar que la calidad de la información no es la adecuada sobre anticoncepción de parte de estos. **Conclusión:** las barreras que obstaculizan el acceso a los métodos de planificación familiar son las socioculturales (nivel educativo: conocimientos, religión, opinión de la pareja: machismo, integridad familiar).

**Palabras clave:** Adolescentes, métodos de planificación familiar, barreras, educación sexual.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 ANTECEDENTES DEL FENÓMENO OBJETO DE ESTUDIO

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización<sup>1</sup>.

La prevalencia global de anticonceptivos entre las mujeres en unión ha aumentado en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua en las últimas dos décadas, según el último informe de los CDC (Centers of Disease Control and Prevention, “*Salud reproductiva, materna y salud infantil en América Central: Evolución de la Equidad en Salud*”). Con la excepción de Guatemala, la brecha en el uso de anticonceptivos entre los segmentos más pobres y ricos de la población también ha disminuido. Garantizar el acceso equitativo es importante para mejorar la salud materna e infantil, especialmente entre los pobres porque no son conscientes de los beneficios y viven en zonas donde los servicios no están disponibles.

La sostenibilidad en materia de manejo adecuado de los recursos naturales y crecimiento poblacional es un tema necesario para el adecuado desarrollo de una nación. Este tema reviste importancia para aquellos países con altas densidades poblacionales. El Salvador es uno de ellos, cuya tasa de densidad poblacional se ha elevado de 243 habitantes/Km<sup>2</sup> en 1992 a 274 en 1995. Se estima que aumentará a 440 habitantes /Km<sup>2</sup> en el 2025.<sup>2</sup>

La anticoncepción o planificación familiar permite controlar la natalidad y evitar embarazos no deseados, por lo que pueden ser una herramienta para adecuar el crecimiento poblacional. Los anticonceptivos orales fueron descubiertos accidentalmente en 1929, Doysi descubre la estrona y en 1934 Allen la progesterona. En 1954 Djerassi (México) y Colton (EUA) descubrieron la noretindrona y noeretinodrel respectivamente. En 1960 Pincus y Rock fueron los primeros en utilizar los anticonceptivos combinados, hasta 1979-1980 empezaron a salir los anticonceptivos difásicos y trifásicos<sup>3</sup>

La planificación familiar como programa, se inicia en El Salvador en 1962 año en que se fundó la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). Antes de este año, los hospitales brindaban servicios de planificación familiar, especialmente de esterilización femenina, según la demanda. En 1968 este programa aumento por acuerdo de trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud (MINSAL) y la ADS. En 1970, el MINSAL inicia el programa de planificación familiar y establece las normas correspondientes.

Según la ADS, la salud de los adolescentes y los jóvenes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades y derechos de los y las adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Uno de los factores que contribuye a esta omisión es que, en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocas enfermedades que representen una amenaza para sus vidas. No obstante un alto porcentaje de adolescentes y jóvenes latinoamericanos está teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida.

En el mes de abril del año 2008, con el apoyo financiero de IPPF/WHR (International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region), la Asociación Demográfica Salvadoreña inició la implementación del proyecto piloto “Mejorando el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes del departamento de La Libertad, El Salvador”, que servirá de base para la formulación de un proyecto sostenible a gran escala en todo el país<sup>4</sup>.

A pesar de los distintos métodos de planificación familiar, amplia difusión y adecuada seguridad en su manejo; muchas son las barreras que limitan su uso, como lo son la escasa información, los mitos y creencias. Estas barreras se incrementan cuando se enfoca en poblaciones vulnerables como los adolescentes. Esta población en el país encabeza la lista de embarazos no deseados, y se asocian a una mayor morbilidad materna perinatal. La edad de la madre tiene su importancia en cuanto al riesgo del parto, el cual es relativamente alto en madres menores de 20 años de edad<sup>5</sup>.

La mayoría de jóvenes salvadoreños, no escapa a esta realidad, como lo demuestran los resultados de la “Encuesta Nacional de Fecundidad de El Salvador” (FESAL) 2008, que indican que la edad promedio a la primera relación sexual de las mujeres de 15 a 24 años de edad fue a los 16.3 años y la edad promedio de la pareja de 21.5 años, adicionalmente estos, no tienen la información suficiente, carecen de educación sexual veraz y científica, así como también, enfrentan fuertes barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Estas barreras interfieren con la obtención y uso eficaz de métodos anticonceptivos y protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).

Dentro de la población a estudiar, el municipio de Santa María, está ubicado en la zona oriental del territorio salvadoreño, 4 kilómetros al oriente de la cabecera departamental de Usulután y a 114 kilómetros de la capital de San Salvador, sobre la carretera litoral. Limita al norte con el municipio de Santa Elena, al sur con Usulután y Concepción Batres, al oriente con Ereguayquin y al poniente con Usulután. Con una población de 10,730 habitantes de los cuales un total de 2,453 son adolescentes, de los cuales 1224 masculinos y 1229 son femeninos.

Según datos obtenidos por parte del área de estadística de la unidad de salud en el año 2010 hubieron 158 inscripciones maternas; de las cuales 47 son adolescentes, lo que representa un 29.74%. Para el año 2011 de enero a mayo se tiene un total de 94 inscripciones maternas; 30 de estas son adolescentes, obteniendo un porcentaje del 31.91%.

Comunidad Nuevo Amanecer, Cantón Zamorano, ubicado en el municipio de Jiquilisco, departamento de Usulután, con una población de 3,303 habitantes, de los cuales de 706 son adolescente, divididos en 361 masculinos y 345 femeninos. Según el SIMMOW (Sistema de Información de Morbimortalidad Materna) del MINSAL (Ministerio de Salud) para el año 2010, hubo un total de 40 inscripciones maternas; de las cuales 12 eran adolescentes, lo cual representa un 30%. Para el año 2011 de enero a mayo se tiene un total de 40 inscripciones maternas; 16 de estas son adolescentes, obteniendo un porcentaje del 31.91%.

En el área de planificación familiar de la Unidad de Salud Nuevo Amanecer, en lo que respecta a las usuarias activas para el año 2010 se tenían un total de 134; de estas, 50 eran adolescente. Para el año 2011 de enero a mayo se tiene un total de 62 usuarias activas y 23 de

estas son adolescentes, lo que representa un 6.67 % de la población de adolescentes femeninas.

Comunidad Salinas de Sisiguayo, Cantón Zamorano, ubicado en el municipio de Jiquilisco, departamento de Usulután, localizado en las coordenadas 13° 17' 0" Norte, 88° 41' 0" oeste, con una población de 1767 habitantes de los cuales 387 son adolescente, masculinos 198 y femenino 189. Según el SIMMOW del MINSAL para el año 2010, hubo un total de 18 inscripciones maternas; de las cuales 8 eran adolescentes, lo cual representa un 44.44%. Para el año 2011 de enero a mayo se tiene un total de 7 inscripciones maternas; 3 de estas son adolescentes, obteniendo un porcentaje del 42.85%.

En el área de planificación familiar de la Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo, en lo que respecta a las usuarias activas para el año 2010 se tenían un total de 97; de estas, 34 eran adolescentes. Para el año 2011 de enero a mayo se tiene un total de 45 usuarias activas y 14 de estas son adolescentes, lo que representa un 7.41 % de la población de adolescentes femeninas.

Por tanto, es evidente que un bajo porcentaje de adolescentes sexualmente activas utilizan los métodos de planificación familiar, siendo importante indagar sobre las barreras que dificultan el acceso al uso de métodos de planificación familiar en este grupo de edad de estas comunidades.



## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

De lo antes descrito se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son las barreras que influyen en el acceso de las adolescentes de 10 a 19 años de edad al uso de los métodos de planificación en Unidad de Salud Nuevo Amanecer, Salinas de Sisiguayo cantón Zamorano, municipio de Jiquilisco y Santa María del departamento de Usulután en el periodo comprendido de julio a septiembre de 2011?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, constituyen un motivo de preocupación para quienes brindan atención en la consulta diaria y observan diversas causas que intervienen para la obtención de los métodos anticonceptivos, y de las insuficientes estrategias que hay para la prevención de este gran problema que afecta a nuestra sociedad y en especial a las unidades de salud en estudio, teniendo sus consecuencias en los ámbitos psicológicos, fisiológicos, sociales y familiares del adolescente.

Al observar los medios de comunicación audiovisual y leer la prensa, se pueden enumerar diferentes problemáticas en nuestras familias salvadoreñas, desde el abandono y maltrato infantil, las madres solteras, la drogadicción, la falta de la orientación de los padres en el hogar, el hambre, la pobreza y las enfermedades, la carencia de empleo y la exclusión social, no son más que algunos de los graves problemas que confrontan diariamente las familias de nuestra sociedad.

Dada la magnitud y trascendencia de este problema, que ataca, fundamentalmente la población adolescente, es importante y necesario identificar en este grupo de edad, los obstáculos que influyen para la obtención de los métodos anticonceptivos, y que hagan la concientización en la importancia de este tema; basados en los datos obtenidos de las comunidades en estudio, donde se observa un porcentaje significativo de embarazos en adolescente alcanzando una relación de cada tres embarazadas, una es adolescente. Identificando además, un porcentaje mínimo de adolescentes inscritas en el programa de planificación familiar.

Esta investigación pretende beneficiar al Ministerio de Salud, a las Unidades de Salud antes mencionadas, a la población adolescente y al grupo investigador, al identificar las barreras que se pueden tomar en cuenta para desarrollar estrategias y así aumentar la accesibilidad del uso de estos métodos de planificación familiar en adolescentes, disminuyendo las tasas de embarazos no deseados, muerte perinatal adolescente, madres adolescentes, muerte infantil, complicaciones médico-obstétricas, enfermedades de transmisión sexual, la sobrepoblación y la pobreza.

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las barreras que influyen en el acceso de las adolescentes al uso de los métodos de planificación familiar en las Unidades de Salud Nuevo Amanecer, Salinas de Sisiguayo y Santa María en el periodo de julio a septiembre de 2011.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**1.4.2.1** Identificar las causas que intervienen en el rechazo o falta de aplicación de los métodos de planificación familiar en las adolescentes.

**1.4.2.2** Establecer las barreras geográficas, sociales, económicas, educativas, y culturales que influyen en la ausencia de planificación familiar en las adolescentes entrevistadas en las unidades de salud en estudio.

**1.4.2.3** Analizar si la falta de información y el nivel de educación son las barreras principales que dificultan el acceso al uso de planificación familiar en las adolescentes de las unidades de salud estudiadas.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Es el tiempo de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades.

La adolescencia se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica).

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de autocuidado; es necesario hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.

De igual manera, se requiere apoyar la labor del profesional que trabaja con adolescentes. Tan importante como ofrecerle información crucial en su interrelación con este grupo poblacional, hace falta brindarle al educador herramientas que le ayuden a identificar y a establecer condiciones de ambiente de trabajo favorables para lograr un mejor desempeño.

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo.

## **2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Un cambio fundamental en el nuevo concepto de salud–enfermedad desde una perspectiva de género y derechos ciudadanos lo ha constituido el concepto de Salud Sexual y Reproductiva, que se inició a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (UNPOPIN 1994), y que fue refrendado en la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres (Beijing 1995), la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Asociación Mundial de Declaración de Sexualidad y Derechos Sexuales, y la Declaración de Valencia de los Derechos Sexuales establecida en el XIII Congreso Mundial de Sexología (España, 1997), y revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología

(WAS, el 26 de agosto de 1999), en el 14° Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

Esto propició que las personas, y en especial las mujeres, se construyan en tanto sujetos de derecho en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo que implica el acceso a poder usar recursos para tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos de manera autodeterminada, sustentadas por el principio ético de la autonomía. Definiendo en común acuerdo lo siguiente:

*“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia”* (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995)

Sin embargo, en muchos programas de adolescentes no se han incluido aún estos conceptos amplios sobre salud sexual y desarrollo, y se sabe poco sobre la sexualidad sana de los jóvenes dentro de su ambiente cultural. Es necesario aprender más sobre los valores, identidad y actitudes de ambos sexos. Los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes se centran sobre todo en las consecuencias de la salud reproductiva, dejándose fuera los indicadores sobre salud sexual y desarrollo, como por ejemplo el conocimiento y aprecio del propio cuerpo, el desarrollo de relaciones relevantes y la capacidad de negociación.

Durante los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha dado pasos importantes para la inclusión de la salud sexual y reproductiva en los programas nacionales de salud adolescente de la Región, proponiendo un nuevo marco conceptual que aborda la sexualidad de los jóvenes desde una perspectiva de desarrollo humano, integrando la salud sexual dentro de un marco más amplio de salud y desarrollo. Este enfoque reconoce que la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionada a factores culturales, familiares y al ambiente social, político y económico en el que viven los adolescentes. El enfoque defiende un desarrollo positivo y reconoce a la juventud como una oportunidad para la Región, y ha sido diseñado para llegar a diferentes niveles de influencia - como los encargados de formular políticas y los planificadores de programas a escala nacional- con el fin de alentarlos para que integren en sus programas de salud, las políticas y los servicios de prevención y protección para la salud de los y las adolescentes.

### **2.3 LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Se trata del conjunto de actividades preventivas que tienen como fin el evitar las concepciones no deseadas, espaciar el nacimiento de los hijos y, en lo posible, evitar las Infecciones de Transmisión Sexual. Como consecuencia, la Planificación Familiar favorece el desarrollo de una maternidad y paternidad más responsable y el desarrollo de una sexualidad más plena y permite no asociar obligatoriamente el coito a la reproducción.

La planificación familiar constituye alrededor del mundo una medida fundamental que ha permitido disminuir las tasas de mortalidad materna-neonatal y también a mejorar las

condiciones de vida de las personas, al decidir libremente el número de hijos que desean tener, como parte del ejercicio de sus derechos reproductivos

*Los Métodos de planificación familiar*, son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual

A nivel mundial, aproximadamente la mitad de las mujeres casadas o unidas, utilizan algún método de planificación familiar, lo cual ha permitido reducir la tasa global de fecundidad y mejorar las condiciones de vida de muchos países. Aunque la situación mundial en cuanto a planificación familiar ha mejorado en los países en vías de desarrollo en las últimas décadas; se calcula que más de 120 millones de mujeres en los países en vías de desarrollo no reciben métodos de planificación familiar a pesar de necesitarlos <sup>6</sup>.

En El Salvador, dentro del componente de Planificación Familiar se ha considerado prioritario y necesario establecer procesos para proporcionar servicios integrales que incluyan la anticoncepción, dichos servicios están dirigidos a la población que asiste a los establecimientos del primer nivel de atención (Unidades, Casas de Salud) y comunidad, con la finalidad de obtener satisfacción para la usuaria (o) y una mayor eficacia para la ampliación de coberturas de métodos temporales y permanentes.

Para captar usuarios y atender sus necesidades, se hace énfasis en las acciones de información, educación y comunicación, integralidad y calidad de los servicios. Esto incluye proporcionar un mejor acceso a los servicios, lo que generalmente conduce a un mayor uso y pertinencia de los métodos de planificación familiar. El acceso a la oferta básica se aumenta



ampliando los espacios en que los usuarios puedan obtener los servicios, que incluyen el nivel comunitario.

En dichos espacios, los programas eficaces proporcionan la variedad de métodos de planificación familiar de acuerdo a la capacidad resolutive, considerando una provisión que promueve un mayor uso de anticonceptivos y continuidad de los métodos.

Es posible atraer y mantener a los usuarios si se prevén sus necesidades desde el momento que entran a una clínica o algún otro lugar de provisión de servicios. Una necesidad que los usuarios tienen es la de recibir información acerca de las opciones anticonceptivas y acerca de los riesgos y beneficios que brindan diferentes métodos.

En El Salvador, el uso de anticonceptivos es muy similar al de Nicaragua (72 por ciento), pero es 7 puntos porcentuales menor que el estimado hace 9 años para Costa Rica (80 por ciento). Honduras y Guatemala están 8 y 30 puntos porcentuales, respectivamente, abajo del uso que reportaron las mujeres salvadoreñas, con la salvedad que la cifra de Guatemala corresponde al año 2002. La esterilización femenina es el método de mayor uso en el país (32 por ciento), seguida por los inyectables (22 por ciento). Los métodos naturales en conjunto, los orales y el condón tienen una frecuencia entre el 7 y 5 por ciento, mientras que el DIU junto a los otros métodos modernos no sobrepasan el uno por ciento. Para las usuarias de anticonceptivos, el Ministerio de Salud continúa siendo el mayor proveedor, indistintamente del área, región de salud o departamento de residencia, aun cuando al nivel de país su participación sólo aumentó un punto porcentual en los últimos 5 años.

En relación a esto, existen aspectos influyentes a nivel nacional e institucional para el uso de métodos de planificación familiar, entre estos encontramos:

### **2.3.1 Fecundidad Salvadoreña**

La fecundidad es la variable demográfica más importante para estudiar la dinámica de la población. Este fue el propósito que conllevó a la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) a realizar la “Encuesta Nacional de Fecundidad de El Salvador” en el año 1973 (FESAL-73). Desde entonces se adoptó las siglas FESAL (fecundidad salvadoreña) para identificar las encuestas subsecuentes hasta la presente. En esta serie de encuestas se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer.

Para el año 2008, en el informe final la Encuesta de Salud Familiar en El Salvador (FESAL 2008), realiza un análisis sobre la tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres de 15 a 49 años de edad, en donde esta descendió alrededor del 60 por ciento en los últimos 30 años, pasando de 6.3 hijos por mujer en el período 1973-78 a 2.5 hijos por mujer en el período 2003-08. Entre FESAL-98 y FESAL-2002/03, la Tasa Global de Fecundidad bajó de 3.6 a 3.0 hijos por mujer y además 0.5 hasta FESAL-2008<sup>7</sup>. Entre las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, el 21 por ciento reportó que tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años de edad y el 69 por ciento cuando tenía de 15 a 19 años, con predominio de los 15 a los 17 años (48 por ciento)<sup>8</sup>.

En el último quinquenio el descenso fue más notorio en el área rural (0.8 hijos/as) y en los grupos sin ninguna o con menos de 4 años de escolaridad (0.8 y 0.9 hijos/as por mujer, respectivamente). Con esta tendencia, la Tasa Global de Fecundidad de El Salvador se ubica actualmente en el segundo lugar entre las más bajas de la región de Centro América, después de Costa Rica.

Además, el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres casadas o acompañadas de 15 a 44 años de edad ascendió del 34 por ciento en 1978 al 73 por ciento en 2008. En los últimos 5 años, el aumento en el uso se debió al incremento de los métodos temporales. El total de uso ascendió 4 puntos porcentuales en el área urbana y 7 en el área rural, llegando al 76 por ciento en la primera y al 67 por ciento en la segunda. Los incrementos más notables (alrededor de 11 puntos porcentuales en cada grupo) ocurrieron entre las mujeres sin educación formal y en los grupos de mujeres con baja paridad previa (un/a hijo/a) o con mayor paridad (6 ó más)<sup>9</sup>.

También, en la encuesta FESAL-2008 se recolectó información sobre diversos factores determinantes de los niveles y tendencias de la fecundidad de un país o región, siendo entre otros: La nupcialidad, la exposición al riesgo de embarazo, la actividad sexual reciente, el intervalo entre los nacimientos, la amenorrea y la abstinencia sexual posparto.

### **2.3.2 Derecho reproductivo**

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994, se ratificó “el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección, seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles” (CIPD, 1994). Así mismo, en el Informe sobre salud y derechos en materia de sexualidad y reproducción del Parlamento Europeo del año 2002, “se recomienda a los gobiernos de los Estados miembros y a los países candidatos que garanticen que las mujeres y los hombres puedan dar su pleno consentimiento con conocimiento de causa al uso de anticonceptivos, así como a métodos de conocimiento de la propia fertilidad”.

En El Salvador, la salud es un derecho humano inalienable, elevado a la categoría de bien público, según el artículo 65 de la Constitución de la Republica. En el marco de estos derechos están incluidos los relacionados con la salud reproductiva, ya que están reconocidos en las leyes nacionales, documentos internacionales y otros aprobados por consensos.

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos actualmente como parte fundamental de los procesos para mantener y mejorar la salud, ya que sin ellos resulta imposible desarrollar el autocuidado, y la posibilidad de experimentar la sexualidad y la intimidad libre de interferencias, de acuerdo con los sentimientos y necesidades individuales. Al mismo tiempo, éstos influyen sobre la salud y la calidad de vida, particularmente de las mujeres. De allí la importancia de que las mujeres puedan ejercer dichos derechos libremente, para lo cual los prestadores de los servicios de salud sexual y reproductiva deben velar para que no existan barreras que impidan a las mujeres el poder ejercerlos, y mucho menos que sean los mismos servicios quienes impongan barreras para su logro.

Considerando los conceptos y principios de la calidad de atención en salud y desde la perspectiva de los servicios de planificación familiar, deben reconocerse los derechos del usuario/a de acuerdo a sus necesidades, siendo estos derechos:

- A la información
- Al acceso a servicios
- A escoger el método anticonceptivo
- A la seguridad en la utilización de anticoncepción eficaz
- A la privacidad y la confidencialidad
- A la dignidad

- A la comodidad mientras reciben los servicios
- A la continuidad para recibir insumos anticonceptivos durante el tiempo que lo necesiten
- A opinar sobre los servicios que reciban e involucrarse en los programas de planificación familiar.

### **2.3.3 Anticoncepción en la Adolescencia**

La adolescencia es una etapa de la vida que presenta cambios biológicos, psicológicos y sociales bruscos y acentuados que asumen características diferentes según las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular. Definida la adolescencia como el grupo etáreo entre los 10 y 19 años, aunque puede presentarse precozmente.

#### **2.3.3.1 Criterios para recomendar un método anticonceptivo**

Debido a que en esta etapa la mayoría de los y las adolescentes no cuentan con la madurez física, psicológica, emocional, económica y social, no están preparados para afrontar responsablemente las consecuencias de las relaciones sexuales; muchas veces sus estilos de vida pueden ponerlos a riesgo considerable de contraer una Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH/SIDA, cáncer de cuello uterino, embarazos no planeados y complicaciones obstétricas, así como otras repercusiones que esto acarrea en el ámbito biológico, psicológico y social, por lo que es importante brindar información adecuada a su edad y a sus necesidades ejemplo: postergación de las relaciones sexuales . Sin embargo las y los adolescentes que son sexualmente activos necesitan una anticoncepción apropiada, segura y eficaz.

Entre los criterios para la selección de un método están:

- Vida sexual esporádica o frecuente
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas
- Edad
- Número de hijos

En la adolescencia, estos criterios generalmente no se dan de forma aislada sino simultáneamente, por lo que es necesario más que en otras situaciones, individualizar cada caso para la elección del método más seguro y adecuado para los adolescentes.

Para fines prácticos y basados en estos criterios, se pueden agrupar a los y las adolescentes en tres grupos:

**I) GRUPO 1: Adolescentes hombres o mujeres que desean iniciar actividad sexual. Recomendaciones:**

**a. Para las adolescentes**

- *Como primera opción, continuar la abstinencia sexual.*
- *Si desea iniciar vida sexual: anticonceptivos hormonales orales o inyectables combinados. Se deben iniciar lo más pronto posible teniendo abstinencia sexual o uso de preservativo en los primeros siete días.*

**b. Para los adolescentes**

- *Como primera opción, continuar la abstinencia sexual, si desea iniciar vida sexual: métodos de barrera física (preservativo).*

En hombres y mujeres adolescentes se recomienda reforzar con los métodos de barrera física (preservativo) para proteger de las ITS.

**II) GRUPO 2: Adolescentes con inicio de vida sexual. Recomendaciones:**

**a. Adolescentes que nunca han estado embarazadas y Adolescentes que tuvieron un aborto o parto con hijo o hija fallecido(a):**

- *Como primera opción anticonceptivos hormonales orales e inyectables combinados. Se debe reforzar con métodos de barrera física para disminuir el riesgo de adquirir una ITS/VIH/SIDA, en los casos que lo amerite.*
- *Segunda opción: dispositivo intrauterino, cuando hay bajo riesgo de ITS. En el caso de las nulíparas existe preocupación debido a un mayor riesgo de expulsión.*

**b. Adolescente hombre sin hijos**

- *Primera opción: Métodos de barrera física (preservativo).*

**III) GRUPO 3**

**a. Adolescente mujer con hijo o hija vivo(a)**

- *En el período puerperal: Énfasis en anticoncepción postparto, recomendar siempre la lactancia materna (MELA). Aplicar los criterios de elegibilidad para la mujer adulta. Reforzar con métodos de barrera física cuando sea necesario.*

**b. Adolescente hombres con hijo**

- *Primera opción: métodos de barrera física.*

Para los tres grupos se debe incluir la consejería en planificación familiar.

### **2.3.4 Accesibilidad a los Métodos de Planificación Familiar**

La accesibilidad a la atención en planificación familiar en un servicio de salud, estará dada en la medida en que las personas en edad reproductiva, interesadas en reducir las probabilidades de un embarazo, puedan acceder a un servicio oportuno y a una atención de calidad, incluyendo a amplia gama de métodos anticonceptivos acorde a sus necesidades específicas.

Es importante hacer una breve mención sobre la accesibilidad y calidad de los servicios de Planificación familiar, y del desarrollo de la seguridad social y de las Políticas y Programas de Planificación Familiar en El Salvador.

Al respecto, Bertrand y otros plantean la siguiente definición de acceso: *“Es el grado en que los servicios de planificación familiar y suministros pueden ser obtenidos a un nivel de esfuerzo y costo aceptables para una gran mayoría de la población. Acceso en el sentido operativo se define en términos de presencia o ausencia de servicios de planificación familiar, de métodos anticonceptivos específicos o un paquete de servicios y métodos que satisfagan las necesidades y preferencias de la mayoría de la población objetivo”*<sup>10</sup>.

También, un programa de planificación familiar de calidad es aquel que responde a las necesidades de las usuarias y posee disponibilidad de recursos, una organización efectiva, una gerencia apropiada y una excelente prestación de los servicios. Por ende, la mejora de estos servicios se logra actuando en los diferentes niveles organizativos mencionados anteriormente.

Los servicios de planificación familiar son de calidad cuando permiten su accesibilidad, y esto es importante debido a que representa el eje fundamental alrededor del



cual gira la salud de toda la familia y de las futuras generaciones, permitiendo combatir muchos problemas de salud como lo son: los embarazos no deseados, el embarazo en adolescentes, la prematuridad y la mortalidad materna e infantil, entre otros.

La Organización Panamericana de la Salud refiere que los servicios de salud sexual y reproductiva (incluyendo planificación familiar) de buena calidad: “son aquellos servicios que son accesibles y donde existe una buena interacción entre el prestador de servicios y las usuarias”. Por esta razón, esta organización en conjunto con otras, han puesto en marcha varias estrategias destinadas a mejorar la accesibilidad a la planificación familiar, mediante el análisis del funcionamiento de los servicios y de las usuarias, como aspectos claves para elevar la calidad de la atención en planificación familiar en los diversos servicios.

Es evidente que, cuanta mayor cantidad de esfuerzos se dediquen a mejorar la actitud de los prestadores del servicio hacia las usuarias; la demanda insatisfecha disminuirá y el resultado será una mejor atención en salud sexual y reproductiva.

También la Organización Mundial de la Salud ha llegado a la conclusión que numerosos aspectos relacionados con la calidad y accesibilidad de los servicios de planificación familiar se pueden mejorar ajustando sus objetivos, enfatizando la posibilidad de las usuarias de elegir los métodos más adecuados, y poniendo énfasis en el respeto hacia las usuarias y sus necesidades. En la actualidad se acepta que, más importante que la falta de recursos es la falta de compromiso y de valores, y las actitudes inadecuadas de los proveedores hacia las usuarias.

Las barreras que determinan la accesibilidad a los servicios de planificación familiar representan obstáculos al uso adecuado de anticonceptivos. Es por esto que, una organización

de calidad debe identificar las barreras existentes al respecto y reducirlas, permitiendo la fácil y rápida accesibilidad a la atención en planificación familiar y disminuyendo la sobrepoblación y la pobreza.

Para evaluar la accesibilidad a los servicios de planificación familiar, se parte de cuatro tipos de barreras que determinan el acceso de las mujeres a dicha atención (OPS, 1995)<sup>11</sup>. Ellos son:

**a.- Geográficos:** se refiere a todos los aspectos relativos a la distribución territorial y física de los servicios con relación a la población y las vías de acceso a los mismos. En este factor se explora la densidad geográfica del servicio, las distancias geográficas, el tiempo requerido para llegar al servicio, la existencia de medios de transporte público y redes de transporte comunitario que facilitan el acceso a los servicios de salud.

**b.- Económico:** se refiere a la capacidad presupuestaria del establecimiento de salud de programar las consultas y contar con suministros suficientes para la demanda de métodos anticonceptivos y de protección sexual de la población. Por otro lado incluye, a la capacidad de la población de asumir los costos implicados en el acceso a los servicios, o los costos de transporte.

**c.- Socio-culturales:** hace referencia a las condiciones sociales o culturales que pueden convertirse en una limitación para el acceso a los servicios. Entre estas condiciones está el lenguaje utilizado por proveedores y por la población, los valores de ambos y las prácticas cotidianas de la población y de los servicios de salud de expresión de una cultura. Además, el nivel educativo alcanzado, la integridad familiar, el pertenecer a grupos, pueden limitar el acceso en gran medida.

### **3. SISTEMA DE HIPOTESIS**

#### **3.1 Hipótesis del trabajo:**

**H1:** Las barreras que limitan el acceso a los métodos de planificación familiar en las adolescentes de 10 a 19 años son las socioculturales.

#### **3.2 Hipótesis nulas**

**Ho:** Las barreras que limitan el acceso a los métodos de planificación familiar en las adolescentes de 10 a 19 años no son las socioculturales.

