

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA MÉDICA



CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR  
LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DEL INSTITUTO NACIONAL  
THOMAS JEFFERSON, SONSONATE, JUNIO-SEPTIEMBRE 2022

Presentado Por:

ANDREA EMPERATRIZ GONZÁLEZ VIERA  
GABRIELA ALEJANDRA GRANDE VENTURA  
SANDRA LISSETTE MUÑOZ AMAYA

Para Optar al Grado de:  
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

DRA. ELENA RUTH POLANCO DE BONILLA



Ciudad universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre, 2022

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



**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR  
LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DEL INSTITUTO NACIONAL  
THOMAS JEFFERSON, SONSONATE, JUNIO-SEPTIEMBRE 2022**

**Presentado Por:**

**ANDREA EMPERATRIZ GONZÁLEZ VIERA  
GABRIELA ALEJANDRA GRANDE VENTURA  
SANDRA LISSETTE MUÑOZ AMAYA**

**Para Optar al Grado de:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**Asesor:**

**DRA. ELENA RUTH POLANCO DE BONILLA**

**Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre, 2022**

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**Rector**

**Msc. Roger Armando Arias**

**Vicerrector Académico**

**Phd. Raúl Ernesto Azcúnaga López**

**Vicerrector Administrativo**

**Ing. Juan Rosa Quintanilla**

**Secretario General**

**Ing. Francisco Alarcón**

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

**Decana**

**Msc. Josefina Sibrián**

**Vicedecano**

**Dr. Saúl Díaz Peña**

**Secretaria**

**Msc. Aura Marina Miranda de Arce**

**Director de Escuela**

**Dr. Rafael Antonio Monterroza Roge**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi Padre Celestial, por su guía, fortaleza y sabiduría para llegar hasta esta etapa.

Gracias a mi madre por sus sacrificios y amor incondicional; gracias por ser mi alarma cuando el cansancio no me dejaba despertarme, gracias por acompañarme y cuidarme junto a mi papá en cada madrugada que tenía que viajar. Gracias a mi padre por su apoyo y bendiciones en cada año de estudio.

Gracias a mi abuela que me ve desde el cielo, por creer en mí, por sus enseñanzas desde niña, su fe, sus consejos y sobre todo su legado de amor.

Gracias a mi hermana por ser mi mentora y mi gran ejemplo.

Gracias a mis compañeros y amigos que recorrimos juntos esta carrera, por su apoyo, conocimiento, risas y lágrimas compartidas; por cada recuerdo que queda en mi corazón. Y gracias a cada uno que puso su grano de arena y me ayudó a continuar en este hermoso pero difícil camino.

Andrea Emperatriz González Viera

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios primeramente por ayudarme en mi formación como médico de principio a fin, por ser mi fortaleza y guía en momentos de dificultad por sus bendiciones infinitas que me mostraron que nunca estuve sola.

A mis padres y familia por apoyarme, a mi padre Julio Grande principalmente, por creer en mí, por sus sacrificios. A mi madre Olivia Ventura también por sus sacrificios, amor y cuidados en momentos de debilidad. A mi tía y segunda madre Hilenda Ventura por sus consejos, por los espacios de paz en momentos decisivos y esos cafés en la madrugada de estudio. A mis mascotas que también son parte de la familia y estuvieron a mi lado brindándome sus patas en mis momentos de estudio y en cuales no hablamos y probablemente entienden mejor que el resto.

A Flor Ayala Hernández y familia por ser un soporte fundamental por creer y seguir creyendo en mí, brindándome su, amistad, amor y apoyo incondicional.

A mis amigos y compañeros que de alguna manera me apoyaron, motivaron y acompañaron en los mejores y peores momentos de este largo recorrido.

A mi asesora Dra. Elena Ruth Polanco de Bonilla y compañeras de Tesis Andrea González y Sandra Muñoz, que emprendieron la travesía, a pesar de las dificultades que se presentaron a lo largo de este proceso, lo culminamos exitosamente y en equipo.

Gabriela Alejandra Grande Ventura

## **AGRADECIMIENTOS**

Debo agradecer primero a Dios por su misericordia y por ayudarme y bendecirme a lo largo de mi carrera. Y por poner en mi corazón el deseo de ser médico y ayudarme a lograrlo, por la familia que me permitió tener, porque siempre han estado a mi lado incondicionalmente porque siempre han intercedido y me han llevado en sus oraciones.

Agradezco a mi madre Sandra de Muñoz por creer en mí y motivarme a seguir adelante, a mi padre Francisco Muñoz por tender su mano cuando quise rendirme, a mis hermanas Gabriela Muñoz y Alexandra Muñoz, por ser siempre una inspiración para seguir adelante, de perseverancia, de fuerza e inteligencia, por darme siempre su ayuda, cuidarme y aconsejarme.

Agradezco a mi mejor amigo Jorge Hernández por emprender a mi lado este gran sueño, por apoyarme y amarme incondicionalmente y por ser mi fuente de admiración.

A mis otros familiares y amigos que me apoyaron en mi formación. Así mismo agradezco especialmente a mis compañeras de tesis Andrea González y Gabriela Grande por ser parte de este logro. A los diferentes maestros que formaron parte de mi carrera por compartir sus conocimientos y ser inspiración.