#### **3.3 Hipótesis Alternativa**

**Ha:** Las barreras que limitan el acceso a los métodos de planificación familiar en las adolescentes de 10 a 19 años son las económicas y geográficas.



HIPOTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES Métodos:	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p><b>H1:</b> Las barreras que limitan el acceso de los métodos de planificación familiar son las socioculturales</p>	<p><b>V2.</b> Métodos de planificación familiar</p>	<p>Son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente por el hombre y la mujer o la pareja idealmente de común acuerdo con el fin de evitar la concepción.</p>	<p>Orales</p> <p>Inyectables</p> <p>Permanentes</p>	<p>Métodos de Planificación: se entiende como las diferentes opciones que tienen tanto hombres como mujeres de poder planificar o espaciar el nacimiento de sus hijos.</p> <p>-Mediante la ejecución de un cuestionario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinados</li> <li>- No combinados</li> <li>- De Progestina</li> <li>- Combinados</li> <li>- Esterilización femenina</li> <li>- Esterilización masculina</li> <li>- Condón masculino</li> <li>- Condón femenino</li> <li>- DIU</li> <li>- Ritmo, Billings</li> <li>- Collar</li> <li>- Coito interrumpido</li> <li>- Temperatura Basal</li> </ul>



## 4. DISEÑO METODOLOGICO

### 4.1 Tipo de estudio

- El presente estudio tiene un enfoque *cuantitativo*, ya que los resultados obtenidos en la investigación son representados por gráficas con sus respectivos valores en cantidades.
- Según el tiempo de ocurrencia es *prospectivo*, porque se realizó en tiempo definido hacia el futuro con la obtención de datos de julio a septiembre de 2011.
- Según el alcance de los resultados es *descriptivo*, porque evalúa ciertas características de una situación particular de una o más variables que describen las barreras asociadas al no uso de los métodos anticonceptivos por las adolescentes, de las diferentes unidades de salud estudiadas.
- Según la forma de registro de la información es *transversal*, porque el estudio se realizó tomando la información de datos en un solo corte en el tiempo, sin hacer seguimiento de las mismas.

### 4.2 Población

En la presente investigación la población investigada son las adolescentes con edades que oscilan entre los 10 a 19 años de edad, que en su totalidad son *1763 mujeres adolescentes* en las tres Unidades de Salud a investigar.

Esto se representa en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Distribución de la población según Unidad de Salud**

<b>UNIDAD DE SALUD</b>	<b>POBLACION ADOLESCENTES FEMENINAS</b>
<b>Santa María</b>	1229
<b>Nuevo Amanecer</b>	345
<b>Salinas de Sisiguayo</b>	189
<b>Total</b>	1763

Fuente: DIGESTYC.

### **4.3 Muestra**

Debido a que el número de adolescentes que consultan a las diferentes unidades de salud cada día es variable, la muestra se determina haciendo uso de la siguiente ecuación (para una población finita), la cual corresponde a una formula probabilística:

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

#### **Dónde:**

*Z* corresponde al valor crítico resultante del nivel de confianza.

*P* es la probabilidad de que la adolescente sea incluida en el estudio.

*Q* es la probabilidad de la adolescente no sea incluida en el estudio.

*E* corresponde al error que se espera cometer por las circunstancias que puedan interferir en el proceso.

*N* es la población total adolescente femenina



**Datos:**

**Z= 1.96**

**E= 0.06**

**α= 5%**

**N= 1763**

**P= 0.5**

**n= ?**

**Q= 0.5**

**Sustituyendo:**

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1763)}{(1763-1)(0.06)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{1693.18}{7.3036} = \mathbf{231.82 \approx 232 \text{ adolescentes}}$$

Corresponde para cada unidad de salud en estudio:

$$\text{Submuestra} = \text{Muestra total} \frac{\text{poblacion de adolescentes femeninas por unidad de salud}}{\text{Poblacion femenina total}}$$

$$\text{Santa María} = 232 \left( \frac{1229}{1763} \right) = 232 (0.697) = \mathbf{161.7 \approx 162}$$

$$\text{Nuevo Amanecer} = 232 \left( \frac{345}{1763} \right) = 232 (0.195) = \mathbf{45.39 \approx 45}$$

$$\text{Salinas de Sisiguayo} = 232 \left( \frac{189}{1763} \right) = 232 (0.107) = \mathbf{24.87 \approx 25}$$

Esto se representa en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Distribución de submuestras según Unidad de Salud.**

<b>UNIDAD DE SALUD</b>	<b>ADOLESCENTES FEMENINAS PROMEDIO DE MUESTRA</b>
<b>Santa María</b>	162
<b>Nuevo Amanecer</b>	45
<b>Salinas de Sisiguayo</b>	25
<b>Total</b>	232

Fuente: Datos obtenidos por formula probabilística.

#### **4.4 Criterios para establecer la muestra**

##### **Criterios de inclusión**

- Se investiga la población adolescente femenina entre las edades de 10 a 19 años de edad que acepten participar en la investigación.
- Adolescentes que estén disponibles de tiempo para poder contestar el cuestionario.
- Que hayan iniciado relaciones sexuales
- Adolescentes embarazadas de las unidades de salud antes mencionadas.
- Que vivan en las comunidades del cantón Zamorano, cantón Salinas de Sisiguayo y el municipio de Santa María.

##### **Criterios de exclusión**

- No se tomará en esta investigación la población masculina adolescente
- Mujeres adolescentes con retardo mental o trastornos psiquiátricos.
- Adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales.

#### **4.5 Tipo de muestreo**

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, por la razón de que todas las unidades tendrán la oportunidad de participar en el estudio, basada en los criterios de inclusión.

#### **4.6 Técnica de recolección de datos**

**La encuesta:** La recolección de datos se realizó en base a una encuesta realizada por el grupo investigador, aplicando una entrevista al momento de que la adolescente se presentó al establecimiento de salud.

#### **4.7 Instrumento**

El instrumento utilizado es el cuestionario elaborado por el grupo investigador, dirigido a la muestra específica de la población de cada unidad de salud, que cumpla con los criterios de inclusión, en el periodo comprendido de julio a septiembre del 2011, el cual estuvo constituido por 26 interrogantes, de múltiple escoge y preguntas abiertas; de las cuales hay 19 cerradas y 7 abiertas. (Ver anexo **Error! No se encuentra el origen de la referencia.** 3).

#### **4.8 Procedimiento**

**i. Planificación:** La investigación inicia desde periodo de elaboración del perfil desde la última semana del mes de marzo, hasta la estructuración de protocolo en el mes de junio y reporte final en el mes de noviembre.

**ii. Ejecución:** La ejecución de la investigación se llevó a cabo durante los meses de julio – septiembre de 2011.

- **Validación del instrumento** Se realizó una prueba piloto en la última semana de julio 2011 aplicando 10 encuestas distribuidas de la siguiente manera: 4 en la Unidad de Salud de Santa María, 3 en la Unidad de Salud Nuevo Amanecer, y 3 en la Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo, lo que permitió verificar si las preguntas son entendibles para las adolescentes, y si se registra la información deseada.

- **Recolección de datos:** Después de haber hecho la validación de las encuestas se procede a recolectar la información así: 162 encuestas en la unidad de salud de Santa María, 45 en la unidad de Salud Nuevo Amanecer, y 25 en la unidad de salud Salinas de Sisiguayo.
- **Plan de análisis:** Posteriormente de haber recolectado la información, se procede a la codificación de la misma, utilizando el programa SPSS (Software Estadístico para Procesamiento de Datos en Ciencias Sociales); y luego se obtienen los resultados, los cuales son presentados mediante tablas y gráficos, a los que se les realiza el análisis y la interpretación de los mismos. Además se realiza la prueba de hipótesis la cual se representa en un análisis en la discusión.

#### **4.9 Consideraciones Éticas**

La investigación se realizó mediante el consentimiento informado de cada responsable de la adolescente a entrevistar, en la cual coloca su huella digital o firma de aceptación para participar en el desarrollo del mismo (Ver anexo 4). También se cumplieron los siguientes principios:

- **Principios de Autonomía:** Durante el estudio, cada persona tuvo el derecho de decidir en la participación del mismo.
- **Principio de Confidencialidad:** El estudio que se realizó de forma personal e individual, con discreción y el respeto de cada una.
- **Principio de Anonimato:** Toda persona puede decidir a no ser publicado su participación en el estudio.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

#### GENERALES.

**TABLA 3. Distribución de la población según edad**

Edad en años	Frecuencia	%
10	0	0.0
11	0	0.0
12	0	0.0
13	5	2.2
14	21	9.1
15	29	12.5
16	30	12.9
17	36	15.5
18	62	26.7
19	49	21.1
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

#### **Análisis:**

De las 232 adolescentes entrevistadas, la Tabla 3 describe las edades en años de las adolescentes entrevistadas encontrando que el **26.7%** corresponden a los 18 años, el **21.1%** a los 19 años, el **15.5%** a los 17 años, el **12.9%** a los 16 años, el **12.5%** a los 15 años, el **9.1%** a los 14 años, el **2.2%** a los 13 años, y finalmente el **0.0%** entre los 10, 11 y 12 años cada uno.

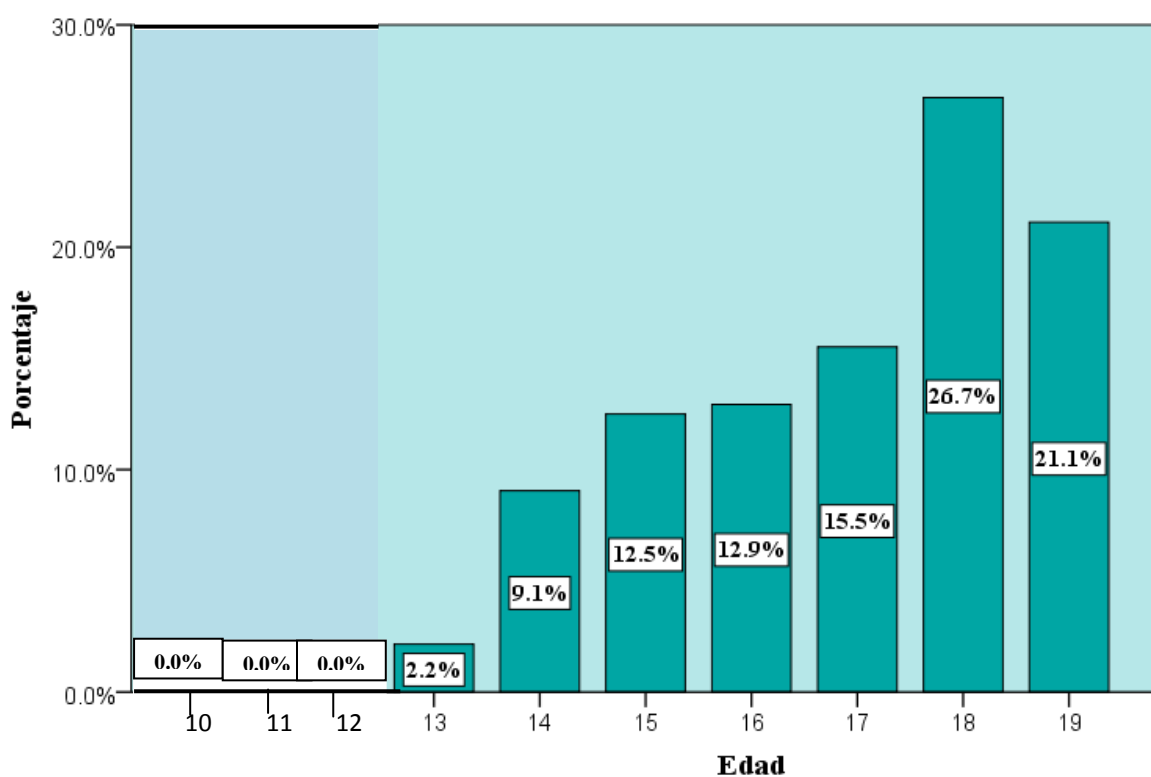
#### **Interpretación:**

La investigación sobre las barreras que influyen al acceso a los métodos de planificación familiar en las adolescentes recolectó un total de 232 encuestas, las

distribuciones por grupo de edad van desde los 10 a 19 años, en donde el mayor porcentaje fue la edad correspondiente a los 18 años, en contraparte el mínimo porcentaje es la edad correspondiente a los 13 años.

En la muestra no hubo representación de las edades de 10 a 12 años debido a que no se encontraron jóvenes que cumplieran con los criterios de inclusión.

**GRÁFICO 1. Distribución de la población según la edad.**



Fuente: Tabla N° 3

**TABLA 4. Domicilio de la población en estudio.**

<b>Zona</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Rural	163	70.3
Urbano	69	29.7
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

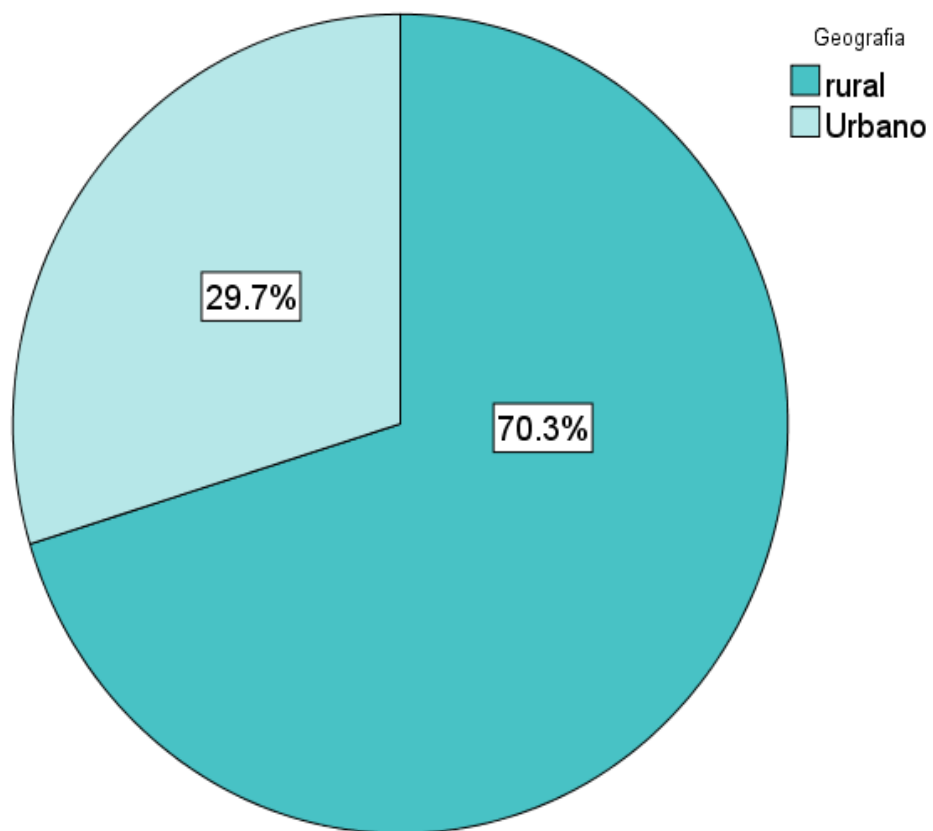
**Análisis:**

La Tabla 4, demuestra que del total de las adolescentes entrevistadas el **70.3%** pertenecen o residen al área rural y el **29.7%** son del área urbana.

**Interpretación:**

En lo que respecta al área geográfica, las Unidades de Salud Nuevo Amanecer y Salinas de Sisiguayo se encuentran ubicadas en el área rural, y la Unidad de Salud de Santa María está ubicada en el área urbana, esta última abarca población tanto rural como urbana; y la Tabla 4 demuestra que la mayoría de la población estudiada son del área rural.

**GRÁFICO 2. Domicilio de la población en estudio.**



Fuente: Tabla N° 4



**TABLA 5. Distribución de la población según la Escolaridad**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Analfabeta	12	5.2
1° - 6°	43	18.5
7° - 9°	100	43.1
Bachillerato	69	29.7
Otro grado académico	8	3.4
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

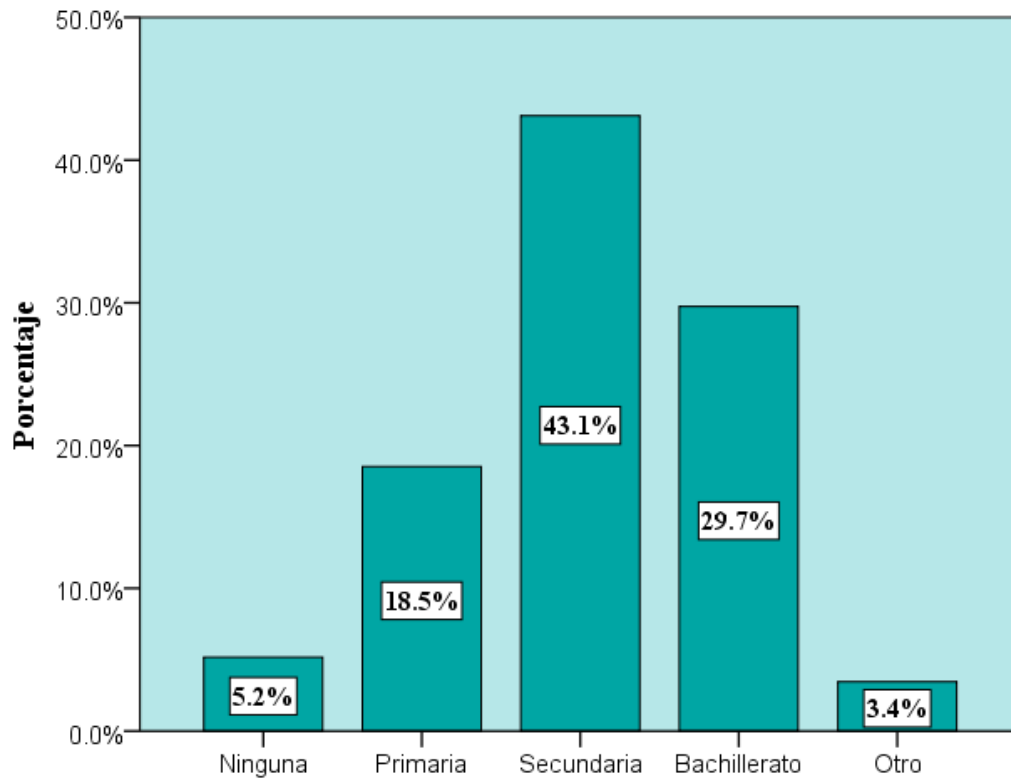
**Análisis:**

En lo relativo a la distribución según la escolaridad representados en el Gráfico 1 y Tabla 3, el **43.1%** de las adolescentes su mayor grado educativo es la secundaria, el **29.7%** el bachillerato, el **18.5%** pertenecían a educación primaria, el **5.2%** no habían realizado ningún estudio y un **3.4%** habían realizados otro tipo de estudio; entre ellos el más mencionado estaba los primeros años universitarios.

**Interpretación:**

Del total de 232 las adolescentes, se observa que la mayoría de las jóvenes han alcanzado la secundaria (7° a 9° grado) como el mayor grado académico, y un mínimo porcentaje lo representa otro grado académico sea este un Técnico, Universidad entre otros; sin pasar por alto que el analfabetismo si está presente en la población estudiada y en mayor porcentaje que los grados universitarios.

**GRÁFICO 3. Distribución de la población según la escolaridad.**



Fuente: Tabla N° 5

**TABLA 6. Distribución de la población según el estado familiar.**

<b>Estado Familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltera	117	50.4
Acompañada	98	42.2
Casada	17	7.3
Viuda	0	0.0
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

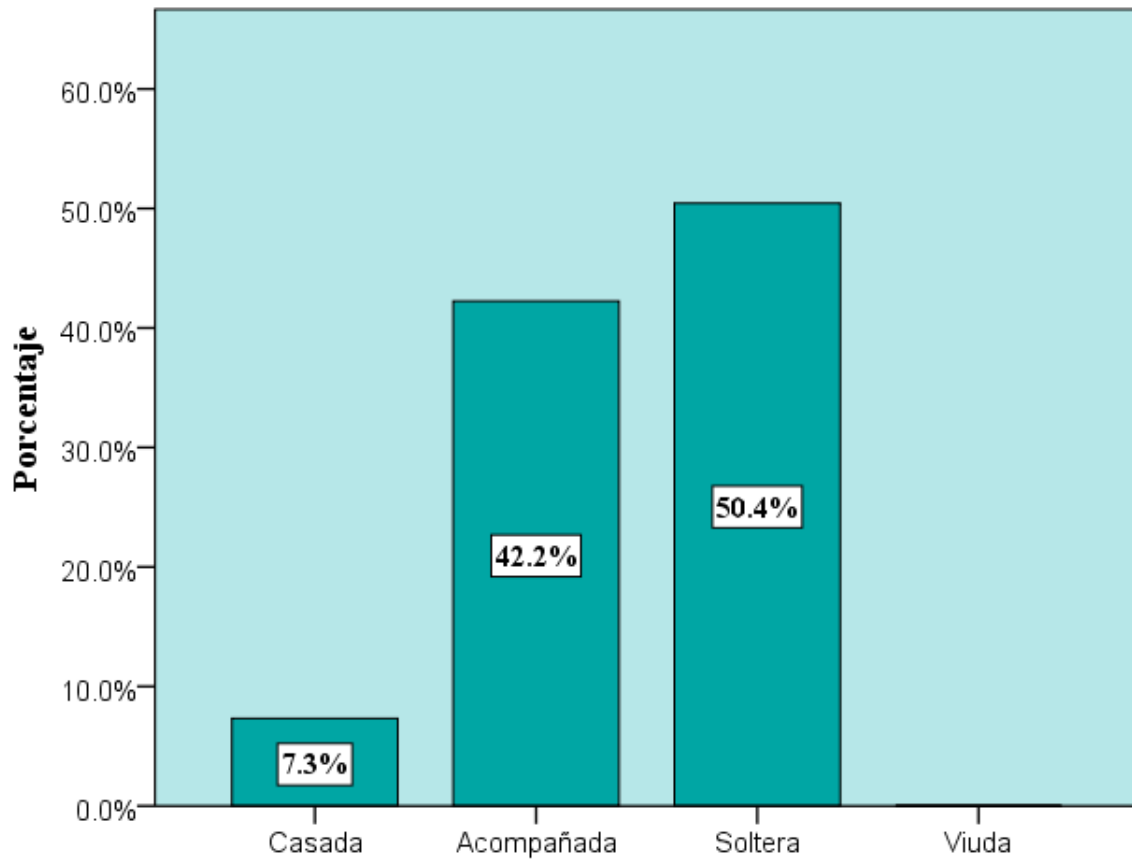
**Análisis:**

En la distribución según el estado civil, de las 232 adolescentes entrevistadas el Grafico 4 y Tabla 6 describen que el **50.4%** de ellas se encontraban solteras, el **42.2%** están acompañadas, el **7.3%** casadas y **0.0%** viudas.

**Interpretación:**

Las adolescentes independientemente vivan en áreas rural o urbana, con sus padres, pareja, hijos u otros familiares, según el estudio se observó que la mitad de ellas se encuentran solteras, y en menor porcentaje casadas y ninguna viuda.

**GRÁFICO 4. Distribución de la población según el estado familiar**



Fuente: Tabla N° 6

**TABLA 7. ¿Tienes hijos?**

<b>OPINION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SI	72	31.0
NO	160	69.0
<b>TOTAL</b>	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

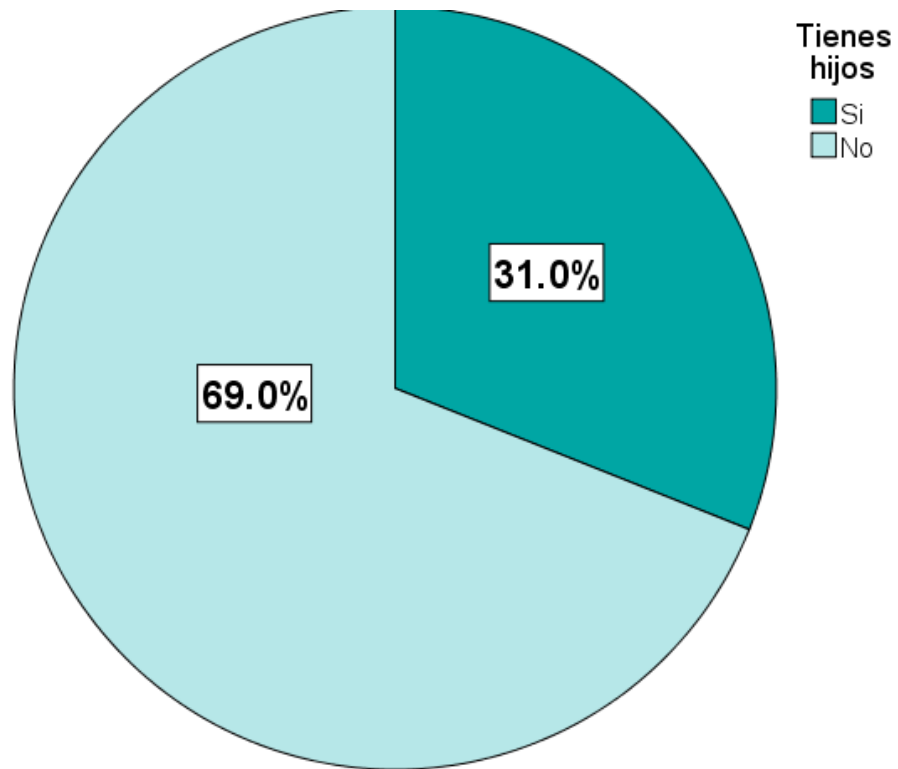
**Análisis:**

El Gráfico 5 y Tabla 7 demuestran que un total de **69%** de las adolescentes refirió no tener hijos, pero un **31.0%** de estas ya referían tener al menos uno.

**Interpretación:**

Según los estudios en El Salvador (FESAL 2008) la tasa de fecundidad en adolescentes ha disminuido, es lo que se observa en la Tabla 7 en donde la mayoría de las adolescentes entrevistadas, hayan o no utilizado métodos de planificación familiar, aún no tienen hijos, pero el porcentaje de ellas que si tiene hijos es importante investigar las causas del no uso de los métodos de planificación familiar.

**GRÁFICO 5. ¿Tienes hijos?**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup>7

**TABLA 8. Distribución de la población en estudio según ocupación.**

Ocupación	Total	
	Frecuencia	%
Estudiante	100	43.1
Oficios domésticos	84	36.2
Comerciante	29	12.5
Empleada doméstica	13	5.6
Empleada	6	2.6
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

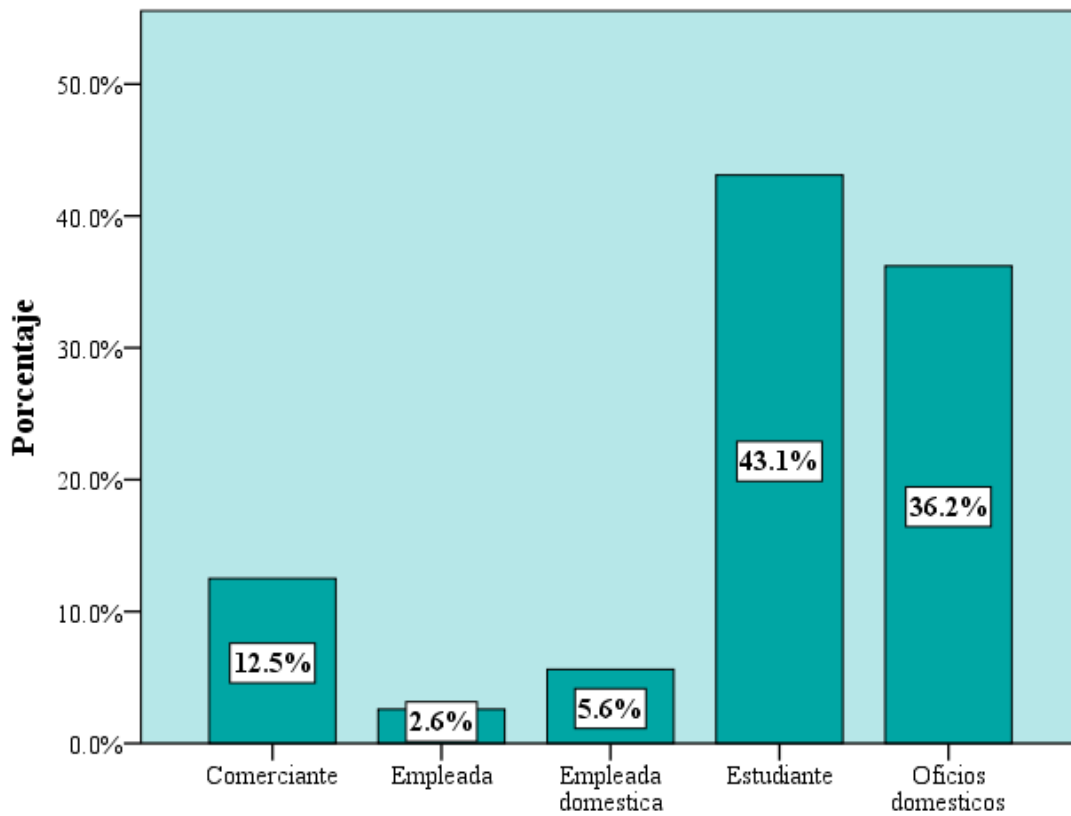
**Análisis:**

En la distribución según su profesión u oficio en el Gráfico 6 y Tabla 8, se observa que el **43.1%** son estudiantes, el **36.2%** se dedican a los oficios domésticos, el **12.5%** son comerciantes o tenían negocio propio, el **5.6%** son empleadas domésticas, finalmente el **2.6%** que son empleadas en diferentes tipos de trabajos.

**Interpretación:**

En cuanto a la ocupación de las adolescentes estudiadas, se observa que la mayoría se encuentran estudiando algún grado académico, seguido de oficios domésticos, comerciantes o empleadas domésticas y otros tipos de trabajos. Es notable el grado de desempleo (36.2%) para este grupo de edad, el cual lleva a malas condiciones de vida tanto de la adolescente como de su familia.

**GRÁFICO 6. Distribución de la población en estudio según ocupación.**



Fuente: Tabla N° 8



**TABLA 9. Distribución de la población en estudio según ingreso económico**

<b>Ingreso económico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Padres	81	34.9
Marido	68	29.3
Propios	51	22.8
Abuelos	10	4.3
Remesa	10	4.3
Suegros	3	1.3
Tíos	3	1.3
Ninguno	2	0.9
Familia	2	0.9
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**Análisis:**

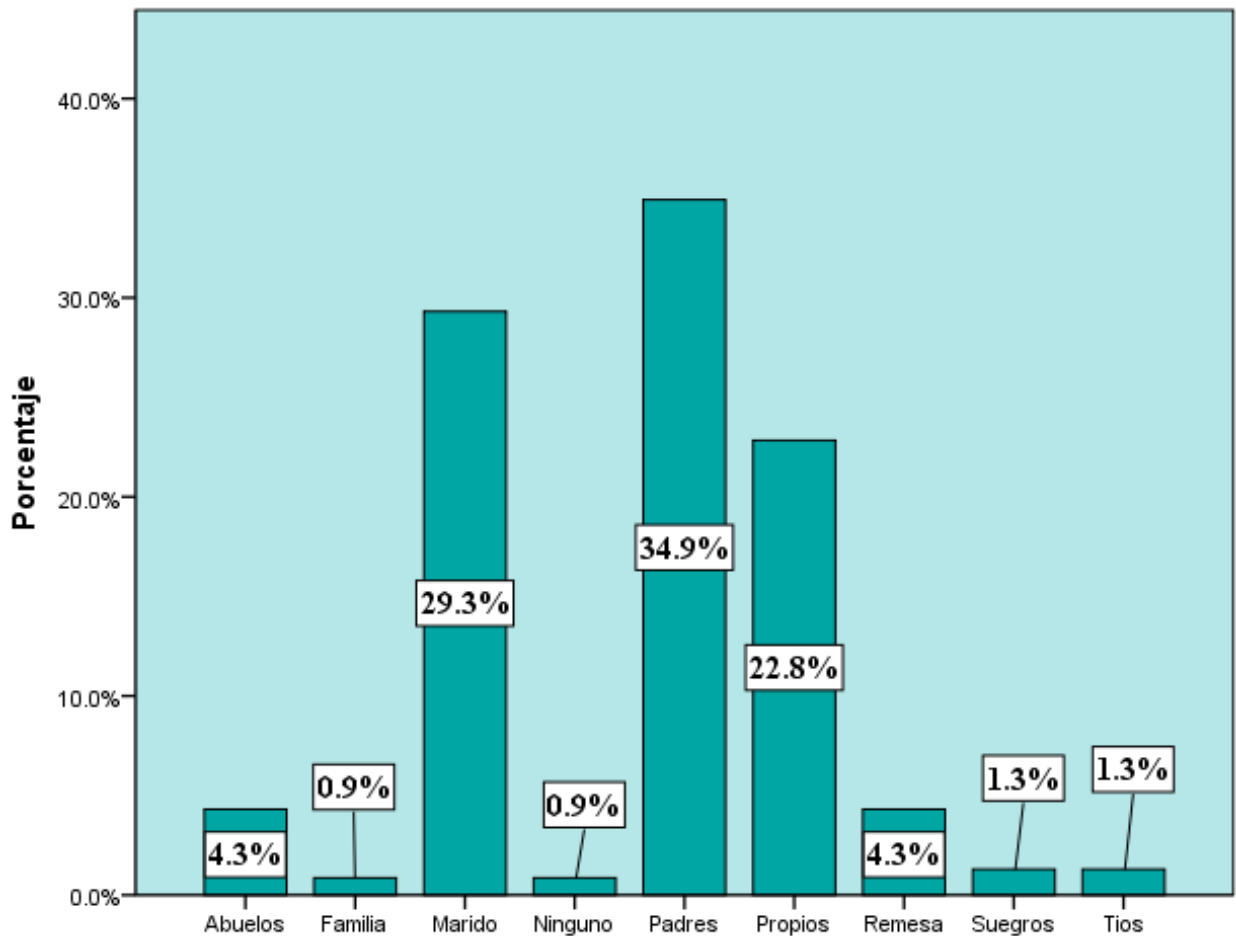
En la distribución según los ingresos económicos el Grafico 7 y Tabla 9, observamos que la mayoría de las adolescentes, el **34.9 %** recibían sus ingresos económicos por sus padres, el **29.3%** los recibían por su pareja, el **22.8%** tenían sus propios ingresos gracias a su trabajo, el **4.3%** lo recibían por medio de remesas familiares y por medio de sus abuelos, un **1.3%** de parte de sus suegros y tíos y un **0.9%** tienen ingresos de parte de la familia.

**Interpretación:**

Se observa que la mayoría de las adolescentes, su principal fuente de ingresos económicos son sus padres independientemente si están dentro o fuera del país, seguido de su

pareja. Este punto es importante para esta investigación, ya que de ello depende el nivel educativo, la calidad de vida, y el tipo de accesibilidad terrestre a los servicios de salud.

**GRÁFICO 7. Distribución de la población en estudio según ingreso económico**



Fuente: Tabla N°9

**TABLA 10. ¿Con quién vives en tu casa?**

Alternativa	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Padres	107	46.1	125	53.9	232	100.0
Pareja	106	45.7	126	54.3	232	100.0
Vives con tus hijos	53	22.8	179	77.2	232	100.0
Abuelos	33	14.2	199	85.8	232	100.0
Suegros	28	12.1	204	87.9	232	100.0
Otros	14	6.0	218	94.0	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

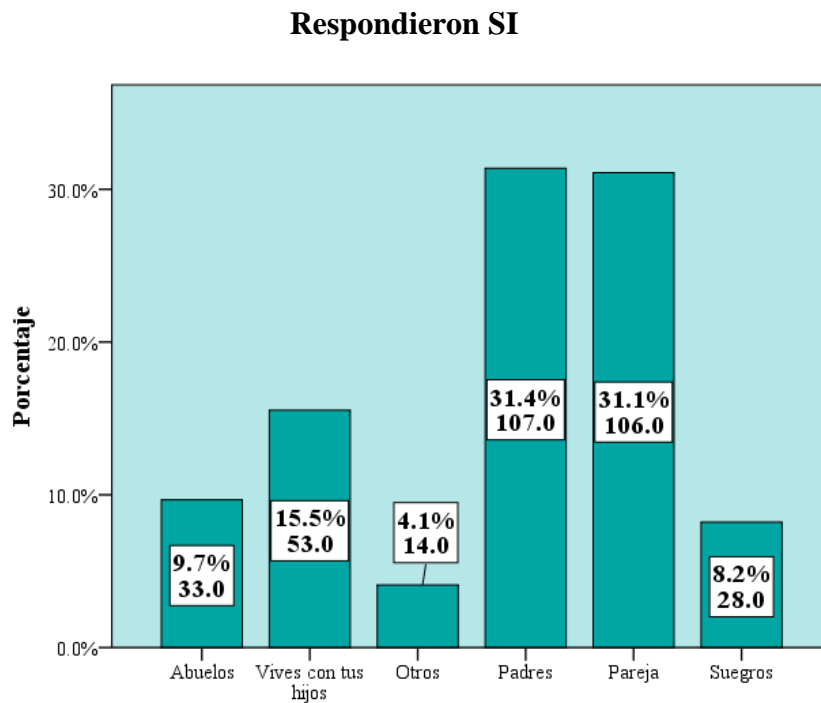
**Análisis:**

En cuanto a esta pregunta de múltiple escoge detallada en el Grafico 8 y 9, y la Tabla 10, de las 232 adolescentes muchas viven con uno o más familiares ya sea su pareja, padre, entre otros. De ellas el **46.1%** (107 adolescentes) de ellas respondieron que si vivían con sus padres y el **53.9%** (125 adolescentes) no viven con ellos. El **45.7%** (106 adolescentes) viven con sus parejas y el **54.3%** (126 adolescentes) no vive con su pareja; un **22.8%** (53 adolescentes) respondió que vivían con sus hijos, el **77.2%** (179 adolescentes) no vive con ellos o no los tiene; el **14.2%** (33 adolescentes) que viven con sus abuelos, el **85.8%** (199 adolescentes) no viven con ellos; el **12.1%** (28 adolescentes) que viven con sus suegros, el **87.9%** (204 adolescentes) no vive con ellos; y finalmente el **6.0%** (14 adolescentes) respondió que vivían con otras personas entre las más mencionadas fueron: tíos, primos, cuñada, entre otros y el **94.0%** (218 adolescentes) no viven con otras personas.

### Interpretación:

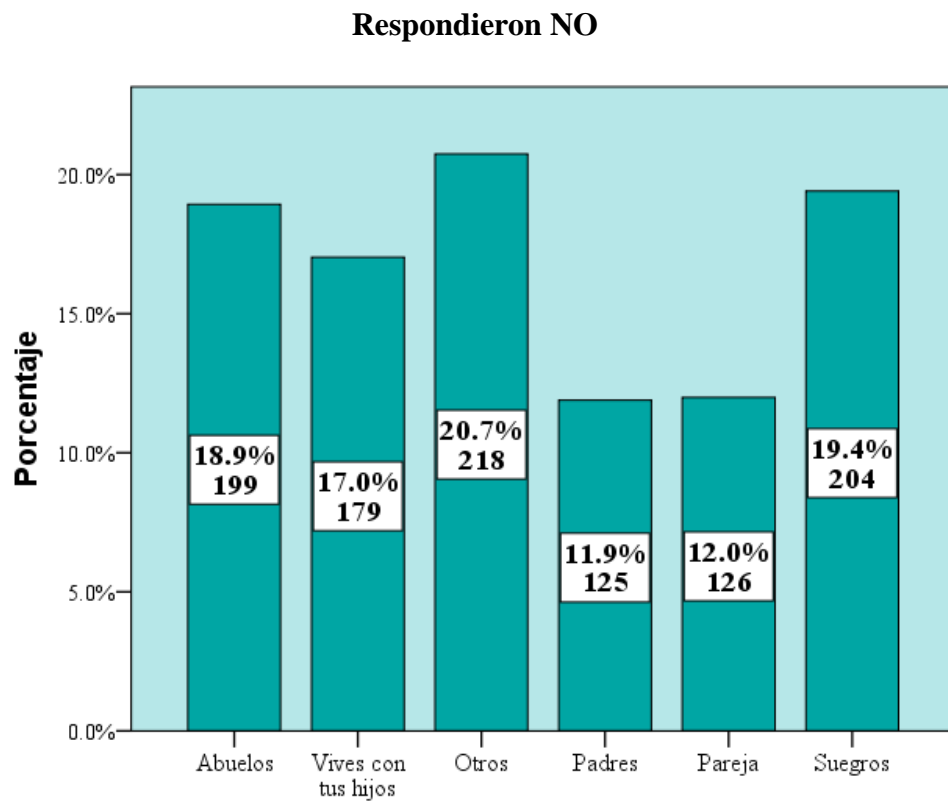
Las adolescentes estudiadas en su mayoría viven con uno o más familiares, según el estudio, el mayor porcentaje de ellas viven con sus padres, y un mínimo porcentaje viven con otras personas. La integridad familiar es importante ya que sus bases están formadas desde la niñez, pasando por la adolescencia, hasta la vida adulta, en estas comunidades se observa que el iniciar hogares a tempranas edades puede conllevar a desintegración familiar, inmadurez psicosocial, nivel educativos bajos, llevándolas a un grado de desinformación acerca de la salud sexual y reproductiva.

**GRÁFICO 8. ¿Con quién vives en tu casa?**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 10

**GRÁFICO 9. ¿Con quién vives en tu casa?**



Fuente: Tabla N° 10

**TABLA 11. ¿Cuánto tiempo te tardas de tu casa a la clínica?**

¿Cuánto tiempo te tardas de tu casa a la clínica?					
Tiempo minutos	Frecuencia	%	Tiempo minutos	Frecuencia	%
1	2	0.9	17	1	0.4
2	2	0.9	18	1	0.4
5	26	11.2	20	39	16.8
7	3	1.3	21	1	0.4
10	46	19.8	25	24	10.3
12	1	0.4	30	21	9.1
13	3	1.3	35	5	2.2
15	53	22.8	40	2	0.9
16	2	0.9	Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**Análisis:**

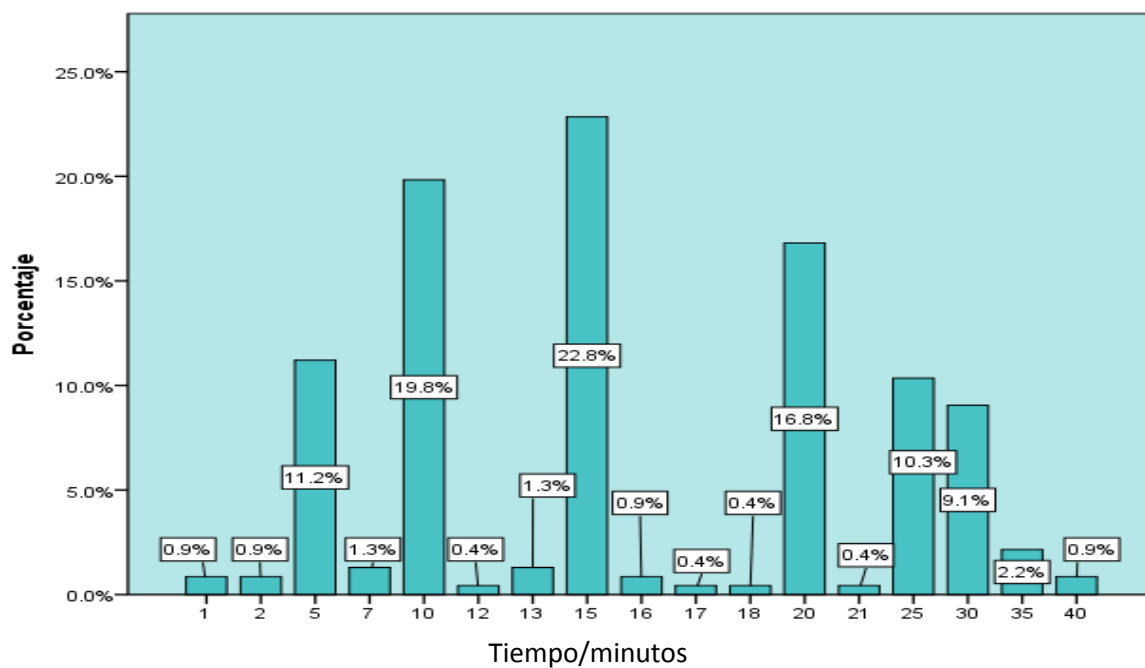
De las 232 adolescentes, la Tabla 11 describe que el **22.8%** de las adolescentes tarde en llegar a su unidad de salud 15 minutos, el **19.8%** 10 minutos, el **16.8%** 20 minutos, el **11.2%** 5 minutos, el **10.3%** 25 minutos, el **9.1%** 30 minutos, el **2.2%** 5 minutos, el **1.3%** 7 minutos, el **0.9%** uno, dos, 16 y 40 minutos, y finalmente el **0.4%** entre 12, 17, 18 y 21 minutos tardan en llegar a la unidad de salud mas cercana.

**Interpretación:**

Se representan en los **Gráficos 10. y la Tabla 11**, el tiempo de trasladarse desde sus viviendas hasta el servicio de salud más cercano, tomando en cuenta que la mayoría de

adolescentes pertenecen al área rural, y dos de las Unidades de Salud se encuentran en esta área geográfica, el tiempo varía desde un minuto hasta 40 minutos, con un mayor porcentaje de **22.8% (53 adolescentes)** se tarda 15 minutos en trasladarse, ya sea a pie, en bicicleta, vehículo, bus, entre otros.

**GRÁFICO 10. ¿Cuánto tiempo se tarda en llegar desde su casa al servicio de salud más cercano?**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 11

**TABLA 12 ¿Cuánto tiempo te tardas de tu casa a la clínica?**

Tiempo en minutos	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	0	0.0	2	4.4	0	0.0
2	0	0.0	0	0.0	2	1.2
5	10	40.0	4	8.9	12	7.4
7	0	0.0	0	0.0	3	1.9
10	5	20.0	5	11.1	36	22.2
12	0	0.0	0	0.0	1	0.6
13	0	0.0	0	0.0	3	1.9
15	5	20.0	7	15.6	41	25.3
16	0	0.0	0	0.0	2	1.2
17	0	0.0	0	0.0	1	0.6
18	0	0.0	0	0.0	1	0.6
20	3	12.0	11	24.4	25	15.4
21	0	0.0	0	0.0	1	0.6
25	2	8.0	4	8.9	18	11.1
30	0	0.0	11	24.4	10	6.2
35	0	0.0	1	2.2	4	2.5
40	0	0.0	0	0.0	2	1.2
Total	25	100.0	45	100.0	162	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**Análisis:**

La tabla 12 describe el tiempo en trasladarse desde sus hogares hasta el servicio de salud más cercano, encontrando que la mayoría de las adolescentes de Salinas de Sisiguayo **20.0%** y de Santa María **25.3%** tardan 15 minutos, en cambio en Nuevo Amanecer la mayoría tarda entre 20 y 30 minutos (**24.4%** cada uno), independientemente si es a pié, carro u otro medio de transporte.



**Interpretación:**

La Tabla 12 demuestra que por la cercanía de las Unidades de Salud del área Rural (Salinas de Sisiguayo y Nuevo Amanecer) según una comparación global, las adolescentes tardan menos de 15 minutos en llegar a estos establecimientos, al igual la unidad de salud Santa María ubicada en el sector urbano la población adolescente que frecuenta a este centro en su mayoría tarda menos de 15 minutos en llegar a cada establecimiento ya sea a pie, vehículo, u otros.

**TABLA 13. Distribución de la población en estudio según medio de transporte con que cuenta para asistir a la Unidad de Salud**

Medio de transporte	Frecuencia	%
Pie	102	44.0
Bicicleta	64	27.6
Vehículo	34	14.7
Autobús	32	13.8
Caballo	0	0.0
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

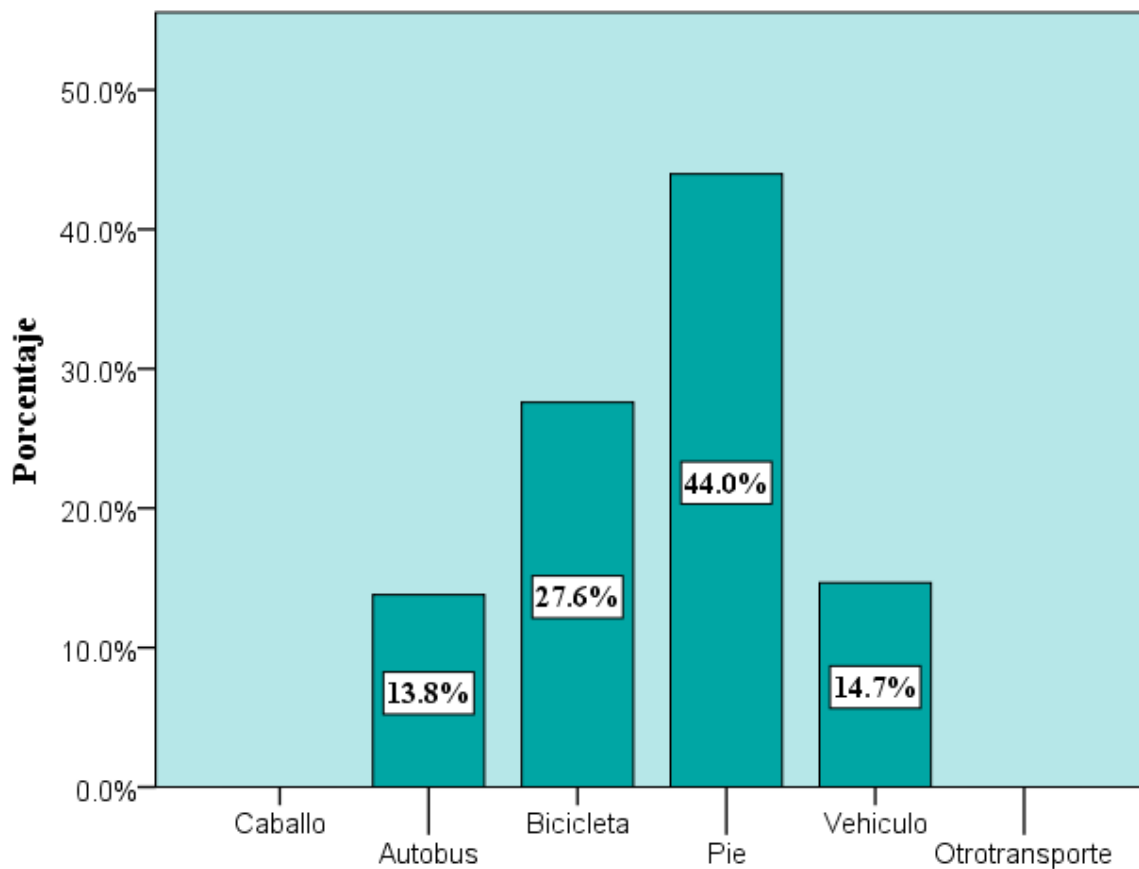
**Análisis:**

El Gráfico 11 y Tabla 13 representan los medios de transporte que utilizan las adolescentes para trasladarse a las Unidades de Salud, describiendo que el **44.0%** se traslada a pie, el **27.6%** en bicicleta, el **14.7%** en vehículo, el **13.8%** en autobús y un **0.0%** a caballo.

**Interpretación:**

El medio de transporte más utilizado por las adolescentes estudiadas es a pié, y ninguna ocupa el caballo para trasladarse, en parte debido a la cercanía de las Unidades de Salud al área de sus viviendas, ubicadas tanto en sector rural como urbano.

**GRÁFICO 11. Distribución de la población en estudio según medio de transporte con que cuenta para asistir a la Unidad de Salud**



Fuente: Tabla N° 13

**TABLA 14. Distribución de la población en estudio según medio de transporte con que cuenta para asistir por Unidad de Salud**

Medio de Transporte	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bicicleta	20	80.0	12	26.7	32	19.8
Pie	5	20.0	30	66.7	67	41.4
Vehículo	0	0.0	2	4.4	32	19.8
Autobús	0	0.0	1	2.2	31	19.1
Caballo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	25	100.0	45	100.0	162	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

#### **Análisis:**

La Tabla 14 describe que el medio de transporte utilizado por las adolescentes entrevistadas hacia los centros de salud, encontrando que en Salinas de Sisiguayo del total de 25 adolescentes el **80%** utilizan la bicicleta, y el **20%** a pie. En nuevo Amanecer del total de 45 adolescentes el **66.7%** se traslada a pie, el **26.7%** por bicicleta, el **4.4%** en vehículo, y el **2.2%** en autobús. En Santa María, del total de 162 adolescentes el **41.4%** se traslada a pie, el **19.8%** por bicicleta, el **19.8%** en vehículo, y el **19.1%** en autobús.

#### **Interpretación:**

El medio de transporte que utilizan las jóvenes para tener acceso a los servicios de salud, se analiza en este trabajo de investigación, ya que es necesario investigar si a las adolescentes les dificulta trasladarse desde sus hogares y con que medio les es mas propio hacerlo, observando que en Salinas de Sisiguayo la mayoría se traslada con bicicleta, al contrario en Nuevo Amanecer y Santa María que es a pie.

**TABLA 15. ¿Eres practicante de alguna religión?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	128	55,2
No	104	44,8
Total	232	100,0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

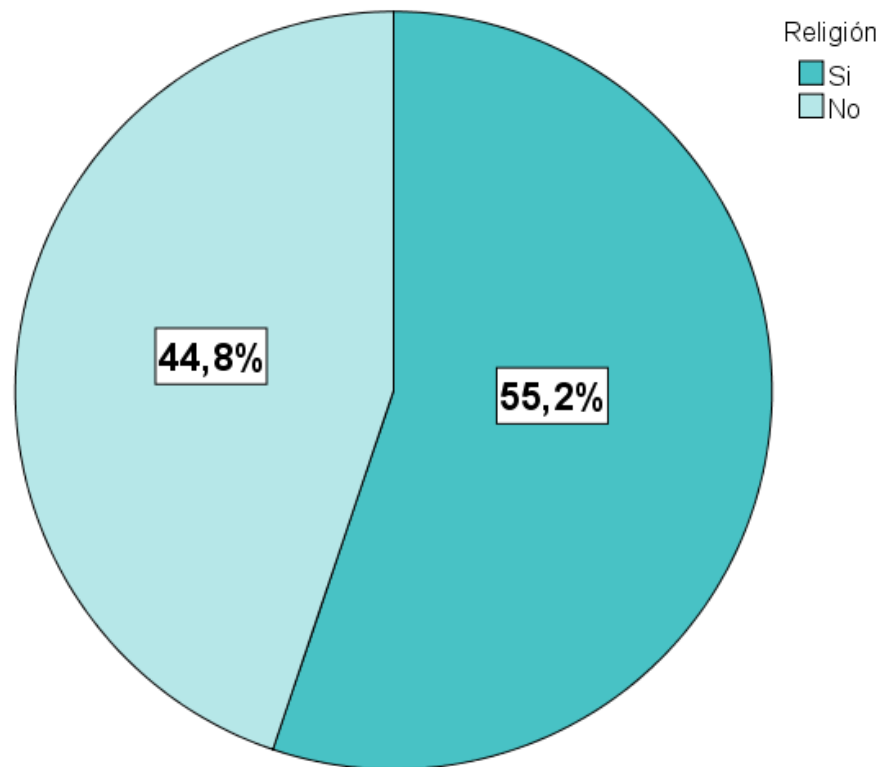
**Análisis:**

El Gráfico 12 y la Tabla 15, demuestran que un total de **44.8%** refirió no pertenecer a algún tipo de religión, mientras que un **55.2%** de las adolescentes refirió pertenecer a algún tipo de religión.

**Interpretación:**

De las 232 adolescentes investigadas la mayoría pertenecen a una religión. El practicar una religión, sea católica, cristiana, evangélica, entre otras; es importante para esta investigación, ya que muchos de los valores que tienen las adolescentes, sus creencias, relacionadas al grupo familiar, a la planificación de sus hijos, la religión es muy influyente ya sea para el no uso o para el uso de métodos de planificación familiar.

**GRÁFICO 12. ¿Eres practicante de una religión?**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 15

**TABLA 16. Religión, por Unidad de Salud**

OPINIÓN	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María		Total Global
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Σ %
Si	11	4.8	24	10.3	93	40.1	55.2
No	14	6.0	21	9.1	69	29.7	44.8
Total	25	100.0	45	100.0	162	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio y Tabla No 15

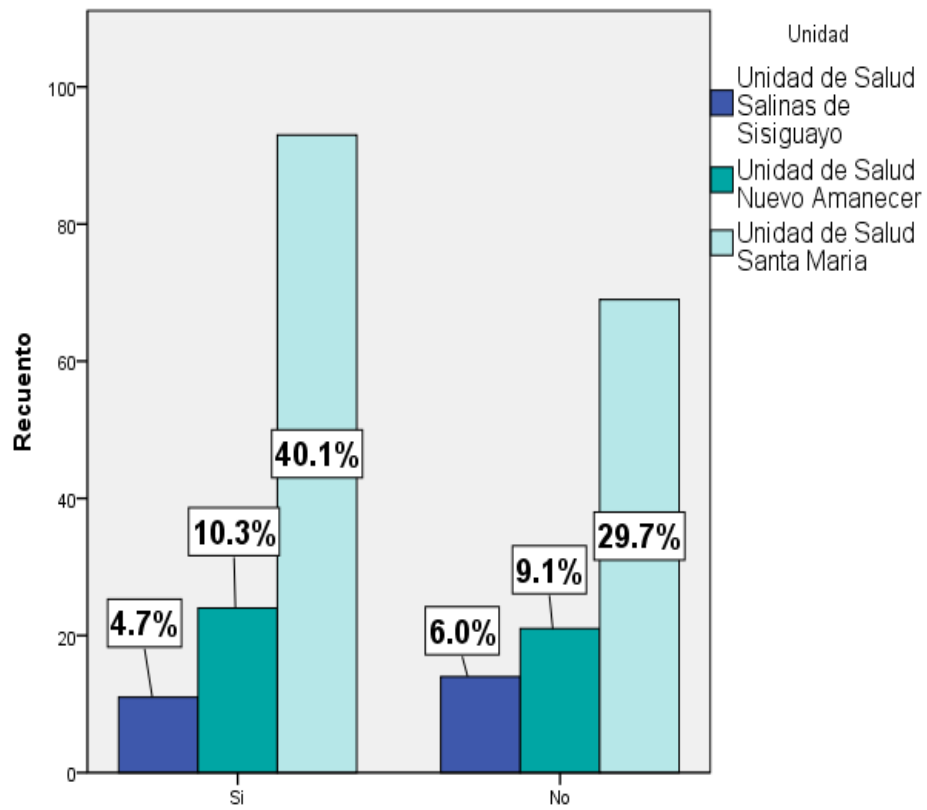
**Análisis:**

En el gráfico 13 y Tabla 16, se exponen las variables por cada Unidad de Salud, en donde del total de un 55.2% (Tabla 15) de las adolescentes que pertenecen a una religión el **4.7%** de ellas son de Salinas de Sisiguayo, un **10.3%** de las adolescentes de Nuevo Amanecer y un **40.1%** de las adolescentes de Santa María. Del total de 44.8% (Tabla 15) que no pertenecen a una religión el **6.0%** de ellas son de Salinas de Sisiguayo, el **9.1%** de Nuevo Amanecer y un **29.7%** de Santa María.

**Interpretación:**

La tabla representa que de las adolescentes pertenecientes a una religión, la mayoría son de Unidad de Salud de Santa María, seguido de Nuevo Amanecer y finalmente por Salinas de Sisiguayo.

**GRÁFICO 13. Religión, por Unidades De Salud**



Fuente: Tabla N° 16



**TABLA 17. ¿Cuál Religión?**

<b>Religión</b> <b>Unidad de Salud</b>	NC*	Católica	Evangélica	Cristiana	Pentecostal	Asambleas de Dios	Mormón	Testigo de Jehová	Total
Salinas de Sisiguayo	14	6	2	0	3	0	0	0	25
Nuevo Amanecer	22	19	3	1	0	1	0	0	45
Santa María	68	59	14	16	0	1	2	1	162
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>84</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>232</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>44.8%</b>	<b>36.2%</b>	<b>8.2%</b>	<b>7.3%</b>	<b>1.3%</b>	<b>0.9%</b>	<b>0.9%</b>	<b>0.4%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

\*NC: No contesta

### **Análisis:**

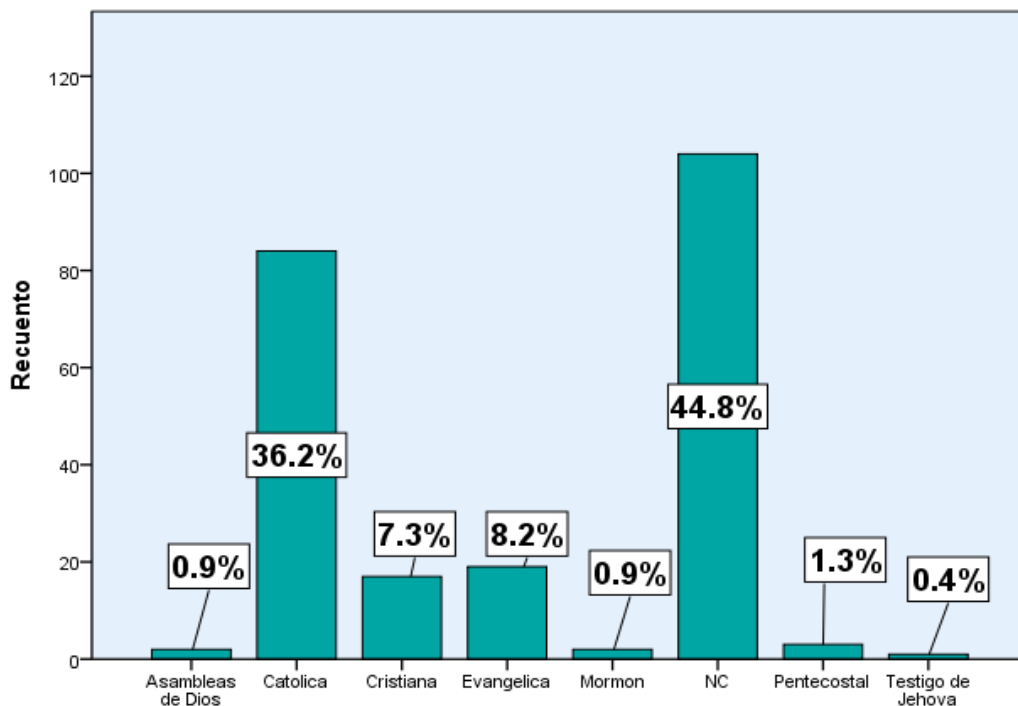
En cuanto a cada unidad de salud las que refirieron pertenecer a algún tipo de religión, las que más prevalecieron fueron la católica de un total de **36.2%** (Gráfico 14), donde **6** adolescentes son de Salinas de Sisiguayo, **19** de Nuevo Amanecer y **59** de Santa María. Del total de **8.2%** (Gráfico 14) correspondiente a la religión Evangélica, **2** adolescentes son de Salinas de Sisiguayo, **3** de Nuevo Amanecer y **14** de Santa María. Del total de **7.3%** que pertenecen a la iglesia Cristiana, **0** adolescentes son de Salinas de Sisiguayo, **1** de Nuevo Amanecer y **16** de Santa María. Del total de **1.3%** de la religión Pentecostal solamente corresponden a **3** adolescentes son de Salinas de Sisiguayo. Del total de **0.9%** pertenecientes a la religión Mormón solo son **2** adolescentes de Santa María, u del **0.9%** pertenecientes a las

Asambleas de Dios, 1 adolescente es de Nuevo Amanecer y 1 de Santa María. Del total de **0.4%** pertenecientes a los Testigos de Jehová solo hay 1 adolescente de Santa María. Además, es importante hacer notar que el **44.8%** de las jóvenes refieren que no profesan ninguna religión observando que estos valores se pierden cada vez con los años.

**Interpretación:**

De las diferentes grupos religiosos existentes en el país, de las 232 adolescentes estudiadas al grupo que más pertenecen es a la religión Católica, aunque un porcentaje alto de las adolescentes no profesan ninguna religión.

**GRÁFICO 14 ¿Cuál religión?**



Fuente: Tabla N° 17

**TABLA 18. ¿Pertenece a algún grupo social de apoyo?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	45	19.4
No	187	80.6
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

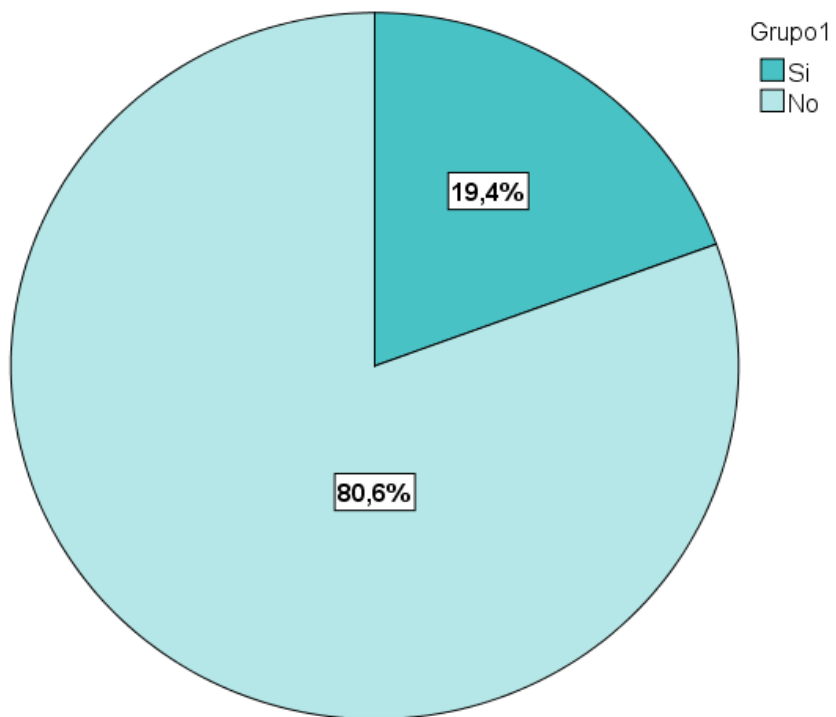
**Análisis:**

La Tabla 18, describe que el **19.4%** de las adolescentes pertenece a un grupo social de apoyo y el **80.6%** no pertenece a ningún grupo en sus comunidades.

**Interpretación:**

El Gráfico 15 y Tabla 18. Comparando que la mayoría de entrevistadas son estudiantes, solteras, dependientes de sus padres, etc. la mayoría refirió no pertenecer a algún tipo de grupo social de apoyo, mientras que un menor porcentaje de las adolescentes refirió pertenecer a algún grupo social de apoyo, observando que las adolescentes su tiempo libre no lo dedican a practicar deportes, ni arte de manualidades, entre otros.

**GRÁFICO 15. ¿Pertenece a algún grupo social de apoyo?**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 18

**TABLA 19. ¿Cuál grupo social de apoyo?**

¿Cuál?	Frecuencia	%
Artesanías	1	0.4
Bisutería	1	0.4
Canto en la iglesia	1	0.4
Comité de salud	1	0.4
Computación	1	0.4
Costurería	1	0.4
Música	1	0.4
Grupo de jóvenes	2	0.9
Manualidades	2	0.9
Softball	4	1.7
Pastelería	7	3.0
Futbol	23	9.9
NC*	187	80.6
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio  
\*NC: No contesta

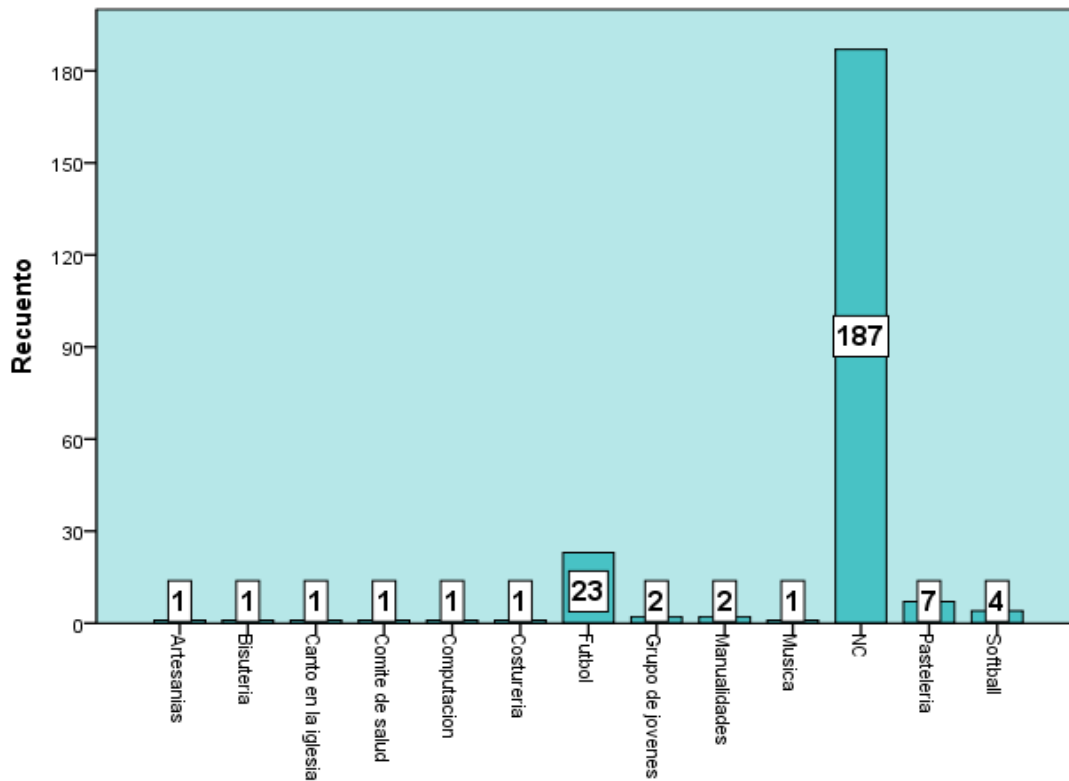
**Análisis:**

Entre las adolescentes que contestaron que pertenecían a algún grupo social de apoyo descritas en el Gráfico 12.2 y Tabla 12.1, los que más se mencionaron fueron: equipo de futbol con **9.9%**, un **3.0%** pertenecen al grupo de pastelería, un **1.7%** a un equipo de softball, **0.9%**, pertenece a grupo de jóvenes y de manualidades, un **0.4%** pertenece a grupo de Artesanías, Bisutería, Canto en la iglesia, Comité de salud, Computación, Costurería y música, y un **80.6%** no contestaron (NC).

### Interpretación:

De las pocas adolescentes que pertenecen a un grupo social de apoyo, la mayoría asiste a equipo de futbol, y en un mínimo porcentaje a grupo de Artesanías, Bisutería, Canto en la iglesia, Comité de salud, Computación, Costurería. Las adolescentes en gran porcentaje no pertenecen a grupos sociales de apoyo, lo que hace notar que su tiempo libre no muestran interés por actividades sociales fuera del hogar.

**GRAFICO 16 ¿Cuál Grupo Social de Apoyo?**



Fuente: Tabla N° 19

**TABLA 20. Inicio De Relaciones Sexuales**

Edad en años	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
11	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.4
12	0	0.0	1	2.2	3	1.9	4	1.7
13	0	0.0	4	8.9	19	11.7	23	9.9
14	4	16.0	10	22.3	26	16.1	40	17.2
15	6	24.0	11	24.4	31	19.1	48	20.7
16	4	16.0	8	17.8	31	19.1	43	18.5
17	6	24.0	9	20.0	36	22.2	51	22.0
18	4	16.0	2	4.4	15	9.3	21	9.1
19	1	4.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>162</b>	<b>100</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**Análisis:**

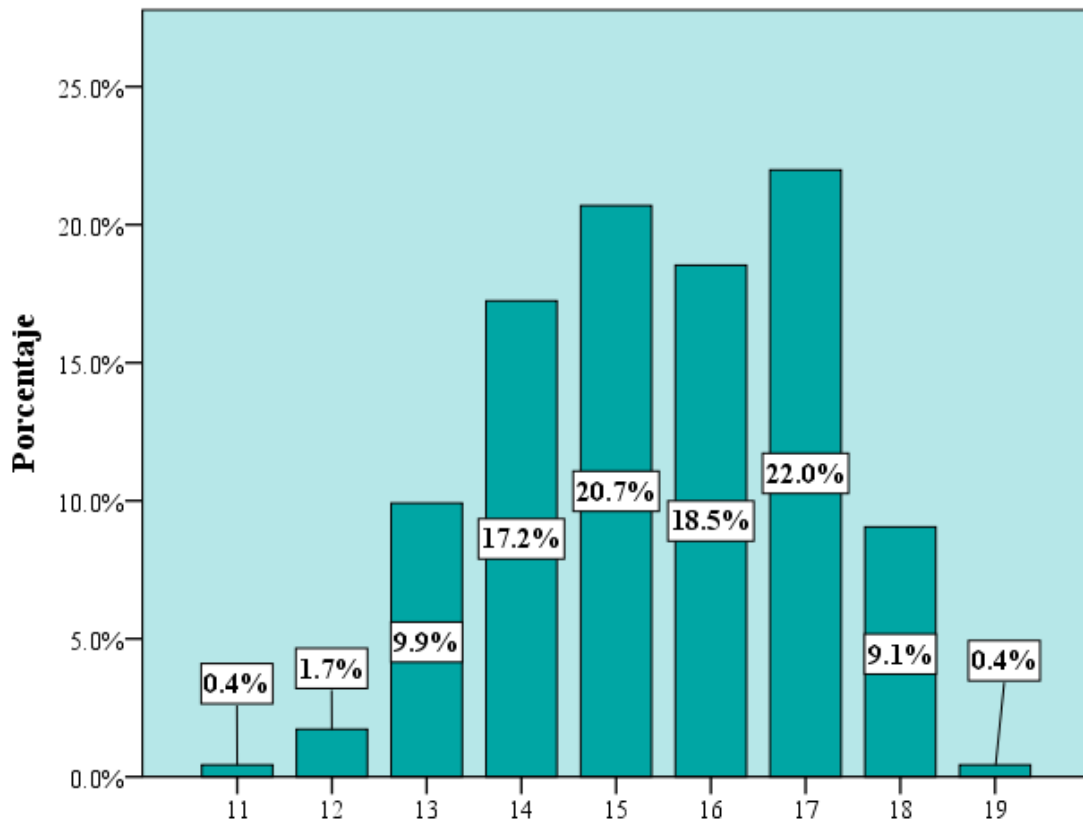
Comparando el Gráfico 13 y la Tabla 20, el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes encuestadas de un total de 232 se observa **51 (22.0%)** adolescentes ha iniciado relaciones sexuales a los 17 años, **48 (20.7%)** adolescentes a los 15 años, **43 (18.5%)** a los 16 años, **40 (17.2%)** a los 14 años, **23 (9.9%)** a los 13 años, **21 (9.1%)** a los 18 años, **4 (1.7%)** a los 12 años y **1 (0.4%)** a los 11 y 19 años cada uno.

**Interpretación:**

Es importante hacer notar que el mayor porcentaje las jóvenes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 17 años con un total de **78.4%**, lo cual demuestra la vulnerabilidad de las jóvenes a iniciar las relaciones sexuales en edades de riesgo tanto obstétrico como

psicosocial. Corroborando así que las adolescentes salvadoreñas se encuentran vulnerables en iniciar las relaciones sexuales a temprana edad.

**GRÁFICO 17. Inicio De Relaciones Sexuales**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 20



## 5.2 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS SOBRE ÁREA DE INFORMACIÓN

**TABLA 21. ¿Qué son los métodos de planificación familiar?**

Opinión	Frecuencia	%
No se	68	29.3
Menciona un método	65	28.0
Para no salir embarazada	51	22.0
Son métodos para no quedar embarazada	24	10.3
Para planificar los embarazos	17	7.3
Son métodos para prevenir embarazo y enfermedades	3	1.3
Son para prevenir enfermedades	3	1.3
Son para abortar	1	0.4
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

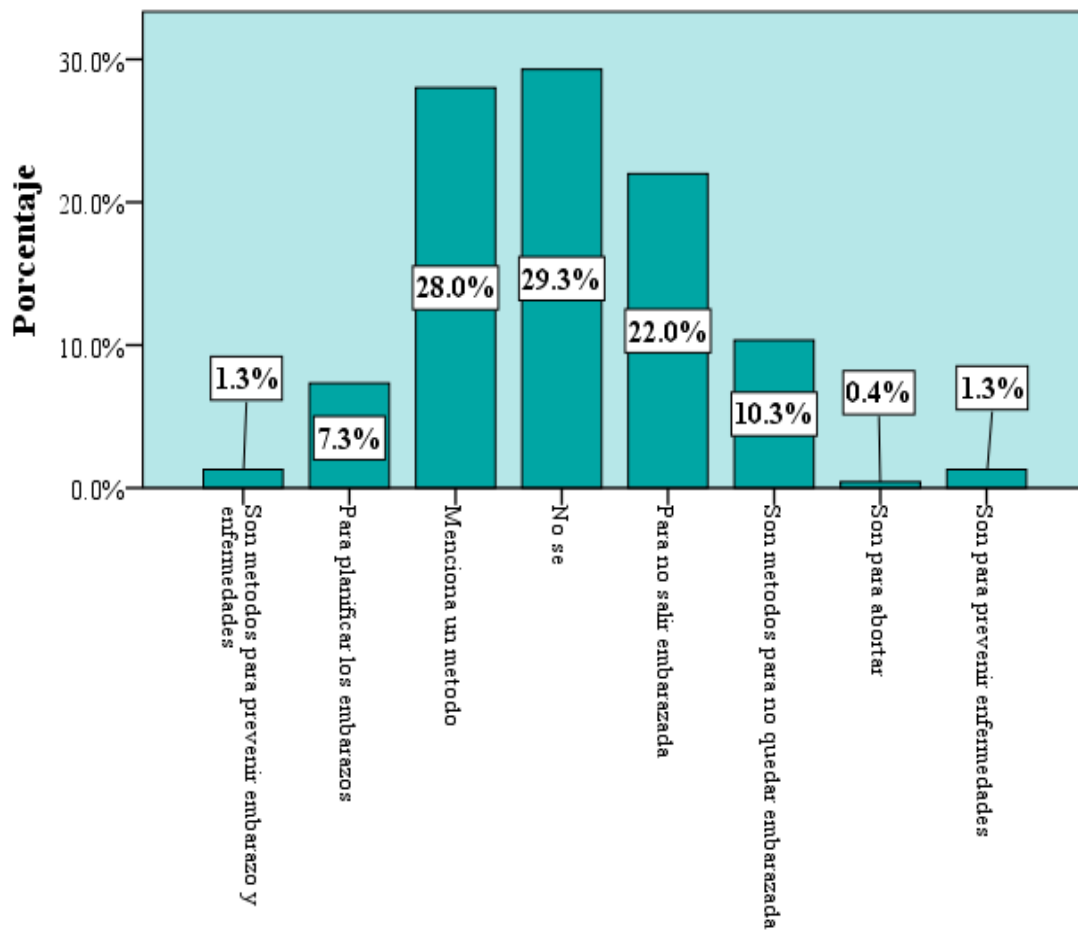
### **Análisis:**

En cuanto a los conocimientos que tienen las jóvenes acerca de los métodos de planificación familiar, en la Grafico 18 y la Tabla 21 se observa la falta de conocimiento ya que un **29.3%** manifestaron no saber que son, un **28.0%** menciona un método (condón, pastilla, inyección) como concepto, un **22.0%** menciona el uso: para no salir embarazada, el **10.3%** son métodos para no quedar embarazada, un **7.3%** menciona para planificar un embarazo, un **1.3%** menciona que son métodos para prevenir embarazos y enfermedades, un **1.3%** menciona para prevenir enfermedades y un mínimo porcentaje **0.3%** responde que son para abortar.

### Interpretación:

El grado de desinformación de las adolescentes es notorio, ya que haciendo una interpretación de los resultados se observa que la mayor parte de las adolescentes no saben que son los métodos de planificación familiar, otras expresan nombres de métodos o no tienen conceptos concretos, confundiendo la definición de estos con el uso de los mismos, o relacionándolos con creencias ('son para abortar'); y un pequeño porcentaje (1.3%) tienen un concepto básico de estos.

**GRÁFICO 18. ¿Qué son los métodos de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 21

**TABLA 22. ¿Para qué crees tú que se usan los Métodos De Planificación Familiar?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Para no salir embarazada	124	53.4
Para prevenir embarazos no deseados y evitar enfermedades de transmisión sexual	49	21.1
Para no tener hijos	25	10.8
Prevenir embarazos no deseados	15	6.5
Para planificar la familia	10	4.3
No se	8	3.4
Para prevenir enfermedades	1	0.4
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**Análisis:**

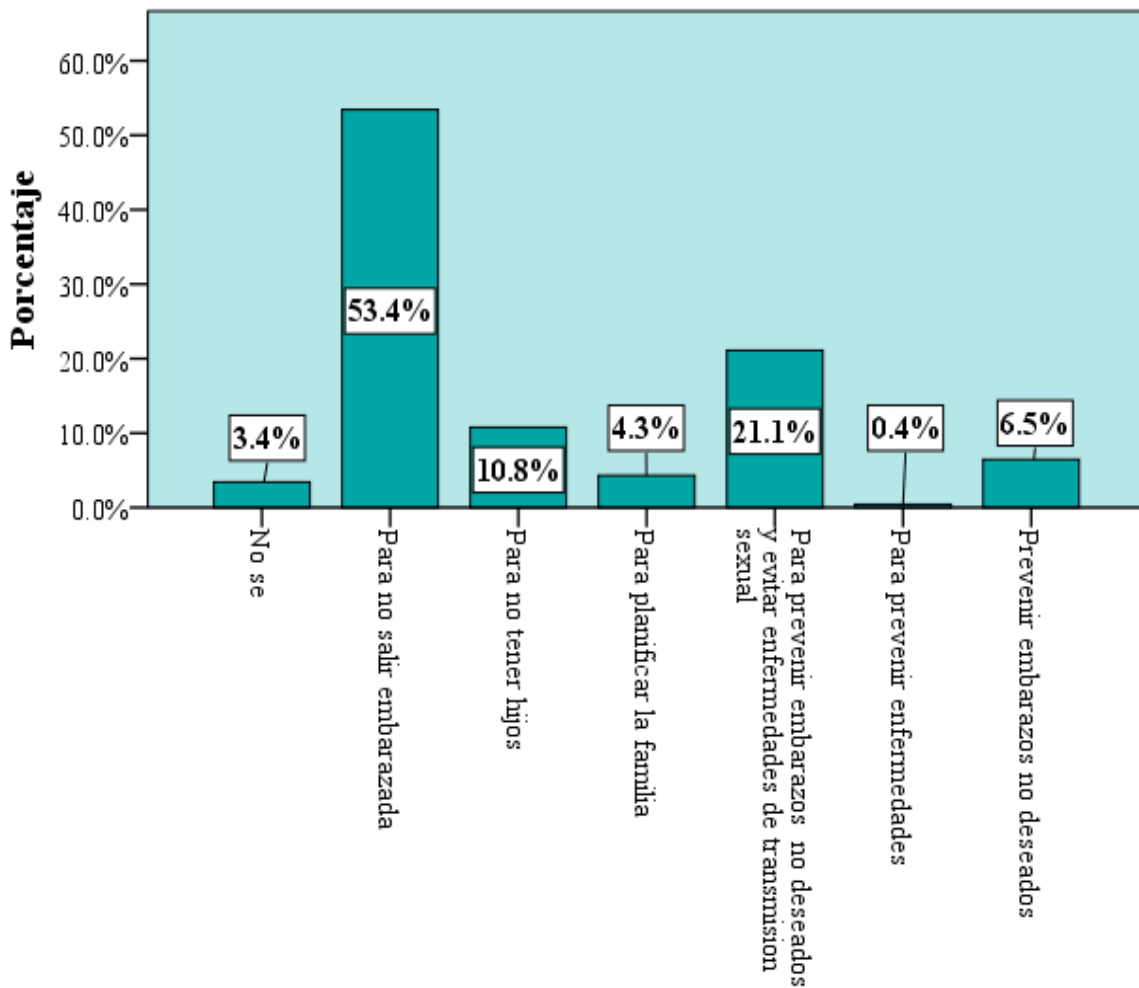
En cuanto al conocimiento de los usos de los métodos de planificación familiar la mayoría de las adolescente refiere que se utilizan para no salir embarazada (**53.4%**), en tanto no tienen un concepto teórico definido o concreto según la Tabla 21. Un **21.1%** menciona que se usan para prevenir embarazos no deseados y evitar enfermedades de transmisión sexual, un **10.8%** para no tener hijos, un **6.5%** para prevenir embarazos no deseados, el **4.3%** para planificar la familia, finalmente un **3.4%** no sabe para que se usan y un **0.4%** para prevenir enfermedades.

**Interpretación:**

En cuanto al uso de los métodos de planificación familiar, las adolescentes en su mayoría contestaron la pregunta con las siguientes expresiones: para no salir embarazada, para no tener hijos, para planificar la familia, para prevenir embarazos no deseados y evitar

enfermedades de transmisión sexual, para prevenir enfermedades, previene embarazos no deseados, y un gran porcentaje no sabe para que se utilizan los métodos de planificación familiar, observando que las adolescentes han recibido algún tipo de información, pero no logran conceptualizar concretamente el uso de estos métodos de planificación familiar.

**GRÁFICO 19. ¿Para qué crees tú que se usan los métodos de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 22

**TABLA 23. ¿En algún momento te has interesado por investigar qué son los métodos de Planificación Familiar?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	93	40.1
No	139	59.9
Total	232	100.0

^Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

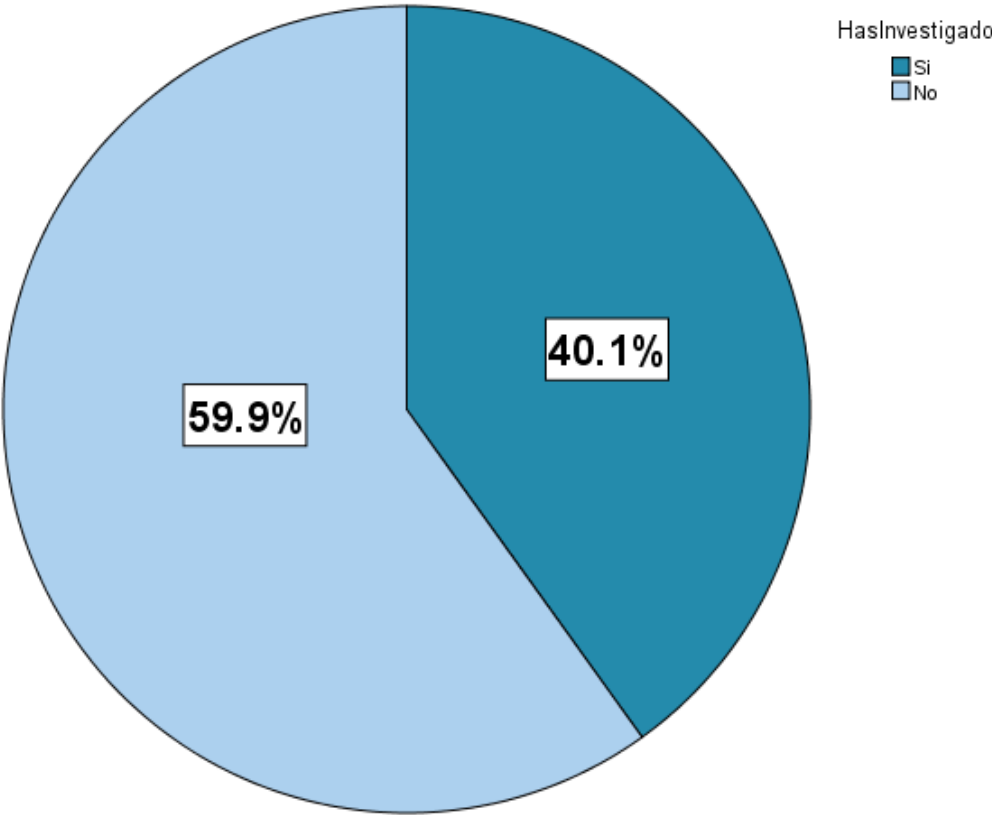
**Análisis:**

La Tabla 23, describe el grado de interés de las adolescentes acerca de la investigación sobre métodos de planificación familiar, encontrando que el **40.1%** si se ha interesado y un **59.9%** no se ha interesado por investigar.

**Interpretación:**

El interés de las jóvenes por investigar sobre los métodos de planificación familiar es pobre ya que en su mayoría las adolescentes contestaron que nunca se han interesado, mientras que un menor porcentaje de ellas se han interesado en investigar cualquier tipo de información sobre los métodos de planificación familiar ya sea por curiosidad, trabajos en la escuela, entre otros.

**GRÁFICO 20. ¿En algún momento te has interesado por investigar que son los métodos de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N° 23

**TABLA 24. ¿En algún momento te has interesado por investigar que son los métodos de planificación familiar?**

Opinión	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	4	16.0	26	57.8	63	38.9
No	21	84.0	19	42.2	99	61.1
Total	25	100.0	45	100.0	162	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

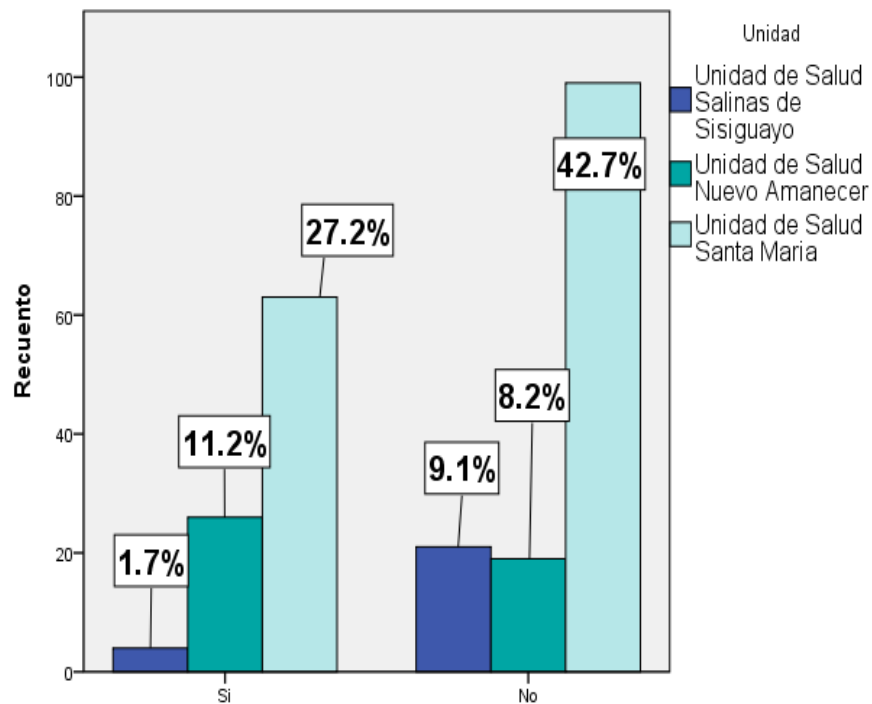
**Análisis:**

La Tabla 24 y Gráfico 21 muestra el grado de interés o desinterés de parte de las 232 adolescentes entrevistadas por cada Unidad de Salud, observando del total de 40.1% (gráfico 20) de las adolescentes que se interesaron por investigar acerca de los métodos de planificación familiar y del total de 59.9% (Gráfico 20) que no se interesaron por investigar, en Nuevo Amanecer de las 45 adolescentes entrevistadas el **11.2%** si se interesan por investigar, en tanto un **8.2%** no les interesa. Contrario a las otras 2 unidades de Salud, en Salinas de Sisiguayo es menor el grado de interés de un total de 25 entrevistas el **1.7%**, y un **9.1%** no se interesan, en Santa María del total de 162 entrevistadas un **27.2%** se interesan por investigar y un **42.7%** no lo hacen.

### Interpretación:

En cuanto al grado de interés de las adolescentes en investigar acerca de los métodos de planificación familiar, en las 3 unidades de salud estudiadas, observamos que es mínimo en cada una de ellas, mientras que el grado de desinterés es francamente notorio, por tanto, si la información no es la adecuada, las adolescentes no despiertan el grado de curiosidad por saber más acerca de estos métodos de planificación familiar.

**GRÁFICO 21. ¿En algún momento te has interesado por investigar que son los métodos de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 24



**TABLA 25. ¿Por qué te has o No Interesado por Investigar?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>NO</b>		
NC*	70	30.0
No me interesa	34	14.6
Miedo	10	4.3
Descuido	9	3.9
Me da pena	9	3.9
Me regañan	4	1.7
La religión no lo permite	4	1.7
No se	4	1.7
Son malos	3	1.3
No es necesario	2	0.9
<b>SI</b>		
No quiero salir embarazada	33	14.2
Para saber mas	20	8.6
Curiosidad	13	5.6
Para saber cómo se usan	7	3.0
Trabajos en la escuela	7	3.0
Para saber efectos secundarios	2	0.9
Para saber beneficios	1	0.4
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

\*NC: No contesta

### **Análisis:**

Según la pregunta 15 de la entrevista, las jóvenes no dieron respuesta al complemento de la pregunta en un **30.0%**, un **14.6%** no le interesa investigar, un **4.3%** no investiga por miedo al qué dirán, un **3.9%** por pena o por descuido, un **1.7%** por descuido, porque no sabían o por que no la regañara algún familiar, un **1.3%** pensó que eran malos y un **0.9%** no creyó que es necesario. En cuanto a las que si decidieron por investigar un **14.3%** se interesó

para no salir embarazada, un **8.6%** para saber más, un **5.6%** por curiosidad, un **3.0%** por trabajos en la escuela y para saber cómo usarlos, un **0.9%** por saber sus efectos secundarios y un **0.4%** para saber sus beneficios.

### **Interpretación:**

Son múltiples las razones por las que las adolescentes no se han interesado por investigar acerca de los métodos de planificación familiar, entre las más frecuentes están porque no le interesa, le da miedo al que dirán, por descuido, no lo ven necesario, creen que son malos, entre otras. En cambio a las que si se han interesado por investigar lo hicieron por las siguientes razones: para no salir embarazada, para saber más, por curiosidad, por trabajos en la escuela y para saber cómo usarlos, por saber sus efectos secundarios y para saber sus beneficios.

**TABLA 26. ¿Conoces alguno de estos métodos de Planificación Familiar?**

Método	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Preservativo	225	97.0	7	3.0	232	100.0
Inyección	196	84.5	36	15.5	232	100.0
Pastillas	189	81.5	43	18.5	232	100.0
Esterilización Femenina	175	75.4	57	24.6	232	100.0
Ritmo	74	31.9	158	68.1	232	100.0
Vasectomía	64	27.6	168	72.4	232	100.0
DIU*	53	22.8	179	77.2	232	100.0
MELA**	50	21.6	182	78.4	232	100.0
Vaginales	36	15.5	196	84.5	232	100.0
NORPLANT	20	8.6	212	91.4	232	100.0
Moco	14	6.0	218	94.0	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

\*DIU: Dispositivo Intrauterino

\*\* MELA: Método de Lactancia Materna Exclusiva

### Análisis:

En cuanto al conocimiento de alguno de estos métodos de parte de las adolescentes, se observa en la Tabla 26, Gráfico 22 y 23, que todas conocen al menos un método y otras más de uno, encontrando que de 232 adolescentes entrevistadas un **97.0%** conoce el condón, un **84.5%** la inyección, un **81.5%** conoce el pastillas, el **75.4%** la esterilización femenina, un **31.9%** el método del ritmo, el **27.6%** la vasectomía, el **22.8%** el DIU, un **21.6%** método de la lactancia materna, el **15.5%** métodos vaginales (cremas, jaleas, etc.), un **8.6%** el NORPLANT, un **6.0%** el método del Billings.

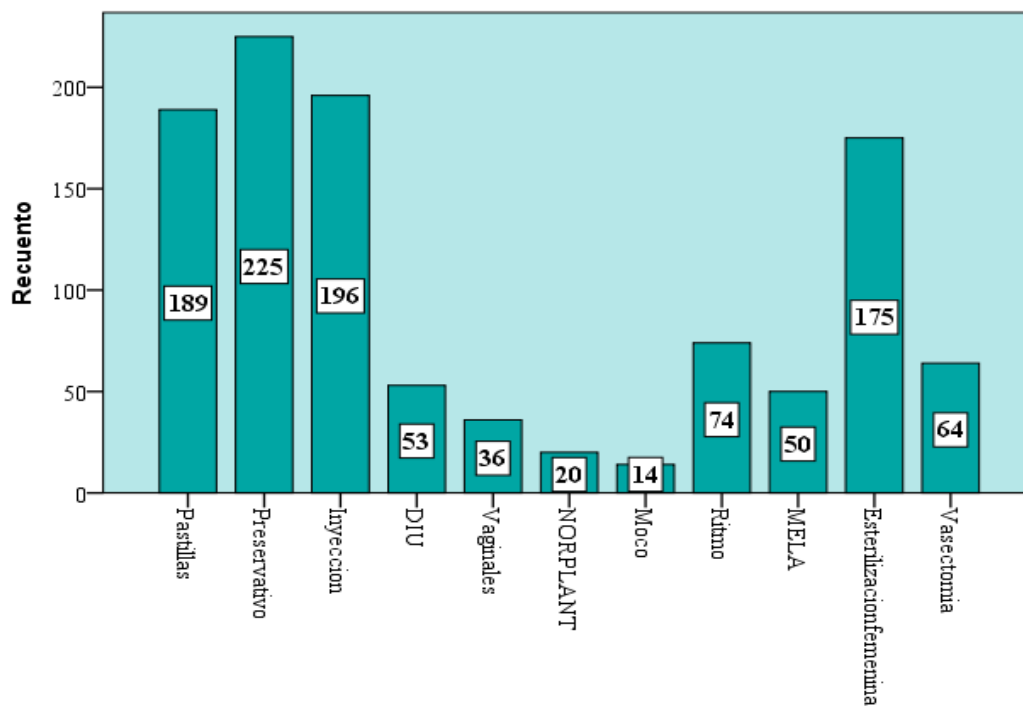
## **Interpretación:**

En cuanto al conocimiento de las adolescentes entrevistadas acerca de los métodos de planificación familiar, se realizó un listado de los anticonceptivos más comunes que se encuentran en el país, se preguntó uno a uno, demostrando que la mayoría de las adolescentes conocen de uno a más métodos. Dentro de los más conocidos son los preservativos, la inyección y las pastillas los cuales son los que el Ministerio de Salud (MINSAL) abastece en los centros de atención del primer nivel. Además, se observa la poca información de la existencia de los métodos naturales como es el MELA, ritmo y moco cervical.

El DIU es poco usado en los centros de atención de salud del primer nivel, se observa su poca frecuencia ya que su uso es mayor en clínicas particulares como en hospitales nacionales del segundo o tercer nivel.

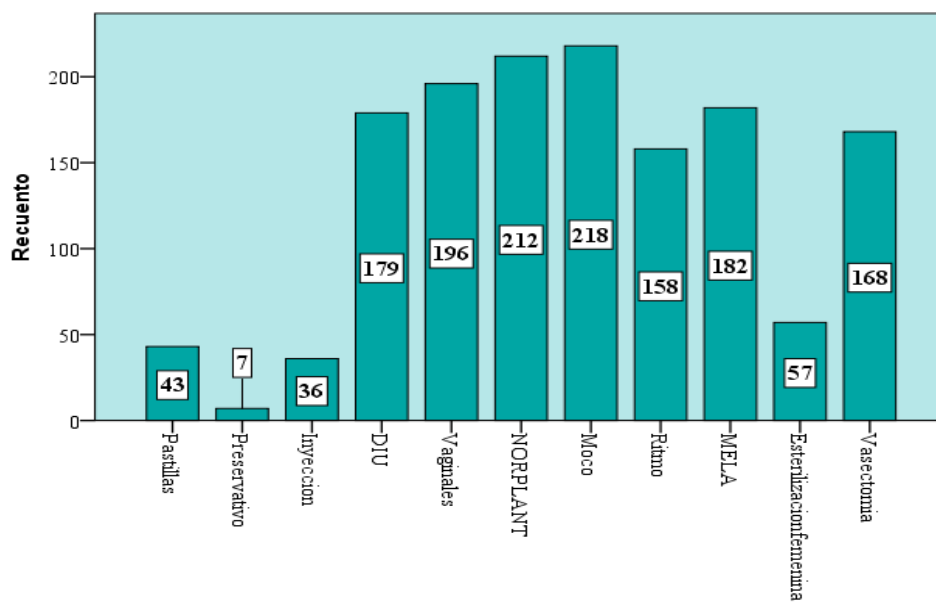
En cuanto a los métodos permanentes (esterilización masculina y femenina), alrededor de 175 mujeres conocen la esterilización femenina y son pocas las que conocen de la vasectomía.

**GRÁFICO 22. ¿Conoces alguno de estos métodos de planificación familiar? Si**



Fuente: Tabla No 26

**GRAFICO 23. ¿Conoces alguno de estos métodos de planificación familiar? No**



Fuente: Tabla No 26

**TABLA 27. ¿Alguna vez has usado algún método de planificación familiar?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	149	64.2
No	83	35.8
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

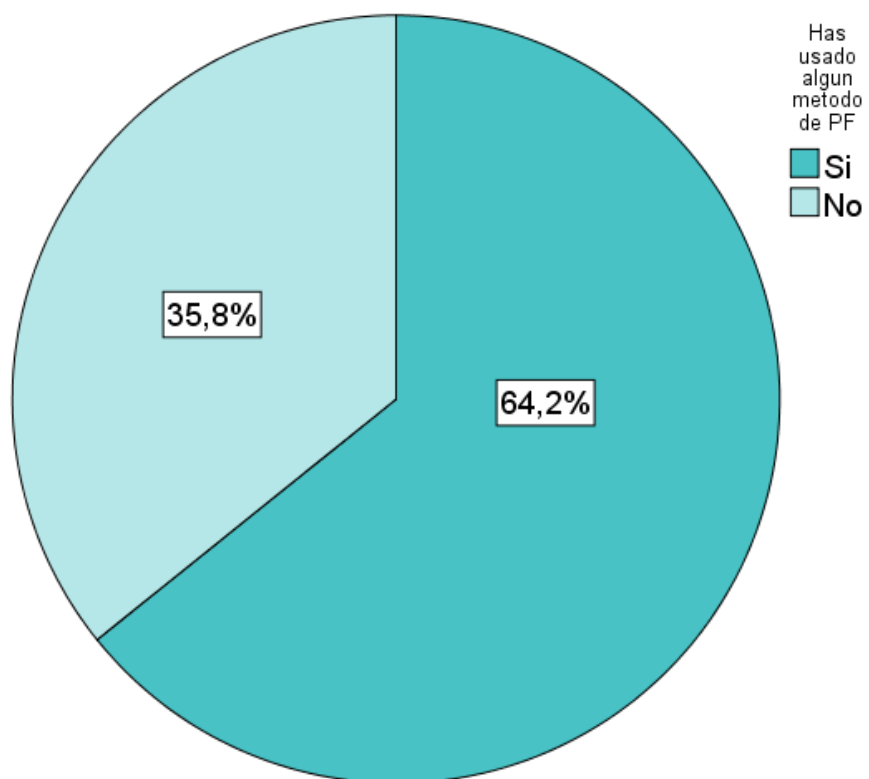
**Análisis:**

En lo relativo al uso de los métodos de planificación familiar en el Gráfico 24 y Tabla 27, describen que un **64.2%** ha usado alguna vez un método, y un **35.8%** no los han usado.

**Interpretación:**

En lo que respecta a si alguna vez la adolescente ha usado algún método de planificación familiar, el 35.8% de ellas que nunca lo ha usado (Tabla 27), representa un punto clave para esta investigación, lo que establece un panorama tanto de la aceptación como del rechazo al uso de los métodos de planificación familiar en este grupo de edad, siendo necesario establecer que barreras son mas influyentes al rechazo de estos.

**GRAFICO 24. ¿Alguna vez has usado algún método de planificación familiar?**



Fuente: Tabla No 27

**TABLA 28 ¿Cuál método has usado?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
NC *	83	35.8
Inyección	62	26.7
Condón	53	22.8
Pastillas	10	4.3
Condón e Inyección	9	3.9
Pastillas e Inyección	8	3.4
Condón y Pastillas	4	1.7
Ritmo	2	0.9
Inyección y ritmo	1	0.4
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

\*NC: No contesta

### **Análisis:**

Se observa en la Tabla 28 que entre los métodos más utilizados por las adolescentes se encuentran el condón con un **22.8%** y la inyección con un **26.7%**, seguido de las pastillas en un **4.3%** y el método del ritmo en un **0.9%**; así mismo varias adolescentes han utilizado más de un método encontrando que un **3.9%** ha usado el condón e inyección, el **3.4%** las pastillas e inyección, un **1.7%** el condón y las pastillas y un **0.4%** la inyección y el método del ritmo. En contra parte un **35.8%** nunca han utilizado algún método de planificación familiar.

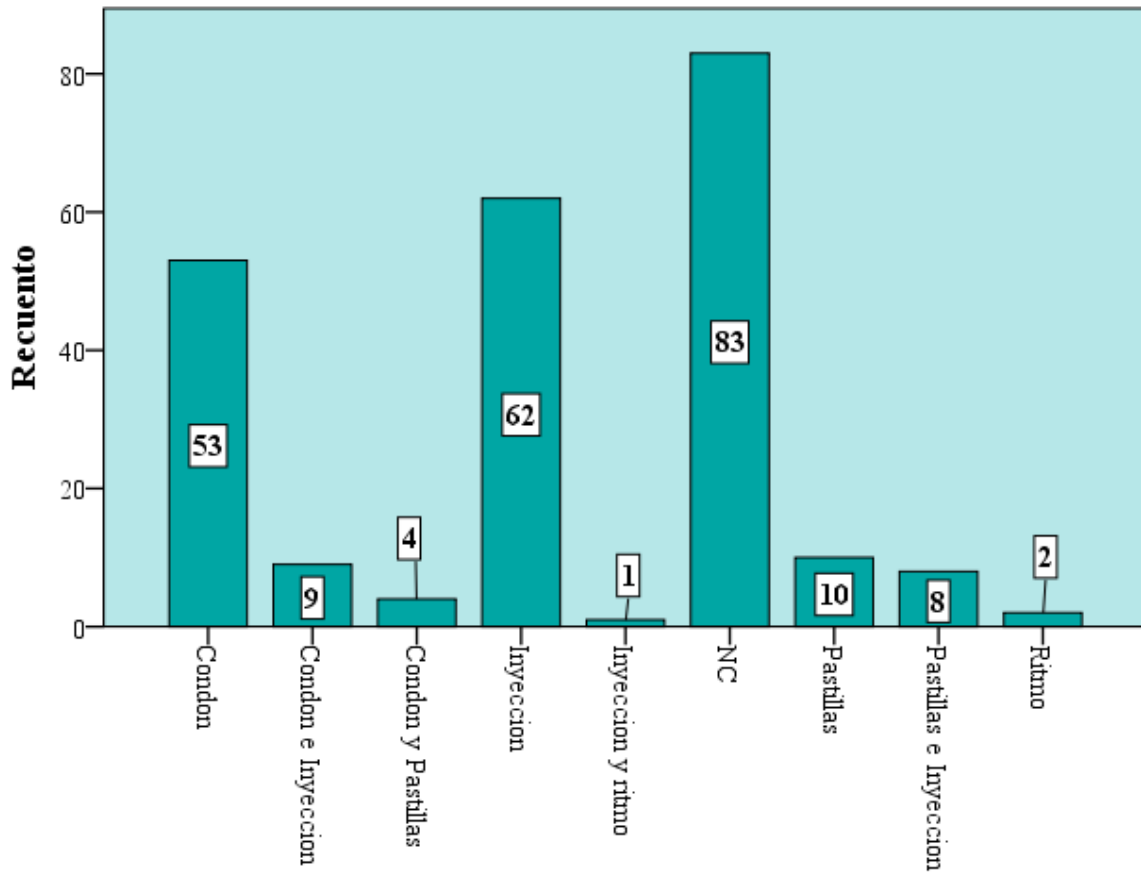
### **Interpretación:**

El condón masculino sigue siendo el más utilizado por las jóvenes, esto puede ser debido a la gran propaganda que se le realiza en campañas como el VIH/SIDA, prevención de



enfermedades de transmisión sexual desde hace muchos años. No se observa además el uso de los métodos de planificación familiar naturales.

**GRAFICO 25 ¿Cuál método has usado?**



Fuente: Tabla No 28

**TABLA 29. ¿Sabes cómo se usa alguno de ellos?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	203	87.5
No	29	12.5
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

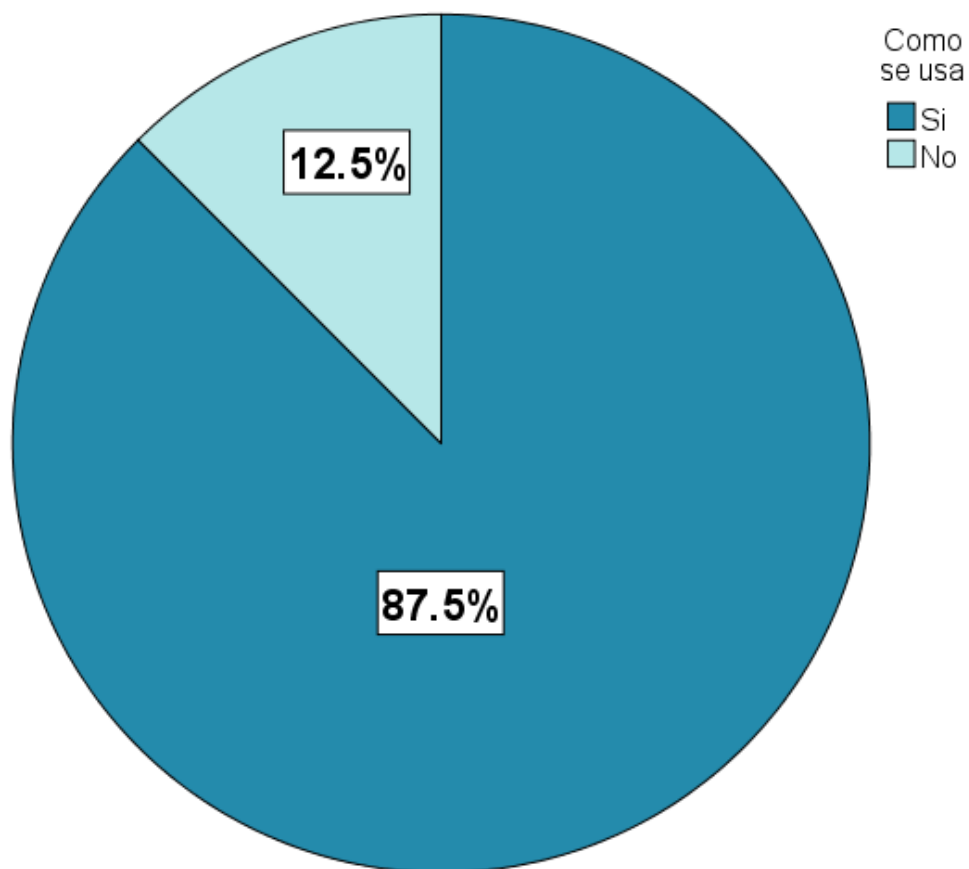
**Análisis:**

En cuanto al conocimiento de cómo se usa algún método de planificación familiar, en el Gráfico 26 y Tabla 29 se observa que hay un **87.5%** de adolescentes que refiere saber cómo usarlos y un **12.5%** no lo sabe.

**Interpretación:**

El saber cómo se usan los métodos de planificación familiar es una base importante de la consejería que se realiza a diario en las unidades de salud, se demuestra en esta investigación que la mayoría de las adolescentes refiere saber cómo se usa algún método de planificación familiar, lo haya o no utilizado, pero sus respuestas son variadas, no concluyentes, ni precisas; concluyendo así que la información recibida por ellas es de muy poca o baja calidad.

**GRAFICO 26. ¿Sabes cómo se usa alguno de ellos?**



Fuente: Tabla N° 29

**TABLA 30. ¿Sabes cómo se usa algún método de planificación familiar?**

Unidad de Salud	Opinión				TOTAL	
	Si		No		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Salinas de Sisiguayo	22	9.5	3	1.3	25	10.8
Nuevo Amanecer	42	18.1	3	1.3	45	19.4
Santa María	139	59.9	23	9.9	162	69.8
Total	203	87.5	29	12.5	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

### **Análisis:**

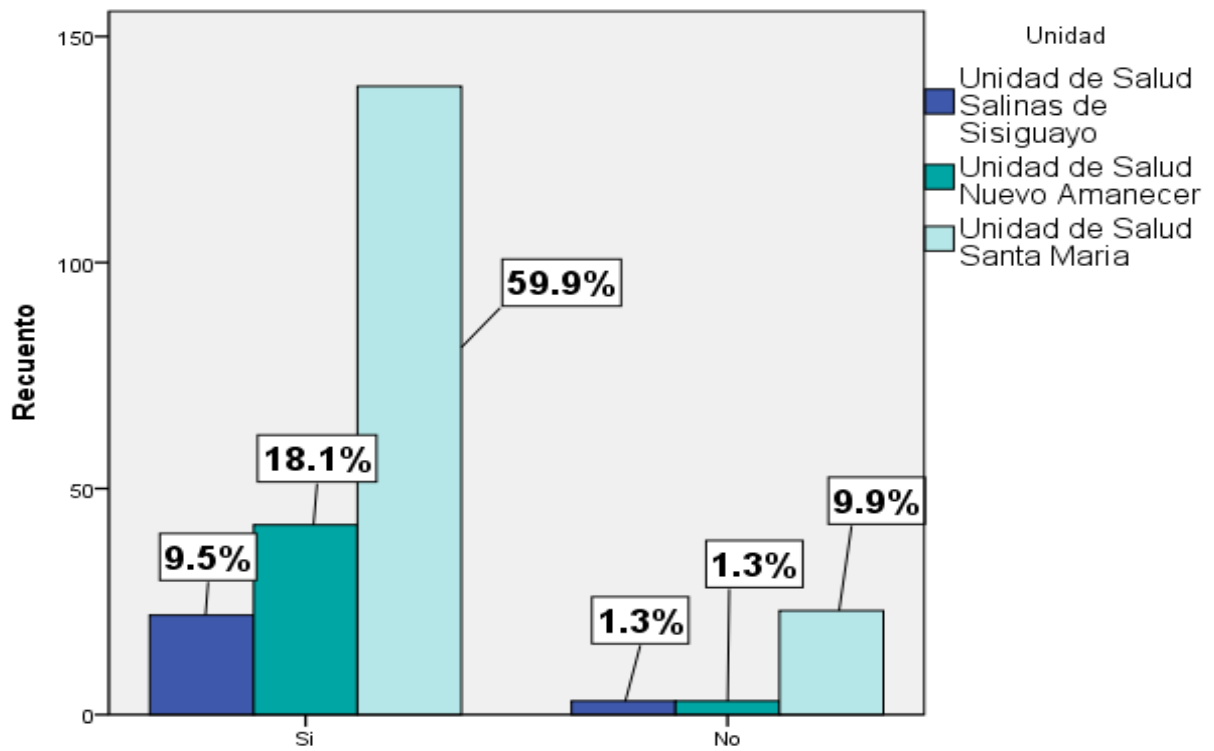
La tabla 30 se observa que de las adolescentes que saben como se usan los métodos de planificación familiar el **59.9%** corresponde a Santa María, el **18.1%** Nuevo Amanecer y el **9.5%** Salinas de Sisiguayo. Y un total de **12.5%** (Tabla 29) que respondieron que no sabe cómo se usa alguno de ellos el **1.3%** son de Salinas de Sisiguayo, el **1.3%** de Nuevo Amanecer y un **9.9%** de Santa María.

### **Interpretación:**

La Tabla 27., muestra que de las adolescentes un **35.8%** (83 entrevistadas) nunca han usado algún método de planificación familiar, pero la Tabla 30 demuestra que del total de 232 adolescentes la mayoría de estas describen cómo se usan algún método de planificación familiar, aclarando que no tienen conceptos definidos del uso de estos, y también no deciden

utilizarlos ya sea por decisión de la pareja, la religión, la falta completa de información en cuanto a los efectos secundarios y el uso apropiado, entre otros.

**GRÁFICO 27. ¿Sabes cómo se usa algún método de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N° 30

**TABLA 31 ¿Cuál método y cómo se usa?**

Opinión	Total	
	Frecuencia	%
Inyección se pone cada 1, 2 o 3 meses	86	37.1
Condón lo usa el hombre en el pene	42	18.1
Condón se coloca cada vez que se tiene una relación sexual	33	14.2
NC*	32	13.8
Pastillas se toman todos los días	29	12.5
No sabe	8	3.4
Coito interrumpido, el hombre termina afuera	2	0.9
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

\*NC: No contestaron

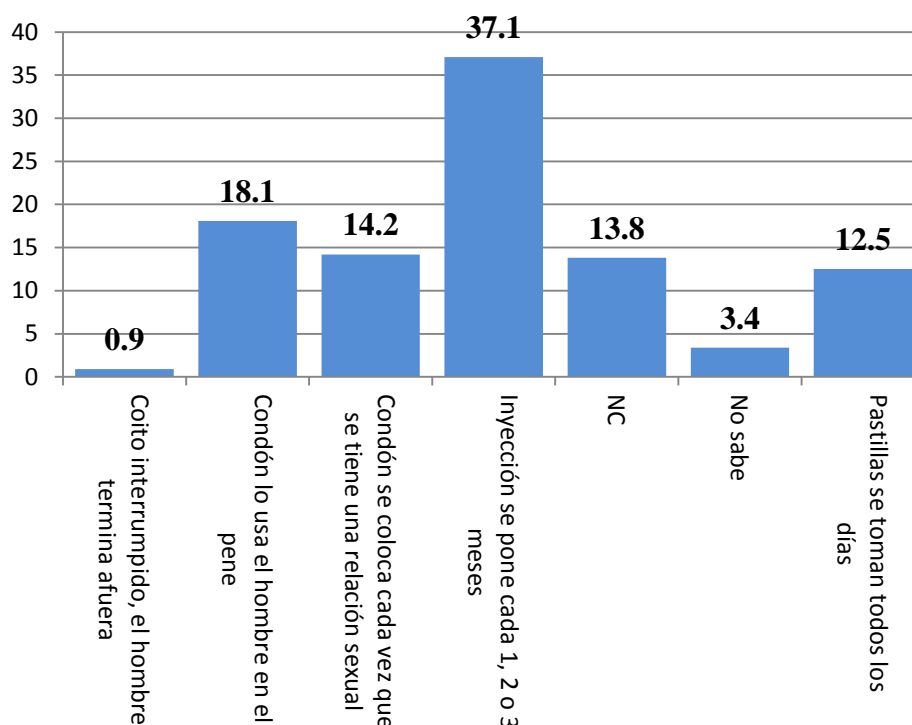
**Análisis:**

La Tabla 31, describe por cada Unidad de Salud como se usa algún método de planificación familiar, encontrando que según el Gráfico 28 el total de **37.1%** de las adolescentes que refirieron que la inyección se usa cada 1, 2 o 3 meses, el **18.1%** refirieron que el condón lo usa el hombre en el pene, el **14.2%** de adolescentes refirieron que el condón se coloca cada vez que se tiene relaciones sexuales, el **13.8%** de adolescentes no contestaron la pregunta (NC) esto incluye a algunas de las adolescentes que contestaron saber como se usan pero se abstuvieron de contestar, el **12.5%** de adolescentes que contestaron que las pastillas se toman cada día. De **3.4%** de las adolescentes no sabe cómo se usa algún método de planificación familiar, el **0.9%** de adolescentes que refirieron que el Coito interrumpido; el hombre termina afuera.

### Interpretación:

En cuanto a la opinión de las adolescentes sobre el uso de cualquier método de planificación familiar, la mayoría describen métodos inyectables, seguido del condón masculino y las pastillas anticonceptivas, haciendo notar que estos métodos son los que oferta con mayor frecuencia el Ministerio de Salud en el primer nivel de atención, de los cuales ellas han recibido algún tipo de información independientemente de la fuente de información.

**GRÁFICO 28. ¿Cuál método y como se usa?**



Fuente: Tabla N° 31

**TABLA 32. ¿Sabes si los métodos de planificación familiar provocan algún efecto en tu cuerpo?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	169	72.8
No	63	27.2
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**Análisis:**

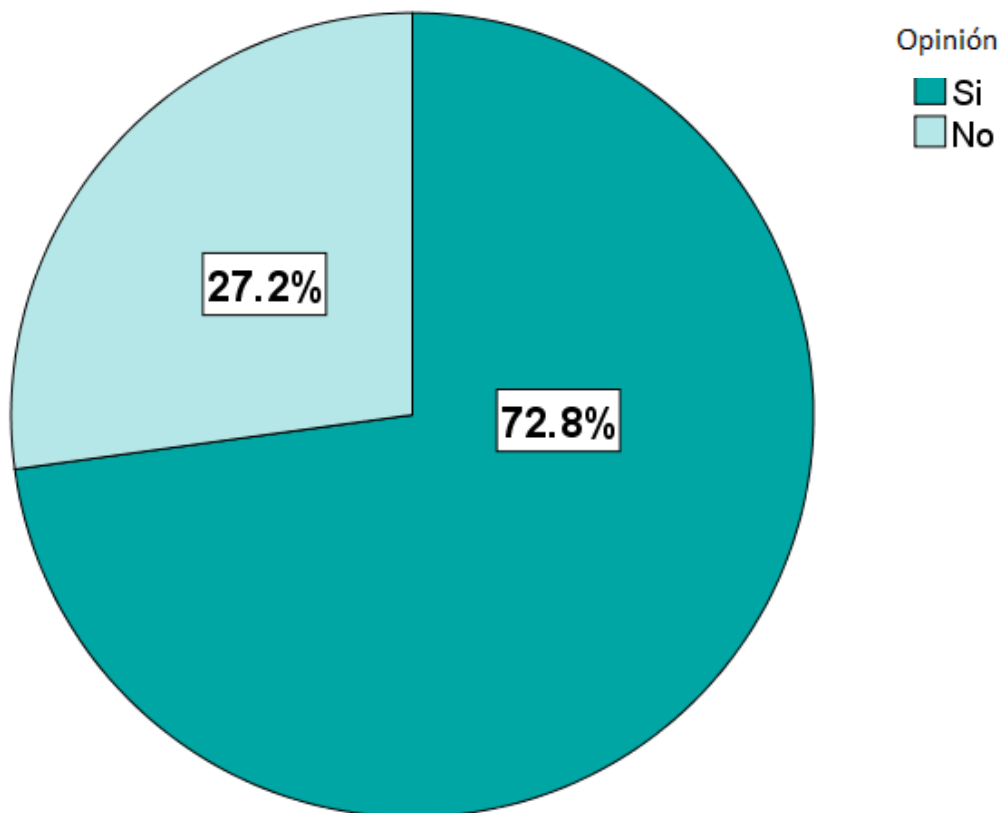
En cuanto a los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar según la Tabla 32, las adolescentes refieren en un **72.8%** que estos provocan algún efecto y un **27.2%** no saben si lo presentan.

**Interpretación:**

En cuanto al conocimiento de las adolescentes acerca de los efectos secundarios que provocan los métodos de planificación familiar, la mayoría de ellas refieren que si provocan efectos en el cuerpo entre ellos: aumento de peso, cefalea, trastornos menstruales, nauseas, vómitos, cáncer, “envenenan la sangre”, trastornos gastrointestinales, “manchan la cara”, entre otros.



**GRAFICO 29. ¿Sabes si los métodos de planificación familiar provocan algún efecto en tu cuerpo?**



Fuente: Tabla N° 32

**TABLA 33. ¿Quién te ha brindado información sobre los métodos de planificación familiar?**

Alternativa	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Personal de salud	121	52.2	111	47.8	232	100.0
Amigos	73	31.5	159	68.5	232	100.0
Maestro	56	24.1	176	75.9	232	100.0
Medios de comunicación	47	20.3	185	79.7	232	100.0
Familiares	32	13.8	200	86.2	232	100.0
Otro te ha brindado información	17	7.3	215	92.7	232	100.0
Iglesia	1	0.4	231	99.6	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

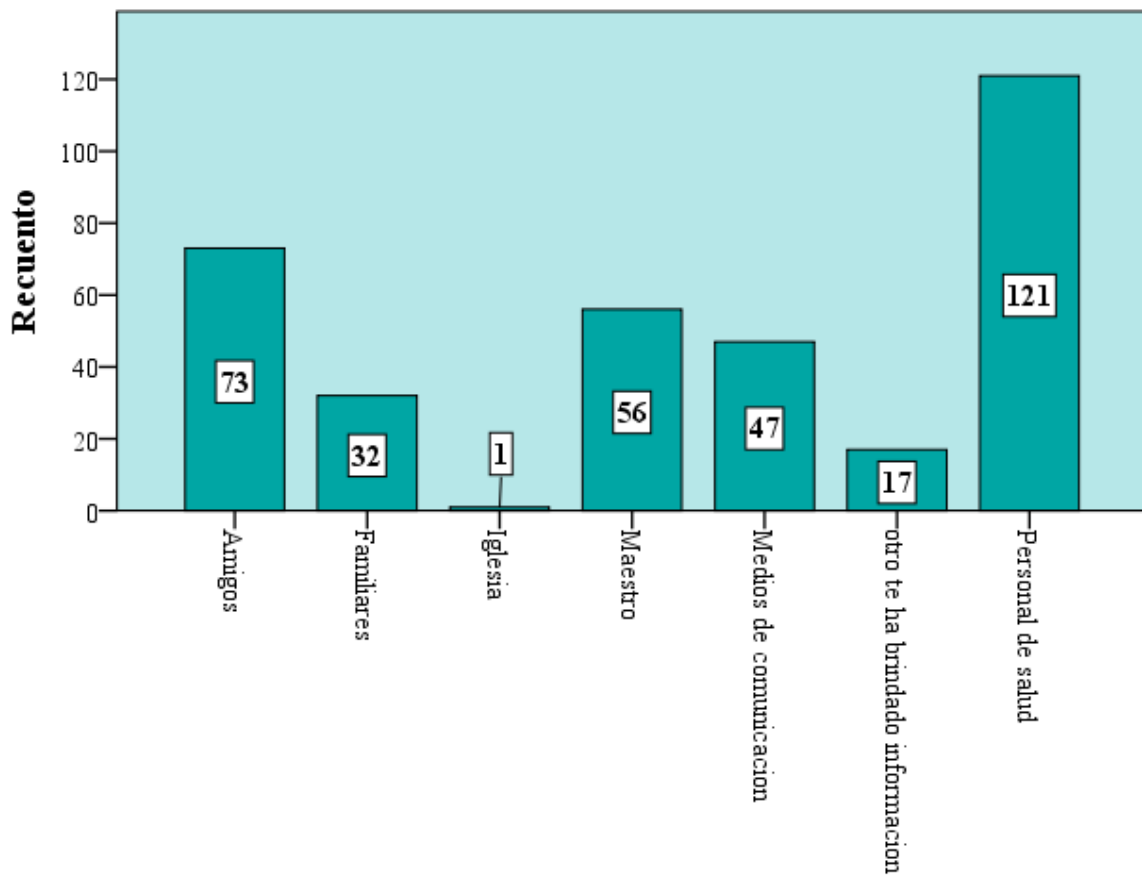
#### **Análisis:**

En lo relativo a la distribución sobre quien le ha brindado información sobre los métodos de planificación familiar a las adolescentes el Gráfico 30, y la Tabla 33 describen según la pregunta 20 de la entrevista, que es de múltiple escoge, que un **52.2 %** de ellas recibieron información por parte del personal de salud, y un **47.8%** no la han recibido. El **31.5%** recibieron información de amigos y el **68.5%** no lo han hecho. El **24.1%** recibieron información de maestros y el **75.9%** no la han recibido. El **20.3%** recibieron la información por medios de comunicación y el **79.7%** no la han recibido. El **13.8%** la recibían por parte de familiares y el **86.2%** no han recibido información de parte de ellos. El **7.3%** ha recibido información de otra persona y el **92.7%** no la ha recibido. Finalmente un **0.4%** habían recibido algún tipo de información de las iglesias, un **99.6%** nunca la han recibido.

### Interpretación:

La mayor fuente de información sobre los métodos de planificación familiar en las 232 adolescentes entrevistadas la han recibido de parte del personal de salud (médico, enfermera, promotor de salud), aunque según los conocimientos alcanzados por las adolescentes, evaluados en preguntas anteriores, la información ha sido de poca calidad, no completa y no se aclararon dudas.

**GRÁFICO 30. ¿Quién te ha brindado información sobre métodos de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N° 33

**TABLA 34 ¿Quién te ha brindado información?**

Alternativa	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Personal de salud	13	32.5	32	49.2	76	31.4
Maestro	10	25.0	11	16.9	35	14.5
Medios de comunicación	9	22.5	8	12.3	30	12.4
Amigos	4	10.0	7	10.8	62	25.6
Familiares	2	5.0	7	10.8	23	9.5
otro te ha brindado información	2	5.0	0	0.0	15	6.2
Iglesia	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Total	40	100.0	65	100.0	242	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**Análisis:**

En comparación con los resultados obtenidos de la Tabla 33, en cada Unidad de Salud se observa que el mayor porcentaje de información las adolescentes lo han recibido del personal de salud así: Salinas de Sisiguayo el **32.5%**, en Nuevo Amanecer el **49.2%** y en Santa María el **31.4%**. En tanto, la segunda fuente de información más frecuente son los maestros en Salinas de Sisiguayo el **25.0%** y Nuevo Amanecer el **16.9%** y en Santa María son los amigos con un **25.6%**. La tercera fuente de información más frecuente son los medios de comunicación en Salinas de Sisiguayo el **22.5%** y Nuevo Amanecer el **12.3%** y en Santa María son los maestros con un **14.5%**. Seguidamente, la cuarta fuente de información son los amigos en Salinas de Sisiguayo con un **10.0%**, en Nuevo Amanecer los amigos y familiares con un **10.8%** cada uno, y en Santa María los medios de comunicación con un **12.4%**. Finalmente, con menor porcentaje encontramos a los familiares u otra persona que brindo la

información en Salinas de Sisiguayo con un **5.0%** cada una, y en Santa María los familiares con un **9.5%**, por otra persona con un **6.2%** y por la iglesia con un **0.4%**.

**Interpretación:**

En vista que en las 3 unidades de salud estudiadas, se observa el mismo comportamiento en cuanto a que la mayor fuente de información es el personal de salud, queriendo decir que los programas de planificación familiar elaborados por el Ministerio de Salud, están dando sus primeros pasos en cuanto a la educación a las adolescentes acerca de estos temas.

**TABLA 35. ¿Considera que la información sobre métodos de planificación familiar fue completa y aclaro todas sus dudas?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	106	45.7
No	126	54.3
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

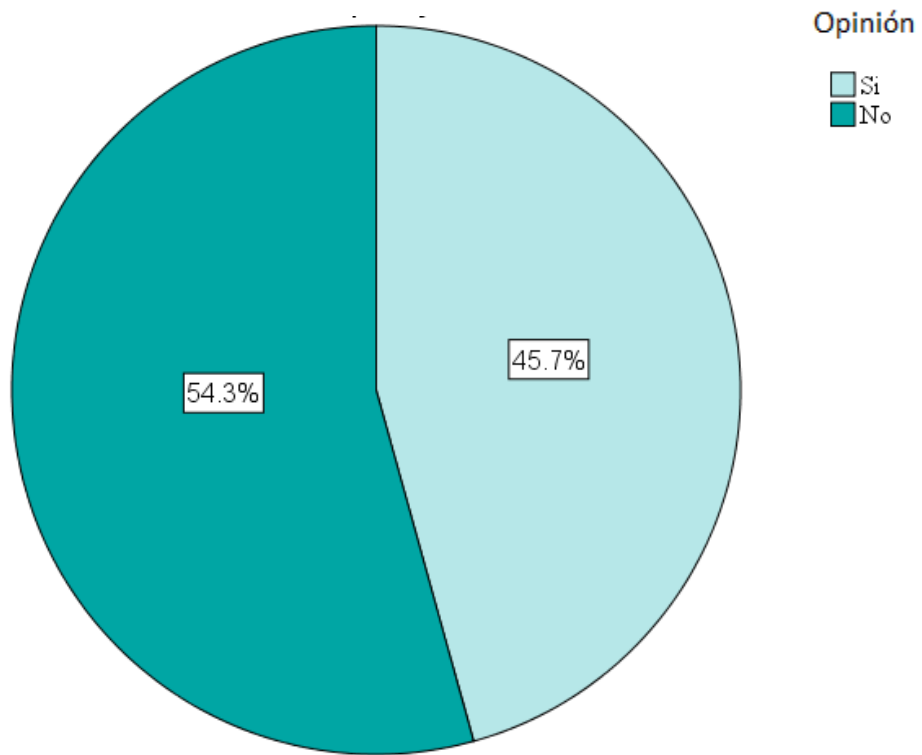
**Análisis:**

En la tabla 35 se muestra la opinión de las adolescentes encuestas acerca de la información brindada acerca de los métodos de planificación familiar obteniendo que un **54.3%** de estas respondieron que esa información no fue completa y no aclaró todas sus dudas, mientras un **45.7%** de las adolescentes respondieron que la información fue completa y que aclaro todas sus dudas.

**Interpretación:**

Más del 50% de las adolescentes entrevistadas refirieron que la información brindada acerca de los métodos de planificación familiar por parte del personal de salud, amigos, familiares, maestros, iglesia y medios de comunicación, no se brindo de manera completa y no aclaro dudas de estas.

**GRÁFICO 31. ¿Considera que la información sobre métodos de planificación familiar fue completa y aclaro todas sus dudas?**



Fuente: Tabla N° 35

**TABLA 36. ¿Considera que la información fue completa y aclaró todas sus dudas? por Unidad de Salud.**

Opinión	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	11	44%	30	66.7%	65	40.1%
No	14	56%	15	33.3%	97	59.9%
Total	25	100%	45	100%	162	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

#### **Análisis:**

Según las 232 adolescentes entrevistadas por cada unidad de salud como lo demuestra el Grafico 32 y la Tabla 36, el total de las 25 adolescentes de Salinas de Sisiguayo el **56.0%** refiere que la información recibida sobre métodos de planificación familiar no fue completa ni aclaró todas sus dudas, y el **44%** si refiere que fue completa. En Nuevo Amanecer del total de 45 entrevistadas el **33.3%** la información no fue completa o no aclaro todas sus dudas y el **66.7%** si fue completa. Finalmente en Santa María del total de 162 entrevistadas el **59.9%** no recibieron información completa y el **40.1%** si fue completa.

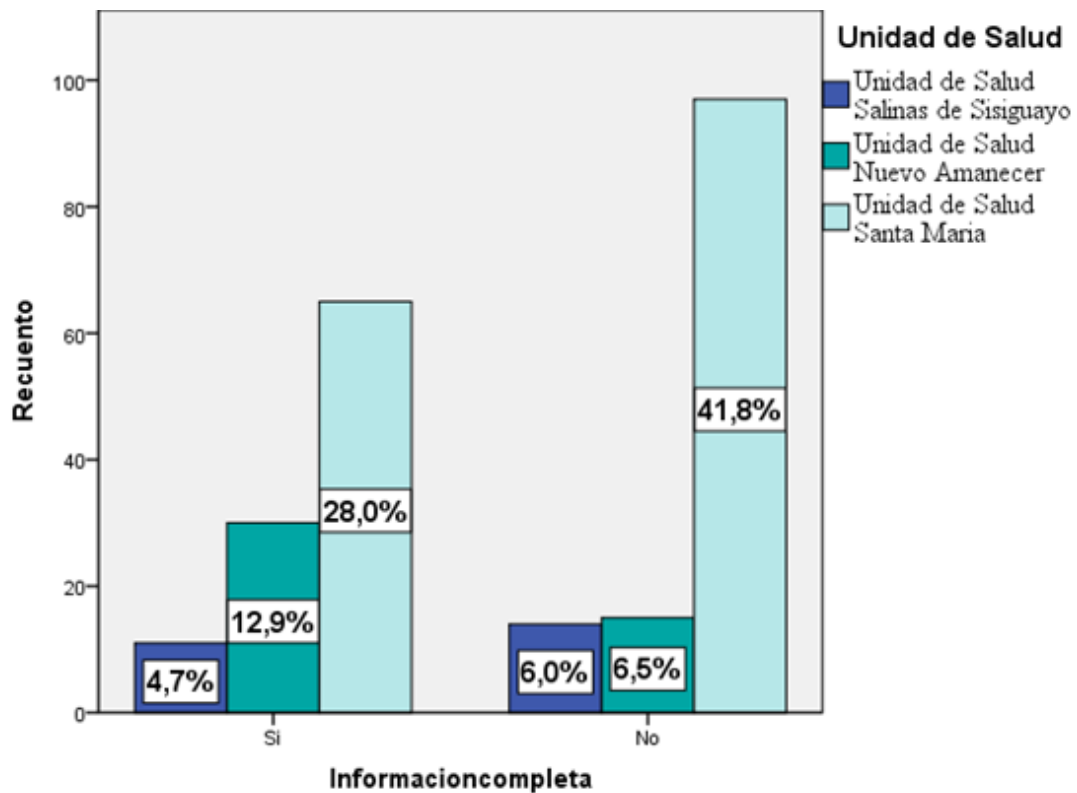
#### **Interpretación:**

Esta tabla nos muestra la comparación si la información que recibió acerca de los métodos de planificación familiar fue completa y aclaro todas sus dudas, según respuesta por cada unidad de salud. Se reporta que el mayor porcentaje lo obtuvo la Unidad de Salud de



Nuevo Amanecer donde la mayoría contestó que la información que le brindaron fue completa. Mientras que en Salinas de Sisiguayo y Santa María un porcentaje mayor del 50% predomina en las adolescentes que respondieron que no recibieron información completa y que persisten con ciertas dudas.

**GRÁFICO 32. ¿Considera que la información fue completa y aclaró todas sus dudas?  
por Unidad de Salud.**



Fuente: Tabla N° 36

**TABLA 37. ¿Cuando tienes dudas sobre Métodos de Planificación Familiar y sobre relaciones sexuales a quien acudes?**

Alternativa	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Medico	90	38.8	142	61.2	232	100.0
Amigos	81	34.9	151	65.1	232	100.0
Promotor de Salud	66	28.4	166	71.6	232	100.0
Enfermera	64	27.6	168	72.4	232	100.0
Familia	37	15.9	195	84.1	232	100.0
Maestros	10	4.3	222	95.7	232	100.0
Otro	6	2.6	226	97.4	232	100.0
Iglesia	5	2.2	227	97.8	232	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

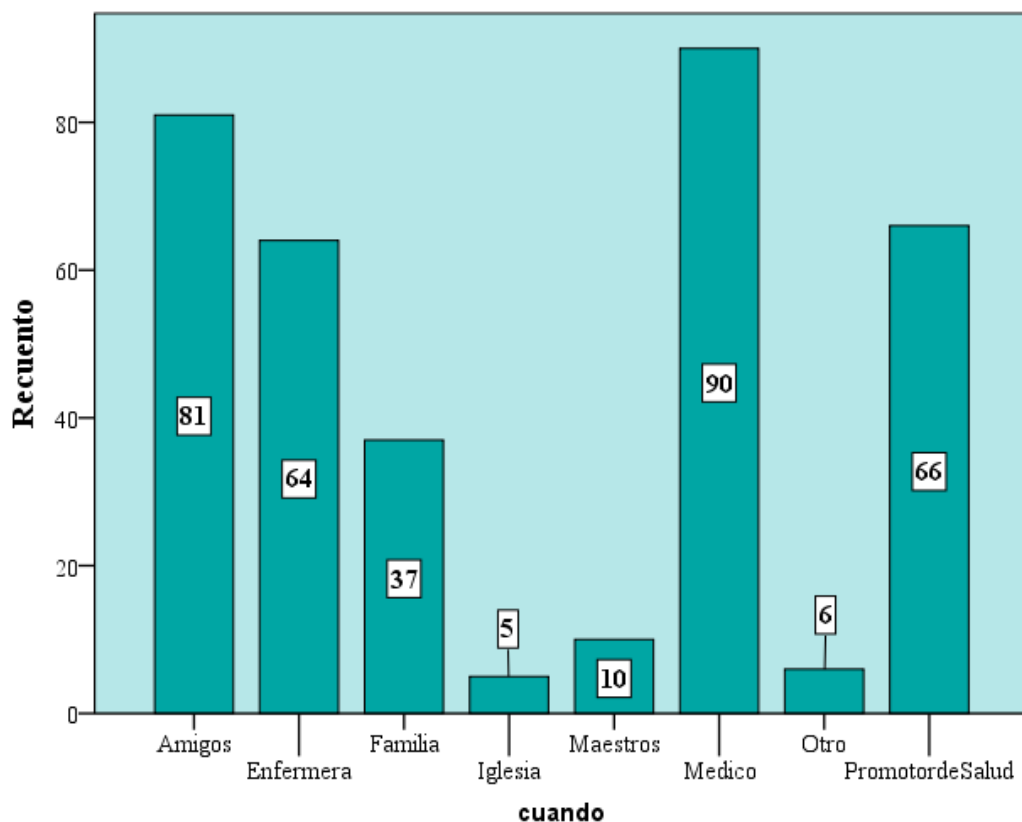
#### **Análisis:**

Esta es una pregunta de múltiple escoge, en donde las adolescentes contestaron desde una a más personas a quienes ellas acuden cuando tienen dudas acerca de los métodos de planificación familiar representadas en el Grafico 33 y Tabla 37. Del total de las adolescentes el **38.8%** refieren que acuden a un médico, y un **61.2%** no acuden donde un médico. Un **34.9%** acuden a un amigo y el **65.1%** restante no acuden. El **28.4%** a un promotor de salud y el **71.6%** no acuden. El **27.6%** a una enfermera y el **72.4%** no acuden donde la enfermera. El **15.9%** a su familia y el **84.1%** no acuden a sus familiares. El **4.3%** a los maestros y el **95.7%** no acuden a los maestros. El **2.6%** a busca a otro familiar o conocido y el **97.4%** no lo busca. Finalmente el **2.2%** busca a la Iglesia y el **97.8%** no busca a la inglesia cuando tienen dudas de este tema.

### Interpretación:

En la TABLA 37. Se refleja que las adolescentes acuden a su médico o a sus amigos de confianza cuando ellas tienen dudas acerca de los métodos de planificación o relaciones sexuales. Mientras que un porcentaje significativamente menor acude a sus maestros, familia e iglesias.

**GRÁFICO 33 ¿Cuando tienes dudas sobre métodos de planificación familiar y sobre relaciones sexuales a quien acudes?**



Fuente: Tabla N° 37

**TABLA 38. ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos de planificación familiar?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	149	64.2
No	83	35.8
Total	232	100

<b>¿Has usado algún método de planificación familiar?</b>	
<b>SI</b>	<b>NO</b>
129	20
20	63
149	83

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio y Tabla 27

### **Análisis:**

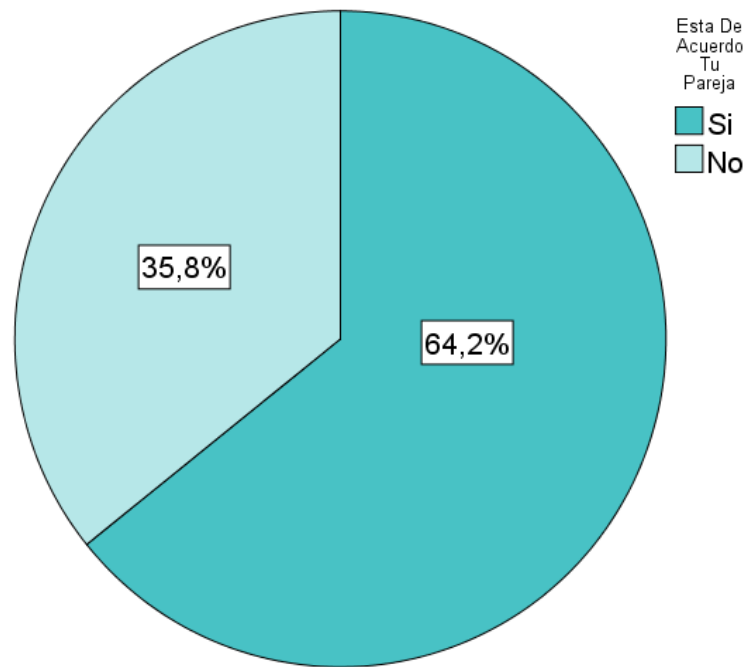
La opinión de la pareja de la adolescente es importante para esta investigación, encontrando en el Grafico 34 y Tabla 38 que un **64.2%** la pareja está de acuerdo en que la adolescente utilice los métodos anticonceptivos, y un **35.8%** no está de acuerdo.

### **Interpretación:**

En la presente tabla se muestra que la mayoría de las adolescentes refirió que sus parejas estaban de acuerdo en que utilicen métodos de planificación familiar. En contraste se observó un menor porcentaje de las que refirieron que sus parejas no estaban de acuerdo a que utilicen dichos métodos. Sin embargo, este porcentaje es significativamente cuestionable a la hora de establecerlo como una barrera para el acceso de los métodos de planificación familiar, ya que la mayoría de las adolescentes que respondieron que su pareja no estaba de

acuerdo (83 adolescentes), 63 de ellas nunca habían utilizado alguna vez algún método de planificación familiar.

**GRÁFICO 34. ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N° 38

**TABLA 39 ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos de Planificación familiar?**

Opinión.	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	15	60	33	73.3	101	62.3
No	10	40	12	26.7	61	37.7
Total	25	100	45	100	162	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

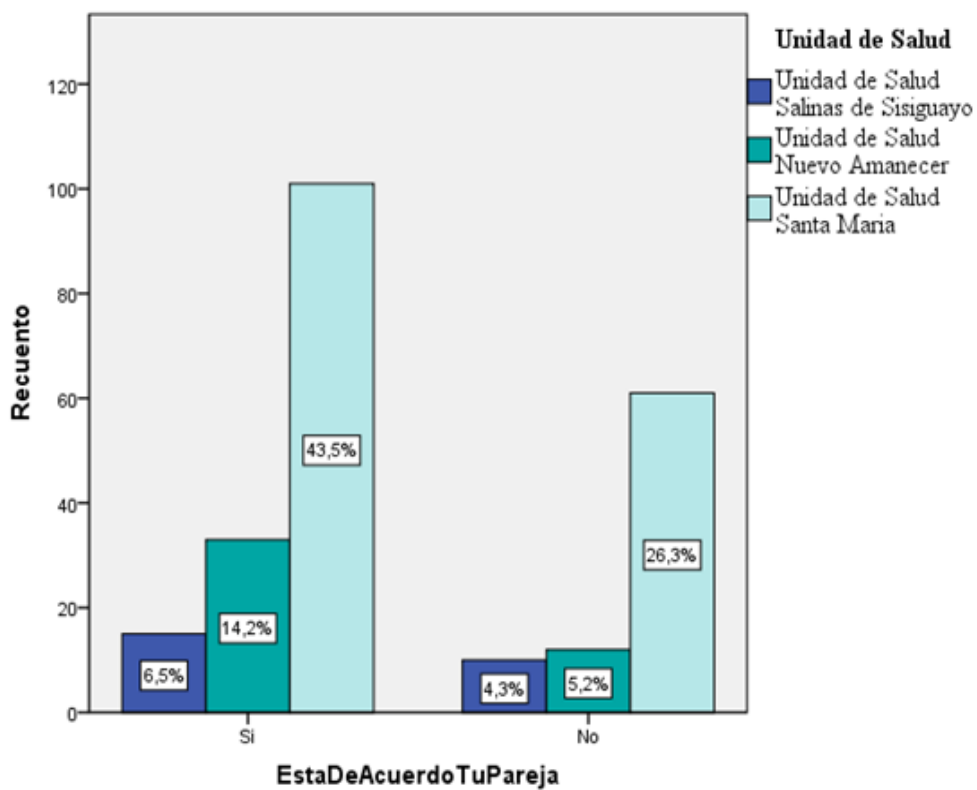
### **Análisis:**

En la Tabla 39 se evalúa el grado de aceptación o rechazo de la pareja de las 232 adolescentes entrevistadas sobre el uso de los métodos de planificación familiar encontrando que en Salinas de Sisiguayo del total de 25 adolescentes el **60.0%** su pareja está de acuerdo en que use los métodos y el **40.0%** no está de acuerdo. En Nuevo Amanecer de las 45 entrevistadas el **73.3%** está también de acuerdo y el **26.7%** no está de acuerdo; y en Santa María de las 162 restantes el **62.3%** su pareja está de acuerdo y el **37.7%** no está de acuerdo.

### **Interpretación:**

Esta tabla nos muestra el grado de aceptación de la pareja de las adolescentes sobre la utilización de los métodos de planificación familiar, en donde se observa que en las tres unidades de salud las parejas están permitiendo que las adolescentes utilicen algún tipo de método sea natural o artificial.

**GRAFICO 35. ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N° 39

**TABLA 40. ¿Tu pareja ha utilizado alguna vez el condón?**

<b>Opinión.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	154	66.4
No	78	33.6
Total	232	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

**Análisis:**

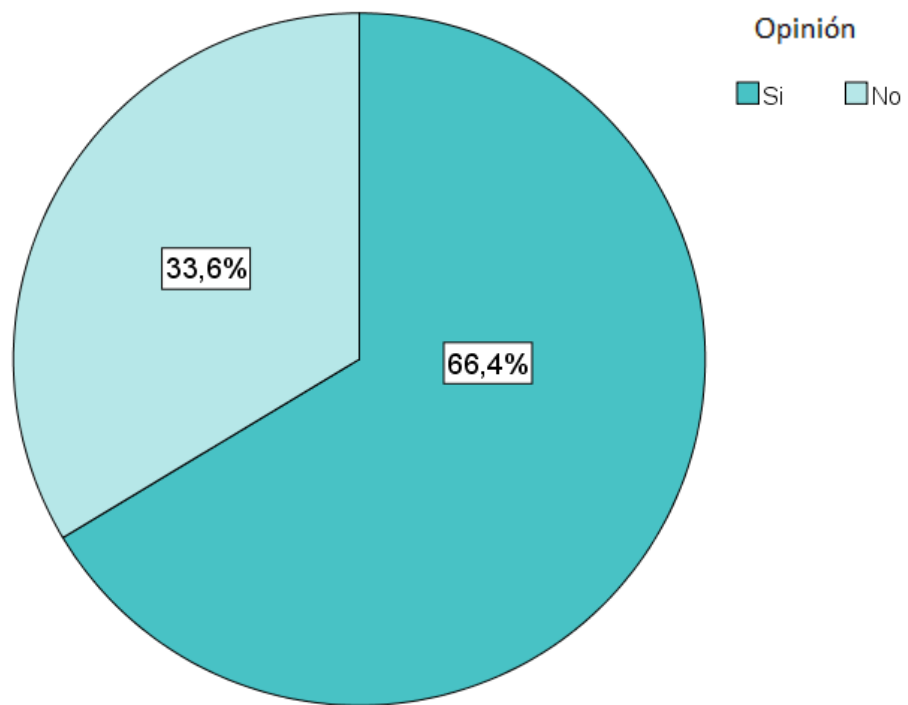
El condón masculino es un método de planificación al alcance de toda la población, pero es importante investigar su uso en la población masculina, encontrando que las parejas sexuales de estas adolescentes un **66.4%** han usado alguna vez el condón y un **33.2%** nunca lo ha usado.

**Interpretación:**

Esta tabla muestra un porcentaje mayor en la adolescente que refirió que sus parejas han utilizado alguna vez el condón. Mientras que en menor porcentaje opinaban que sus parejas nunca habían utilizado el condón. Teniendo en ese menor porcentaje una mayor probabilidad de un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.



**GRÁFICO 36. ¿Tú pareja ha utilizado alguna vez el condón?**



Fuente: Tabla N° 40

**TABLA 41. ¿Tu Pareja ha usado el condón?**

Opinión.	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	16	64	33	73.3	105	64.8
No	9	36	12	26.7	57	35.2
Total	25	100	45	100	162	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

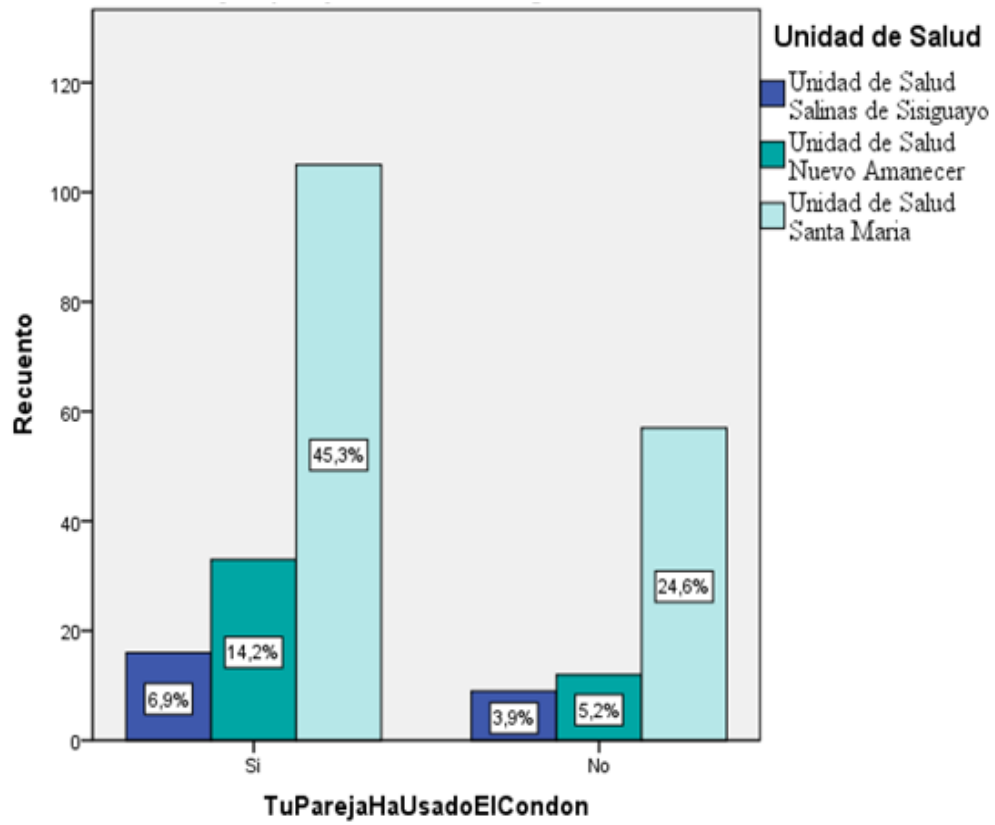
**Análisis:**

En la Tabla 41 se evalúa el grado de aceptación o rechazo de la pareja de las 232 adolescentes entrevistadas sobre el uso del CONDÓN masculino, encontrando que en Salinas de Sisiguayo del total de 25 adolescentes el **64.0%** su pareja uso alguna vez el condón el **36.0%** nunca lo ha utilizado. En Nuevo Amanecer de 45 adolescentes el **73.3%** que su pareja ha usado el condón y el **26.7%** nunca lo ha usado; y en Santa María de las 162 restantes el **64.8%** su pareja lo ha utilizado el **35.2%** restante de las parejas nunca lo ha utilizado.

**Interpretación:**

Esta tabla muestra el grado de utilización del condón de la pareja de las adolescentes, en donde se observa que en las tres unidades de salud las parejas están utilizando el condón como método de planificación familiar.

**GRÁFICO 37. ¿Tú pareja ha utilizado alguna vez el condón?**



Fuente: Tabla N° 41

**TABLA 42. ¿Sabes con qué métodos de planificación familiar cuenta tu unidad de salud?**

<b>Opini3n.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	185	79.7
No	47	20.3
Total	232	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la poblaci3n en estudio.

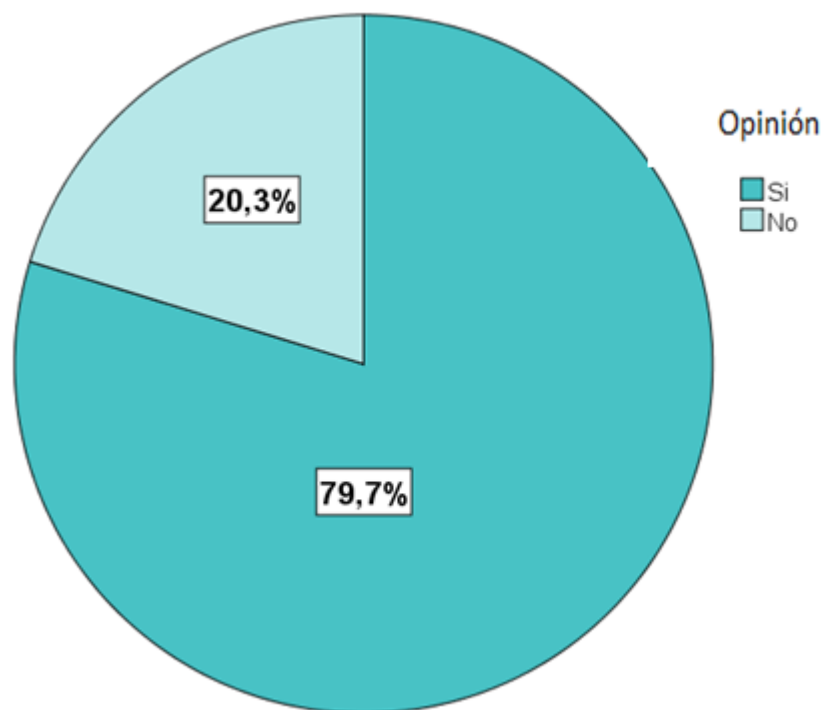
**Análisis:**

Un total de **79.7%** refiri3 saber con qu3 métodos de planificaci3n cuenta la Unidad de Salud, mientras que un **20.3%** refirieron no saber con qu3 métodos de planificaci3n cuentan las Unidades de Salud.

**Interpretaci3n:**

Del total de las 232 adolescentes entrevistadas, cuando se les pregunto si conocían con qu3 métodos de planificaci3n familiar contaban las unidades de salud en estudio cerca del 80% de estas, admitieron reconocer al menos un método de planificaci3n, mientras que la mayoría opinaron que se contaba con inyecciones, pastillas y condones.

**GRÁFICO 38. ¿Sabes con qué métodos de planificación familiar cuenta tú unidad de salud?**



Fuente: Tabla N° 42

**TABLA 43. ¿Sabes con que métodos de planificación familiar cuenta tu unidad?**

Opinión.	Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo		Unidad de Salud Nuevo Amanecer		Unidad de Salud Santa María	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	18	72	42	93.3	125	77.2
No	7	28	3	6.7	37	22.8
Total	25	100	45	100.0	162	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

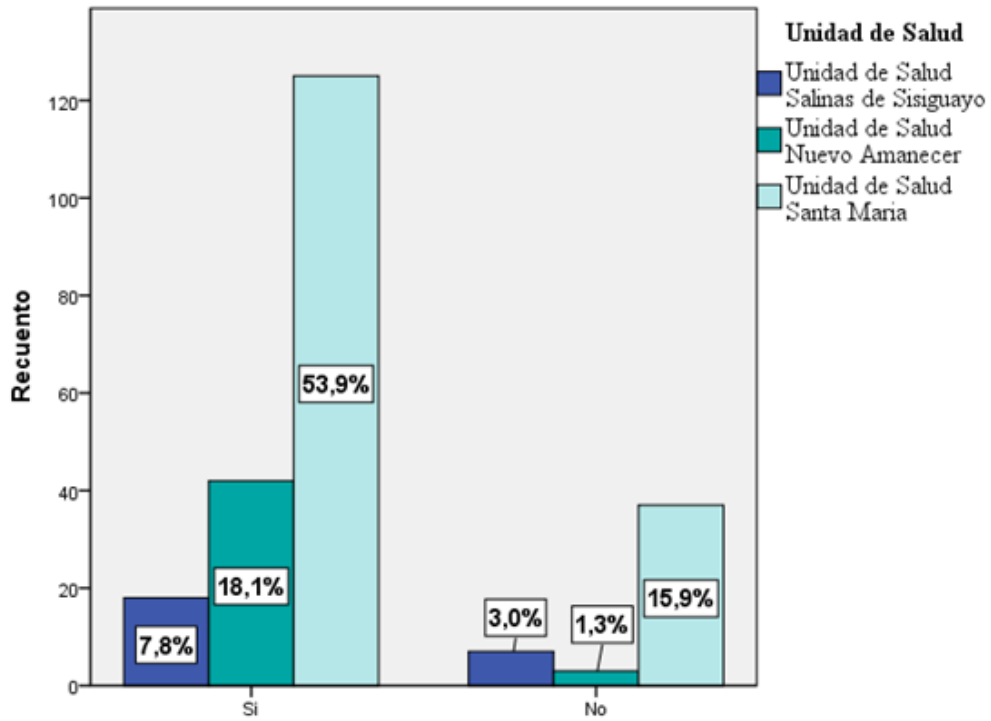
### **Análisis:**

En la Tabla 43 se evalúa la información de las adolescentes acerca de si conocen con qué métodos cuenta su unidad de salud, de las 232 adolescentes entrevistadas, Salinas de Sisiguayo del total de 25 adolescentes el **72.0%** refieren saber con cuales métodos cuenta su unidad de salud y el **28.0%** no lo saben. De las 45 adolescentes en Nuevo Amanecer el **93.3%** sabe con qué métodos cuenta su unidad de salud y el **6.7%** no lo saben. Finalmente en Santa María de las 162 adolescentes el **77.2%** refieren saber con qué métodos cuenta su unidad de salud y el **22.8%** no lo saben.

### **Interpretación:**

En la tabla 43 se obtienen datos relativamente altos en cuanto al conocimiento de los métodos de planificación familiar con que cuentan las unidades de salud, de estas obteniendo el menor porcentaje en Salinas de Sisiguayo y el mayor en Nuevo Amanecer.

**GRÁFICO 39 ¿Sabes con qué métodos de planificación familiar cuenta tú unidad de salud?**



Fuente: Tabla N° 43

**TABLA 44. ¿Qué recomendación darías a tu centro de salud para tener mayor acceso al servicio de planificación familiar?**

<b>Opinión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
NC*	139	59.9
Charlas educativas a los jóvenes sobre los métodos de planificación	52	22.4
Abastecimiento permanente de los métodos de planificación	14	6
Mayor información	13	5.6
Charlas en las escuelas sobre planificación familiar	8	3.4
Privacidad	6	2.6
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

\*NC: No contesta

#### **Análisis:**

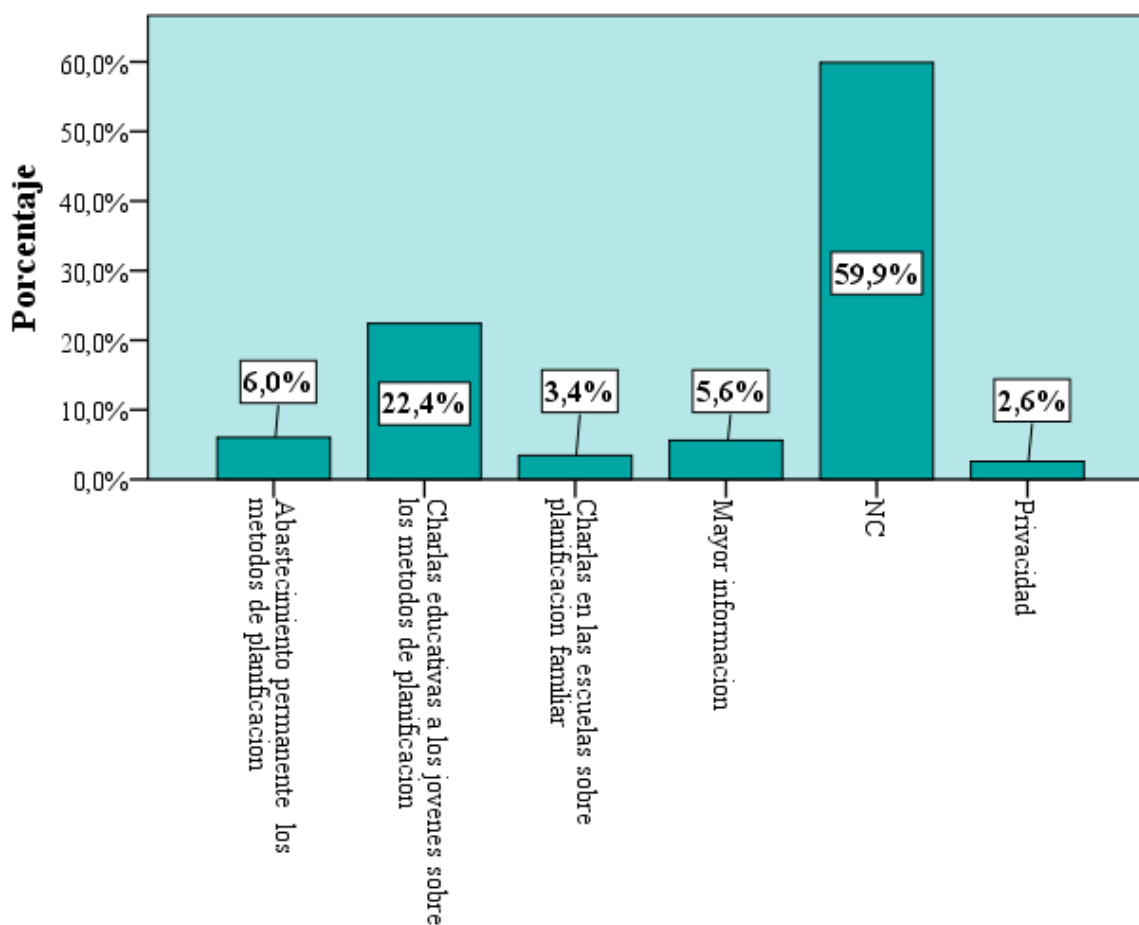
El Gráfico 40 y Tabla 44 representan la pregunta 26 de nuestra entrevista, en donde las adolescentes entrevistadas dan recomendaciones a los centros de salud para tener mayor acceso a los servicios de Planificación Familiar, en donde ellas describen las siguientes: un **22.4%** refieren que se den más charlas educativas a los jóvenes sobre métodos de planificación familiar, un **6.0%** piden que haya abastecimiento permanente los métodos de planificación, un **5.6%** piden mayor información, un **3.4%** piden charlas en las escuelas sobre planificación familiar, un **2.6%** piden más privacidad en cuanto al inicio de cualquier métodos; pero un alto porcentaje **59.9%** del total de las adolescentes no refiere ninguna recomendación.



### Interpretación:

En la tabla 44 al preguntar a las adolescentes sobre alguna recomendación para la mejora de la atención en lo referente a los métodos de planificación se mencionaron: dar charlas a los jóvenes y abastecimiento continuo de los mismos. Reflejando además que la mayoría se abstuvo de dar recomendaciones.

**GRÁFICO 40. ¿Qué recomendación darías a tu centro de salud para tener mayor acceso al servicio de planificación familiar?**



Fuente: Tabla N° 44

### 5.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

La prueba de hipótesis consiste en un análisis a través de la prueba estadística *Chi Cuadrado* ( $\chi^2$ ) haciendo referencia a variables que se han medido a nivel nominal. Es decir, que sus valores representan categorías o grupos en una variable. En el caso de cuántas adolescentes han o no usado algún método de planificación familiar se tiene dos categorías o grupos: los que van por el sí y los que van por el no. También se estudia la relación con otras variables como el pertenecer a grupos, religión, entre otros.

Utilizando el software SPSS se obtuvieron los siguientes resultados acerca de los métodos de planificación familiar e integridad familiar:

**TABLA 45. Uso de métodos de planificación familiar relacionado a la integración familiar.**

Con quien vives en tu casa	Has usado algún método de PF			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Pareja	74	50.0	32	38.6
Suegros	15	10.1	13	15.7
Abuelos	21	14.2	12	14.5
Padres	71	48.0	36	43.4
Vives con tus hijos	43	29.1	10	12.0
Otros	7	4.7	7	8.4
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**TABLA 46. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Con quien vives en tu casa	Has usado algún método de PF
Chi cuadrado	14.767
Gl	6
Sig.	0.022*

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías de cada subtabla más al interior.

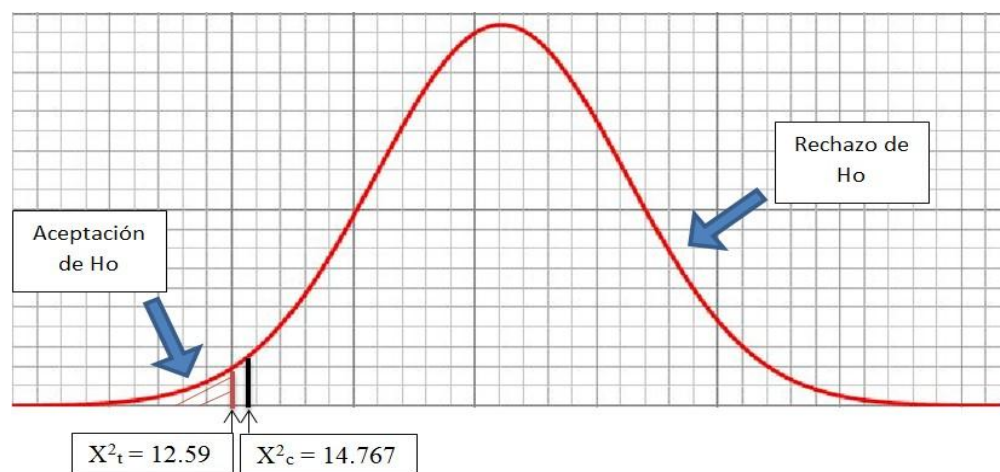
\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05

**Regla de decisión.**

Si  $X_c^2 < X_t^2$  , entonces se acepta Ho (Hipótesis nula)

Si  $X_c^2 > X_t^2$  , entonces se acepta Hi (Hipótesis de trabajo)

**GRÁFICO 41. Uso de métodos de planificación familiar relacionado a la integración familiar.**



Fuente: Fuente: Tabla N° 46

### Decisión estadística.

Dado que  $X^2_c = 98.91 >$  que  $X^2_t = 55.76$ , se acepta la hipótesis de trabajo de que las personas con las que vive la adolescente condiciona o influye en el tipo de método de planificación familiar que usa.

**TABLA 47. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con el nivel educativo**

Escolaridad	Has usado algún método de PF			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ninguna	3	2.0	9	10.8
Primaria	19	12.8	24	28.9
Secundaria	63	42.3	37	44.6
Bachillerato	57	38.3	12	14.5
Otro	7	4.7	1	1.2
Total	149	100.0	83	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**TABLA 48. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Escolaridad	Has usado algún método de PF
Chi cuadrado	27.651
G1	4
Sig.	0.000 <sup>*,a</sup>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

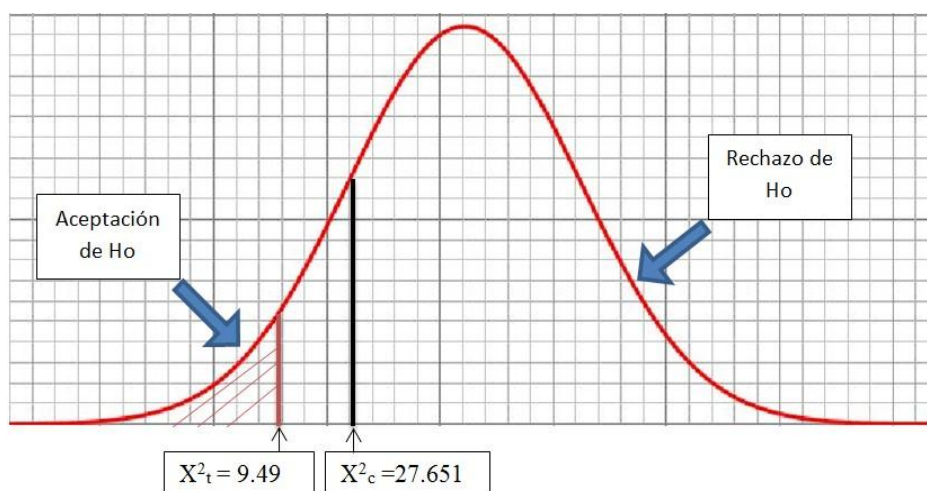
Los resultados se basan en filas y columnas no vacías de cada sub tabla más al interior.

### Regla de decisión.

Si  $X^2_c < X^2_t$  , entonces se acepta  $H_0$  (Hipótesis nula)

Si  $X^2_c > X^2_t$  , entonces se acepta  $H_1$  (Hipótesis de trabajo)

**GRÁFICO 42. Uso de métodos de planificación familiar relacionado al nivel educativo**



Fuente: Tabla N° 48

**Decisión estadística.**

Dado que  $X^2_c = 21.99 <$  que  $X^2_t = 41.34$ , no se acepta la hipótesis de trabajo de que el nivel de escolaridad las adolescentes condiciona o influye en el tipo de método de planificación familiar que usa.

**TABLA 49. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con la Religión**

Religión	Has usado algún método de PF			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	90	60.4	38	45.8
No	59	39.6	45	54.2
Total	149	100.0	83	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**TABLA 50. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Religion	Has usado algún método de PF
Chi cuadrado	4.607
Gl	1
Sig.	0.032*

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías de cada sub tabla más al interior.

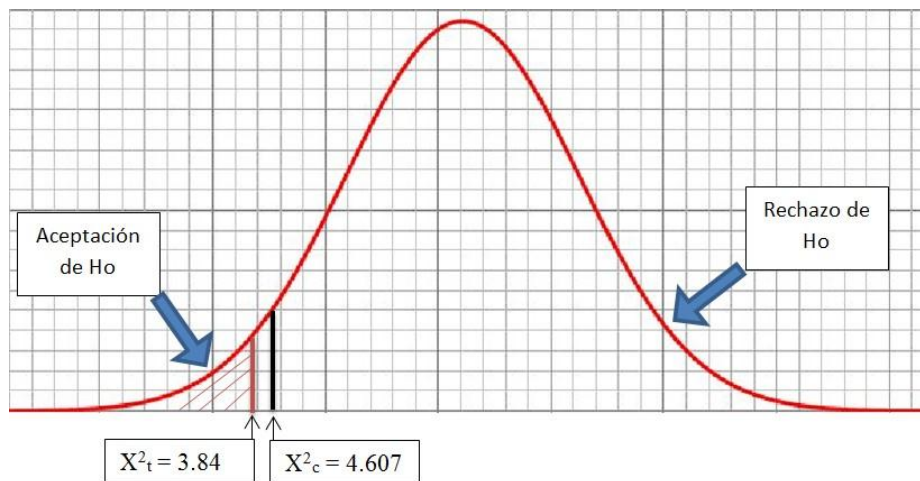
\* El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05.

**Regla de decisión.**

Si  $X^2_c < X^2_t$  , entonces se acepta Ho (Hipótesis nula)

Si  $X^2_c > X^2_t$  , entonces se acepta Hi (Hipótesis de trabajo)

**GRÁFICO 43. Uso de métodos de planificación familiar relacionado Religión**



Fuente: Tabla N° 50

### Decisión estadística.

Dado que  $X^2_c = 42.83 >$  que  $X^2_t = 41.34$ , se acepta la hipótesis de trabajo de que la religión de las adolescentes condiciona o influye en el inicio de las relaciones sexuales y uso de métodos de planificación familiar.

**TABLA 51. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con el pertenecer a grupos.**

Grupo	Has usado algún método de PF			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	37	24.8	8	9.6
No	112	75.2	75	90.4
Total	149	100.0	83	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**TABLA 52. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Grupo	Has usado algún método de PF
Chi cuadrado	7.871
gl	1
Sig.	0.005*

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías de cada subtabla más al interior

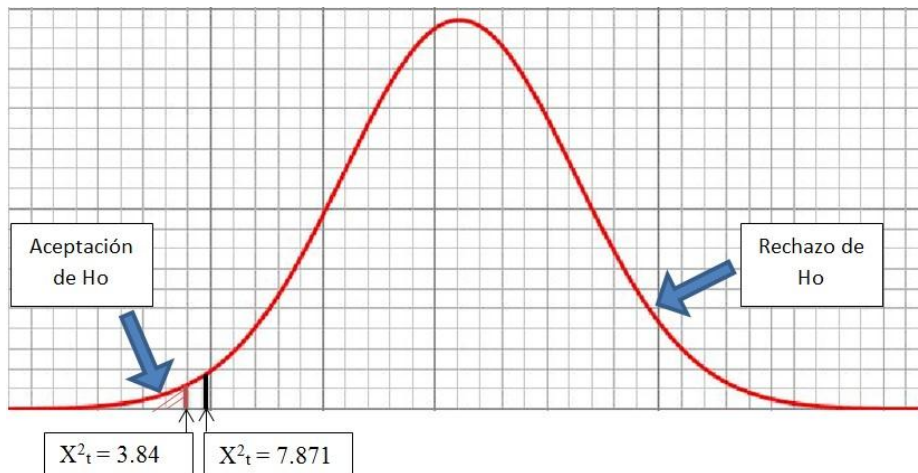
\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05.

### Regla de decisión.

Si  $X_c^2 < X_t^2$  , entonces se acepta  $H_0$  (Hipótesis nula)

Si  $X_c^2 > X_t^2$  , entonces se acepta  $H_1$  (Hipótesis de trabajo)

**GRÁFICO 44. Uso de métodos de planificación familiar relacionado Pertener a grupos.**



Fuente: Tabla N° 52

### Decisión estadística.

Dado que  $X_c^2 = 19.09 >$  que  $X_t^2 = 14.07$ , se acepta la hipótesis de trabajo de que las adolescentes al pertenecer a grupos condiciona o influye en el inicio de las relaciones sexuales y tipo de método de planificación familiar que usa.



**TABLA 53. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con la opinión de la pareja (machismo)**

Esta de acuerdo tu pareja	Has usado algún método de PF			
	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	129	86.6	20	24.1
No	20	13.4	63	75.9
Total	149	100.0	83	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

**TABLA 54. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Esta de acuerdo tu pareja	Has usado algún método de PF
Chi cuadrado	90.569
gl	1
Sig.	.000*

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías de cada subtabla más al interior

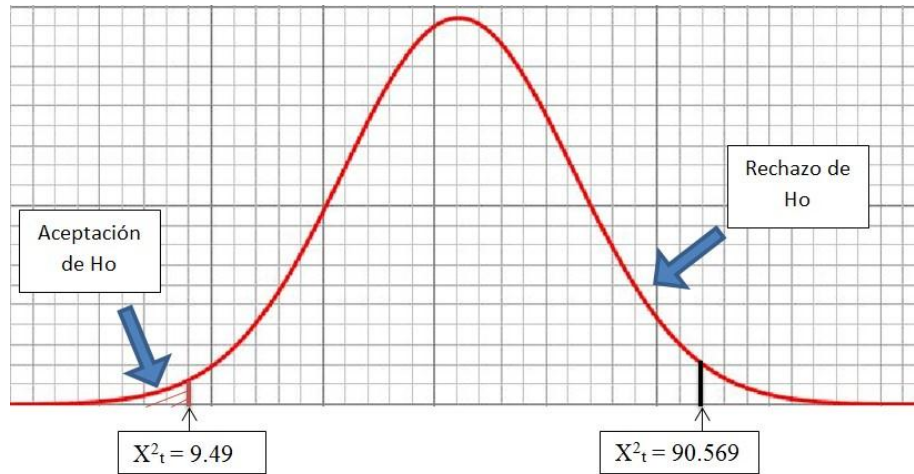
\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0.05.

**Regla de decisión.**

Si  $X^2_c < X^2_t$ , entonces se acepta  $H_0$  (Hipótesis nula)

Si  $X^2_c > X^2_t$ , entonces se acepta  $H_1$  (Hipótesis de trabajo)

**GRÁFICO 45. Uso de métodos de planificación familiar relacionado con la opinión de la pareja (machismo)**



Fuente: Tabla No 54

**Decisión estadística.**

Dado que  $X^2_c = 90.569 >$  que  $X^2_t = 9.49$ , se acepta la hipótesis de trabajo de que el machismo de las parejas de las adolescentes condiciona o influye en gran medida en el uso de métodos de planificación familiar

**CONCLUSIÓN GENERAL DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS**

Se puede decir entonces, que la mayoría de barreras que conforman el factor sociocultural (integridad familiar, nivel educativo, religión, pertenecer a grupos y el machismo), están influyendo en el acceso al uso de los métodos planificación familiar.

## **6. DISCUSIÓN**

El presente trabajo trata acerca de determinar las barreras que influyen en el acceso de las adolescentes al uso de los métodos de planificación familiar en las Unidades de Salud Nuevo Amanecer, Salinas de Sisiguayo y Santa María en el periodo comprendido de julio a septiembre del 2011.

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

En el modelo familiar de nuestra cultura, muy latinoamericana, la comunicación que se establece entre padres e hijos es uno de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo. Por lo general una comunicación bastante entorpecida por mitos, tabúes, religiones, miedos, etc.

A si mismo las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. De manera casi constante se ha relacionado el inicio de las relaciones sexuales con el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, en los cuales hay una mayor vulnerabilidad al tener un bajo nivel educativo, la falta de actividades de recreación, pertenecer a grupos de apoyo, profesar una religión, así como también la desintegración familiar y los escasos recursos económicos lo cual limita las expectativas de vida de estas, como se vio para el caso de las comunidades el Zamorano y Salinas de

Sisiguayo, y cantones del área de Santa María donde en el área rural se inicia antes la actividad coital que en el área urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazos en adolescentes.

Otro de los factores sociales asociados al no uso de los métodos de planificación ha sido la baja o falta de escolarización de las jóvenes, hecho que está en un proceso de transición muy lento en El Salvador, y por tanto aun constituye una dura realidad.

Como se mencionó, El Salvador se ubica entre los países con menores porcentajes de uso de anticonceptivo en la primera relación sexual. Muchas de las adolescentes unidas manifiestan el deseo de embarazo, sobre todo en el nivel socioeconómico bajo. Las adolescentes no unidas están iniciando actividad sexual de manera inesperada. La falta de previsión ante las primeras relaciones sexuales está más ligada con la percepción que los jóvenes tienen sobre su propia sexualidad, así, las que asumen la responsabilidad de que son sexualmente activas tienen menos riesgo de embarazarse puesto que toman sus precauciones, condición que aumenta a medida que aumenta la edad. Además suele ocurrir con cierta frecuencia, que los adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras drogas sobre todo en el sector urbano en nuestro país.

Las adolescentes tienen menos probabilidades que las mujeres mayores de 20 años de usar métodos anticonceptivos, y las razones de ello incluyen la falta de información, información errónea y el miedo a los efectos secundarios, en combinación con barreras de índole geográfica, sociocultural y económica que impiden el acceso a los anticonceptivos y su uso. Es también probable que las adolescentes se muestren renuentes a informar a sus padres o proveedores de servicios acerca de su actividad sexual. Además, el carácter esporádico e

imprevisto de la actividad sexual entre los adolescentes puede representar un obstáculo para el uso constante de los anticonceptivos.

Falta de educación e información sexual pueden justificar en muchas ocasiones, la alta incidencia de gestación en este grupo poblacional. La responsabilidad de los padres, profesores, sanitarios, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos o los medios de comunicación. Los padres, principales responsables de la educación sexual de sus hijos, suelen delegar dicha responsabilidad en terceros, eludiendo de esta forma su derecho y su deber de educar a sus hijos.

Hay que hacer notar de manera general que el embarazo no planeado, las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) incluyendo el VIH/SIDA en los y las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos.

Las diferencias en las tasas de fecundidad de las adolescentes son consecuencia de muchos factores, entre ellos las oportunidades disponibles en la vida, que para el caso de El Salvador es un factor importante, muchas de las adolescentes en áreas rurales se unen a edades tempranas y tiene hijos “deseados” que más que deseados podrían considerarse voluntariamente aceptados, cuando las opciones de vida se limitan a seguir en la casa paterna o a la vida conyugal y maternidad. Otros factores importantes son el acceso a los servicios, las actitudes de los encargados de prestar servicios, las expectativas socioculturales, las desigualdades del género, las aspiraciones educacionales y los niveles económicos.

Por todo lo anterior se formula la siguiente hipótesis de trabajo: las barreras que limitan al acceso a los métodos de planificación familiar en las adolescentes de 10 a 19 años son las socioculturales, que a través del instrumento utilizado para esta investigación que fue una entrevista dirigida a este grupo de edad, se corroboró por medio del análisis de los resultados obtenidos del programa SPSS y la formulación de la prueba de hipótesis lo siguiente: en efecto los factores socioculturales influyen en la toma de decisión del uso de métodos de planificación familiar y en la elección del mismo.

## 7. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en la identificación de las barreras que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 10 a 19 años de las Unidades de Salud Nuevo Amanecer, Salinas de Sisiguayo y Santa María, llegamos a la siguiente conclusión que derivan de los siguientes indicadores: factor social, cultural, económico, geográfico, entre otros.

Acerca de las prácticas de los adolescentes se comprobó que muchas de las jóvenes encuestadas ya habían iniciado relaciones sexuales antes de cumplir los 16 años (68.4%), lo que denota que una gran mayoría de las adolescentes ya sean solteras, acompañadas, o casadas, con hijos o sin hijos, y que no tienen una madurez psicosexual, se arriesgan con el no uso de los métodos de planificación familiar en forma continua, a tener embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, y más si estas han tenido más de un compañero sexual.

Una de las barreras más importantes que se identificó es el poco interés por parte de las adolescentes (59.9%), que por miedo, desinterés personal, creencias no buscan informarse sobre los métodos de planificación. En tanto, la influencia del sexo masculino a la hora de la elección de un método de planificación familiar es de mucha importancia, ya que un 35.8% de ellos no permiten que su pareja utilice algún método de planificación familiar por tener una idea errónea o confundida de dichos métodos.

La desintegración familiar, tiene que ver con la pérdida de valores de parte de las adolescentes, de la irresponsabilidad de iniciar un hogar aun siendo ellas muy jóvenes, y lo que es peor: embarazos no deseados. En cuanto a la integración familiar de estas adolescentes se observa en que la mayoría de ellas no vive con sus padres (53.9%), viven con su parejas u otros familiares, adaptándose a modelos familiares vulnerables a la desintegración, a la inmadurez psicosocial, y a vivir en la pobreza. Dado que la mayoría de ellas se encuentran desempleadas o estudian (79.3%), dependen de sus padres o pareja para sus necesidades económicas.

El tiempo en que se movilizan de sus hogares a la clínica más cercana no parece ser un factor influyente para la obtención de los métodos de planificación familiar dado que la mayoría de las adolescentes entrevistadas tardaban alrededor de 5 a 30 minutos para asistir a su respectiva unidad de salud; además, que en su mayoría residen en el área rural, en donde están ubicadas dos de las unidades de salud en estudio.

Otra barrera que hay que hacer notar es el hecho de no participar en actividades recreativas, grupos sociales de apoyo o profesar una religión, las hace más vulnerables a iniciar precozmente las relaciones sexuales, por tener mucho tiempo libre y no tener mejores expectativas de vida mas que buscar compañero de vida y formar una familia.

Por tanto (según prueba de hipótesis), se puede decir, que la mayoría de barreras que conforman el factor sociocultural (integración familiar, nivel educativo, religión, creencias, machismo y pertenecer a grupos sociales de apoyo como por ejemplo manualidades,



pastelería, actividades recreativas, etc), están influyendo en el acceso al uso de los diferentes tipos de métodos planificación familiar.

La falta de una atención integral en salud por parte de los proveedores de la atención en Planificación familiar en los servicios del primer nivel de atención, representa una de las barreras de accesibilidad hacia los métodos de planificación familiar; aclarando que no es la falta de información sobre métodos de control de la natalidad sino la calidad de esta, ya que a pesar de que las jóvenes refieren que han recibido conocimientos sobre métodos de planificación la gran mayoría de ellas no saben cómo se utilizan adecuadamente ni pudieron definirlos con exactitud; así mismo especificaron que menos del 40% de ellos han recibido información por parte de los maestros, familiares o amigos.

Además, el conocimiento o nivel de información de las adolescentes acerca de los métodos de planificación familiar, se investigó preguntando a las mujeres si habían oído hablar de los métodos anticonceptivos, mencionándoles los nombres populares con los cuales son conocidos en el país. Los resultados de la encuesta indican que en las unidades salud estudiadas, prácticamente la totalidad (100 por ciento) de las mujeres de 10 a 19 años de edad ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo y como se muestra en la Tabla 26, el conocimiento de al menos un método no presenta mayor variación por área de residencia o estado civil/familiar de las mujeres. Pero, el método anticonceptivo más conocido por las entrevistadas fue el condón masculino (**97%**, 225 adolescentes) según muestra la Tabla 26, probablemente debido a la publicidad que tiene desde hace más de 15 años para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, particularmente del VIH. Seguido de los

anticonceptivos inyectables, anticonceptivos orales y esterilización femenina, siendo estos últimos populares por ser ofrecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL) en el país en el primer nivel de atención. A la vez, se observa un déficit en la información que estas poseen de los métodos naturales de planificación como son método de moco cervical, MELA, ritmo, que no son usados por las adolescentes por esa misma razón.

## 8. RECOMENDACIONES

- La estudio demostró que la mayoría de adolescentes recibe sus conocimientos sobre salud reproductiva por parte del personal de salud, amigos y maestros, por lo cual se recomienda al Ministerio de Educación (MINED) la capacitación permanente de su personal, por parte de profesionales de la salud para que ellos puedan orientar de manera adecuada a los adolescentes y se encuentren capacitados para desvirtuar mitos y creencias que aún mantiene la población. Por lo que sugerimos una adecuada coordinación entre las escuelas y el Ministerio de Salud para impartir charlas educativas a los jóvenes.
- La capacitación de los proveedores de salud que ofertan sus servicios en esta área en temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar debe ser prioridad para el MINSAL (Ministerio de Salud); y así satisfacer las necesidades de la usuaria, de acuerdo a las características específicas de cada grupo (adolescentes, mujeres solteras sexualmente activas, mujeres que están en periodo de lactancia, mujeres añosas, mujeres post aborto). Asimismo se debe mejorar las técnicas de orientación y consejería sobre metodología anticonceptiva.
- Es necesario promover la participación masculina en las sesiones de consejería en planificación familiar, animar a los varones a discutir los métodos de planificación familiar con sus esposas o parejas, propiciar la comunicación, de tal manera que sus dudas sean resueltas y puedan elegir el método anticonceptivo adecuado.

- Se debe procurar el abastecimiento periódico de los insumos de planificación familiar para garantizar la continuidad en el uso de anticonceptivos y en lo posible, añadir nuevos métodos de planificación familiar que atraigan nuevas usuarias, como por ejemplo los anticonceptivos orales de sólo progestágeno para las madres que están amamantando.
- Realizar estudios sobre la calidad de la consejería en planificación familiar que se brinda en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, que permita la autoevaluación y mejora del servicio brindado.
- Realizar investigaciones cualitativas que puedan mostrar con mayor profundidad las barreras hacia la planificación familiar que tienen tanto hombres como mujeres.
- Tomar siempre en cuenta la opinión, las observaciones y sugerencias del público usuario del servicio en aras del mejoramiento continuo de la calidad del servicio brindado.
- A las adolescentes, interesarse por buscar información sobre sexualidad y reproducción, la prevención de embarazos no deseados y del uso de los métodos de planificación familiar.

## 9. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores. [En línea] 2007 [Agosto 2011] URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2197459/Manual-OMS-Planificacion-Familiar>
2. Morales G. Plan Nacional de Salud Reproductiva 1999-2003 MSPAS. Unidad de Diseño UNFPA 1999. p.3
3. Rall T. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 8ª. Edición.1991. p. 1357.
4. Asociación Demográfica Salvadoreña. Mejorando el acceso a anticonceptivos y servicios de Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes. [En línea] [Junio 2011] URL disponible en: <http://www.ads.org.sv/intro.asp?contenido=social&seccion=jóvenesSSR#subir>.
5. Gally E. Sexualidad Humana y Planificación familiar. 1988. Pag. 5.
6. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar. Diciembre 2008. Pag. 3.
7. República de El Salvador, C.A. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2008) Informe final. 2008. Pag. vi
8. Ibidem. Pag. viii
9. Ibidem. Pag. vii
10. Bertrhand, J. et al. Acces Quality of Care and Medical Barries in Familiy Planning Programs. Internacional Family Planning Perspectives. Vol. 21. Número 2. June. 1995.
11. Organización Panamericana de Salud. Informe del Taller Regional sobre Calidad de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género. El Salvador. 1995.

12. Secretaría de la Salud. La salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: un Derecho a Conquistar. 2ª ed., 2002. Capítulo 3: Los contenidos educativos. Página 53
  13. Ibidem. Página 54
  14. López M. Taller de Metodología para el Trabajo con Adolescentes. Marzo 2002.
  15. Secretaría de la Salud. La salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: un Derecho a Conquistar. 2ª ed., 2002. Capítulo 3: los contenidos educativos, páginas 57.
  16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De Adolescentes para Adolescentes, Manual de Salud Sexual y Reproductiva. 1999. Página. 174.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar. El Salvador, Diciembre de 2008. Capítulo IV pág. 120 – 124
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de Atención de infecciones de Transmisión Sexual. El Salvador. Junio de 2006. Pág. 10 – 16.
  - Secretaria de la Salud. La salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: un Derecho a Conquistar. 2ª ed. 2002. Capítulo 3: Los contenidos educativos. Páginas 53 – 57.
  - Cristina López del Burgo. Planificación Familiar y Consentimiento Informado. [Tesis Doctoral] Universidad de Navarra, Facultad de Medicina. Pamplona. 2005.
  - Asociación Demográfica Salvadoreña. Trabajo con Jóvenes. [en línea] [Junio 2011] El Salvador. URL disponible en: <http://www.ads.org.sv/intro.asp?contenido=social&seccion=saludreproductiva#subir>
  - DIGESTYC. Población Demográfica Salvadoreña [En línea] 2010, [junio 2011] URL Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv>

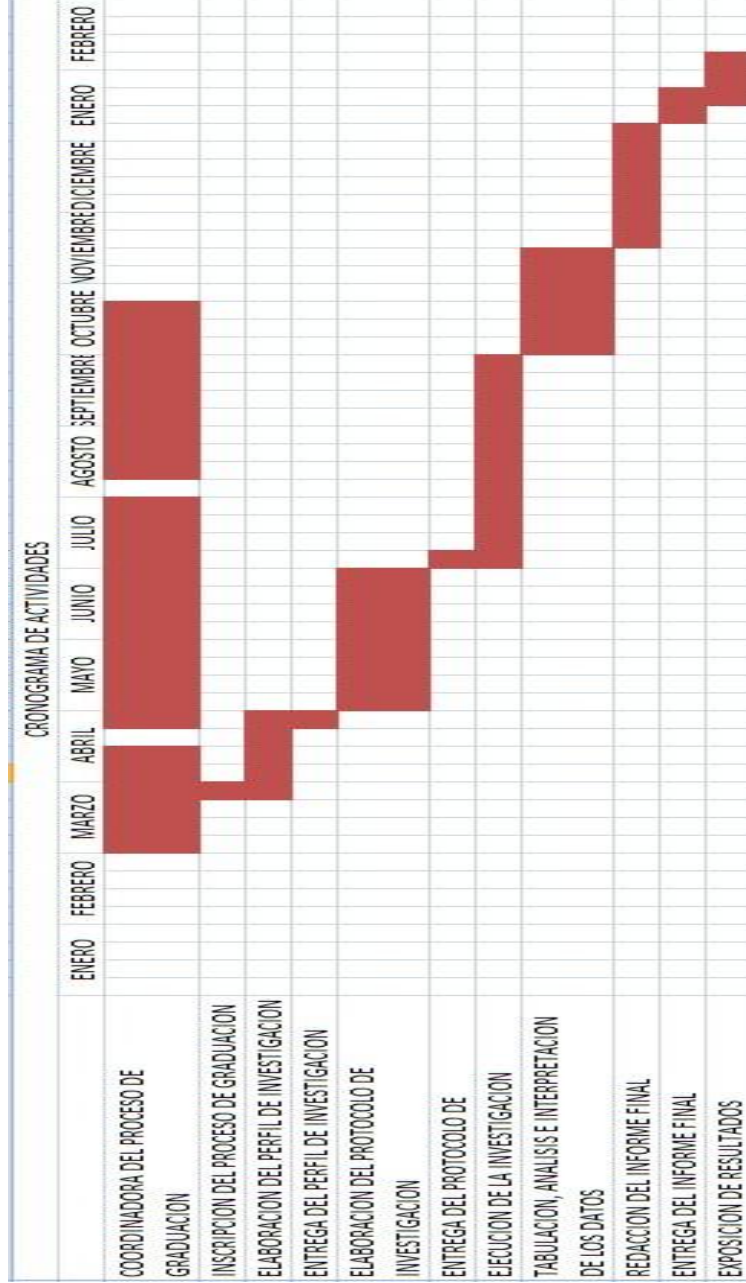
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Promoción a la Salud, componente: Planificación Familiar. [En línea] 20 Julio 2010 [junio 2011]. URL Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/index.php/temas/politicas-sectoriales/promocion-de-la-salud/509>

# **ANEXOS**



**ANEXO 1**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**



**ANEXO 2**

**PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

<b>UNIDADES REQUERIDAS</b>	<b>N° de UNIDADES</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>Personal</b>	3 Recursos humanos	\$0.0	\$0.0
<b>Equipo de oficina</b>	2 Computadora	\$600.0	\$1200.0
	1 Impresora multifuncional	\$70.00	\$70.0
	1 Cámara digital	\$110.0	\$110.0
<b>Materiales y suministros de oficina</b>	1 resma Papel bond T/c	\$5.00	\$5.00
	15 anillado T/c	\$1.00	\$15.00
	1 engrapador	\$3.00	\$3.00
	1 caja de grapas	\$1.00	\$1.00
	2 caja de lapiceros	\$3.00	\$3.00
	2 caja de lápices	\$3.00	\$3.00
<b>Materiales y suministros informáticos.</b>	3 tintas para impresora	\$20.00	\$60.0
	1 USB	\$12.00	\$12.00
<b>Servicios</b>	Internet	\$55.00	\$330.00
	Electricidad	\$200.00	\$200.00
<b>Transporte</b>	Cantidad variable	Cantidad variable	\$200.00
<b>Viáticos</b>	Alimentación	Cantidad variable	\$100.00
<b>MONTO A INVERTIR EN LA INVESTIGACIÓN</b>			<b>\$2312.00</b>

### ANEXO 3



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

#### **ENCUESTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLECENTES**

**Tema:** *“Barreras que influyen el acceso de las adolescentes de 10 a 19 años al uso de los métodos de planificación familiar en Unidad de Salud Nuevo Amanecer, Salinas de Sisiguayo del Cantón Zamorano, Jiquilisco, Usulután; y Santa María, Usulután en el periodo de julio a septiembre de 2011”*

**Objetivo:** Determinar las barreras que influyen el acceso de las adolescentes al uso de los métodos de planificación familiar en Unidad de Salud Nuevo Amanecer, Salinas de Sisiguayo y Santa María en el periodo de julio a septiembre de 2011.

**Indicaciones:** Favor marcar su respuesta en la casilla correspondiente con un cheque, o responder sobre el guión. Se les solicita que sean sinceras sus respuestas ya que toda la información será totalmente confidencial.

**Unidad de aplicación:** \_\_\_\_\_ **Nº de Boleta:** \_\_\_\_\_

**Datos generales:**

Edad: \_\_\_\_\_

1. Domicilio \_\_\_\_\_

Rural: \_\_\_\_\_ Urbano: \_\_\_\_\_

2. Escolaridad:

1) Ninguna	2) Primaria (1º a 6º )
3) Secundaria (7º a 9º)	4) Bachillerato
5) Otro:	

3. Estado Civil:

1) Casada	2) Acompañada
3) Soltera	4) Viuda

4. ¿Tienes hijos? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. ¿A qué te dedicas? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es tu fuente de ingreso económico?:

\_\_\_\_\_

7. ¿Con quién vives en tu casa? (pregunta de múltiple escoge):

1) Pareja		4) Padres	
2) Suegros		5) Hijos	
3) Abuelos		6) Otro:	

8. ¿Cuánto tiempo se tarda en llegar desde su casa al servicio de salud más cercano?

\_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es el medio de transporte con que cuenta para asistir a la unidad de salud?

1) Vehículo	4) Autobús
2) Bicicleta	5) Caballo
3) A pie	6) Otro: _____

10. ¿Eres practicante de una religión?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

11. ¿Pertenece a algún grupo social de apoyo (equipo de futbol, pastelería, manualidades) en tu comunidad?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

12. ¿A qué edad iniciaste tus relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

13. ¿Sabes que son los métodos de planificación familiar? Explique:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Para qué crees tú que se usan los métodos de planificación familiar?

\_\_\_\_\_

15. ¿En algún momento te has interesado por investigar que son los métodos de planificación familiar?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_

16. ¿Conoces alguno de estos métodos de planificación familiar? (Marque uno a uno SI o NO)

METODO	SI	NO
1. Pastillas anticonceptivas.		
2. Condón o preservativo		
3. Inyección anticonceptiva.		
4. El “aparato” o DIU		
5. Métodos vaginales (cremas, jaleas, óvulos, diafragma)		
6. NORPLANT o barritas en el brazo		
7. El método de Billings o “moco cervical”		
8. Método del ritmo.		
9. Método de lactancia y amenorrea (MELA)		
10. Esterilización femenina.		
11. Vasectomía o esterilización masculina.		

17. ¿Alguna vez has usado algún método de planificación familiar?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

18. ¿Sabes cómo se usa alguno de ellos?:

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Cuál y cómo? \_\_\_\_\_

19. ¿Sabes si los métodos de planificación provocan algún efecto en tu cuerpo?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

20. ¿Quién te ha brindado información sobre los métodos de planificación familiar?

- Amigos		- Familiares	
- Iglesia		- Maestro	
- Personal de Salud (medico, enfermera, promotor)		- Medios de comunicación (TV o radio) _____	
		- Ninguno	

Otros: \_\_\_\_\_

21. ¿Considera que la información que se le dio sobre los métodos de planificación fue completa y aclaró todas sus dudas?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Porque?

\_\_\_\_\_

22. ¿Cuándo tienes dudas sobre métodos de planificación y sobre relaciones sexuales a quien acudes?

Amigo	Familia
Maestros	Iglesia
Medico	Enfermera
Promotor de salud	

Otros: \_\_\_\_\_

23. ¿Está de acuerdo tu pareja en que uses métodos anticonceptivos?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

24. Tu pareja ha utilizado alguna vez el condón?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_

25. ¿Sabe con qué métodos de planificación familiar cuenta tu unidad de salud?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

26. ¿Qué recomendación darías a tu centro de salud para tener mayor acceso al servicio de planificación familiar?:

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Yo he sido elegida para participar en la investigación *llamada “BARRERAS QUE INFLUYEN EL ACCESO DE LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS AL USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN UNIDAD DE SALUD NUEVO AMANECER, SALINAS DE SISIGUAYO DEL CANTON ZAMORANO, JIQUILISCO, USULUTAN Y SANTA MARIA, USULUTAN EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2011”*

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por los investigadores. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

---

Nombre del participante (en letra de molde):

---

Firma o huella dactilar del participante:

**ANEXO 5**

**TABLAS ESTADÍSTICAS: Chi-cuadrado (Ji-Cuadrado)**

Grados libertad	Probabilidad de un valor superior - Alfa ( $\alpha$ )				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67
40	51,81	55,76	59,34	63,69	66,77
50	63,17	67,50	71,42	76,15	79,49
60	74,40	79,08	83,30	88,38	91,95
70	85,53	90,53	95,02	100,43	104,21
80	96,58	101,88	106,63	112,33	116,32
90	107,57	113,15	118,14	124,12	128,30
100	118,50	124,34	129,56	135,81	140,17



## GLOSARIO

Dentro de los conceptos básicos que constituirán el criterio para la comprensión teórica del problema de investigación sobre planificación familiar en los adolescentes se tiene:

### ***Adolescencia:***

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica).<sup>12</sup>

### ***Derechos sexuales y reproductivos:***

Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos es decir, lo que tenemos las personas por el hecho de ser personas. Estos derechos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción.<sup>15</sup>

### ***Género:***

El género se refiere a las diferencias que existen entre hombres y mujeres en cuanto a ideas, valores, y modos de actuar; estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones que la cultura impone a hombres y mujeres para cumplir determinados papeles.<sup>13</sup>

### ***La Sexualidad:***

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual). La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.<sup>13</sup>

### ***Método de Planificación Familiar (Método Anticonceptivo):***

Son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente por el hombre y la mujer o la pareja idealmente de común acuerdo con el fin de evitar la concepción.<sup>16</sup>

### ***Programa de planificación familiar:***

“Un conjunto de actividades que conllevan a la acción libre, consciente y responsable de todo ser humano en función de sus propios planes de vida, respecto al número y espaciamiento de sus hijos, a fin de asegurar una buena formación en un ambiente de amor, afecto e interrelación positiva”<sup>16</sup>

### ***Salud Reproductiva:***

“Un estado general de bienestar físico, mental, social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de gozar de una vida sexual satisfactoria y

sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”<sup>15</sup>

### ***Salud Sexual:***

“Es el proceso continuo del bienestar físico, psicológico y sociocultural en relación con la sexualidad. La salud sexual puede identificarse a través de la expresión libre y responsable de las potencialidades sexuales que facilitan el desarrollo armónico personal, social y enriquecen la vida. La salud sexual no es meramente la ausencia de disfunciones o enfermedades. El reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales es un prerrequisito para el logro y el mantenimiento de la salud sexual”<sup>14</sup>

### ***Sexo:***

El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos.<sup>13</sup>

### ***Sexualidad en los adolescentes:***

Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras.<sup>13</sup>

## **ABREVIATURAS**

ADS: Asociación Demográfica Salvadoreña.

CDC: Centers of Disease Control and Prevention.

CIPD: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

DIU: Dispositivo Intrauterino

FESAL: Fecundidad de El Salvador.

IPPF/WHR: International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

MELA: Método de amenorrea de la lactancia.

MINSAL: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SIMMOW: Sistema de Información de Morbimortalidad Materna.

SPSS: Software Estadístico para Procesamiento de Datos en Ciencias Sociales.

TGF: Tasa Global de Fecundidad.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.