Mi eterna gratitud a la Universidad de EL Salvador por formarme, llenarme de conocimientos y convertirme en el profesional que soy ahora.

Sandra Lissette Muñoz Amaya

## CONTENIDO

i.	<b>RESUMEN</b> .....	ii
ii.	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	iii
iii.	<b>OBJETIVOS</b> .....	v
	CAPITULO I.....	- 6 -
	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>- 6 -</b>
	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	- 6 -
	METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MÁS USADOS .....	- 6 -
	<i>Hormonales</i> .....	- 8 -
	<i>No hormonales</i> .....	- 14 -
	FUENTES DE INFORMACIÓN .....	- 16 -
	FUENTES DE OBTENCIÓN .....	- 19 -
	EDAD DE INICIO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN.....	- 21 -
	CAPÍTULO II.....	- 25 -
	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>- 25 -</b>
	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	- 25 -
	PERIODO DE INVESTIGACIÓN.....	- 25 -
	UNIVERSO .....	- 25 -
	MUESTRA .....	- 25 -
	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	- 27 -
	FUENTES DE INFORMACIÓN .....	31
	PROCESO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	31
	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	31
	CAPITULO III.....	33
	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
	CAPITULO IV. ....	45
	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>45</b>
	CAPITULO V. ....	50
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>50</b>
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b> .....	<b>- 55 -</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>- 61 -</b>

## **i. RESUMEN**

La adolescencia en la esfera biopsicosocial está expuesta a factores de riesgo para su salud como el inicio de su sexualidad a temprana edad. **OBJETIVO:** Establecer el conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar por los estudiantes de segundo año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate en el periodo de junio-septiembre 2022, determinando los métodos más usados, fuentes de información, medios de obtención, y edad en que iniciaron su utilización. **METODOLOGIA:** Investigación descriptiva, transversal, universo: todos los estudiantes de segundo año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate; muestra 85 estudiantes, instrumento: encuesta. Procesamiento de resultados: programa estadístico Jamovi. **RESULTADOS:** el método de planificación más conocido con un 92.70% es el preservativo masculino, le siguen los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales. La fuente de información más importante son los centros educativos con un 61.4%. En cuanto a la obtención de los métodos de planificación familiar el 55.3% fueron automedicados, La edad de inicio de utilización de los métodos de planificación familiar fue de 15 años con el 22.4%. **CONCLUSIONES:** El mayor porcentaje conoce el concepto de métodos de planificación familiar. Los métodos de planificación más conocidos, coinciden con los métodos más utilizados. La fuente de información más fidedigna es la obtenida por un médico o un personal de salud capacitado; no obstante, los Centro de Salud no son la principal fuente de información. La mayoría de la población estudiada obtiene los métodos de planificación por la automedicación en base al conocimiento que poseen.

## ii. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en la vida del ser humano en la que se presenta una transición con cambios biopsicosociales de la infancia a la adultez (1), es un periodo vulnerable en el cual la persona está descubriendo el mundo real, dejando las fantasías infantiles, por lo que están expuestos a factores de riesgo para su salud como el tabaquismo, alcoholismo, y no menos importante el inicio de su sexualidad a temprana edad. Se estima que un 50% hicieron uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual y se incrementó en la última relación sexual a 64% (2), sin embargo, el otro porcentaje de adolescentes no usan; lo que coloca a este grupo en alto riesgo de embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y la posibilidad de muerte materna e infantil. La elección de un método anticonceptivo requiere de un cuidadoso consejo contraceptivo. Es necesario conocer las ventajas e inconvenientes y los criterios médicos de elegibilidad de los distintos métodos anticonceptivos, así como recomendar la doble protección. Conocer las necesidades anticonceptivas de la adolescente o de la pareja, que serán diferentes dependiendo de la frecuencia de relaciones, de si existe o no riesgo de ITS, de la confianza que exista en la pareja (3).

En el porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que utilizan métodos modernos generalmente es más alta entre las mujeres de 20 a 30 años, en la mitad de sus años reproductivos y es generalmente baja entre las mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

La Planificación Familiar es una estrategia que va mucho más allá de la familia, es un concepto que está íntimamente ligado al desarrollo de las naciones, y no solo una estrategia muy simple o sencilla que puede ayudar a las familias a tener conductas reproductivas adecuadas para que puedan conseguir sus objetivos de desarrollo saludable en la mejor forma. Además de su contribución a la reducción de embarazos en la adolescencia (4)

El conocimiento y práctica de alternativas anticonceptivas para planificación familiar en los adolescentes es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que esta acarrea en diversos factores sociales y culturales. Cuando se fortalece el acceso de adolescentes a salud sexual y reproductiva y a educación de la sexualidad también se favorece el crecimiento de sus habilidades y capacidades para la convivencia, la participación ciudadana y su aporte a la economía familiar y comunitaria además que se garantiza el pleno goce de la sexualidad como parte indispensable del amplio concepto de salud (5).

Es de gran importancia indagar sobre el uso de métodos de planificación familiar a una población de adolescentes, ya que el acceso a métodos de anticoncepción por sí solos no podrán generar cambios en la salud sexual y reproductiva de las personas sino será la interacción entre todos los factores que inciden en los hábitos sexuales.

### iii. OBJETIVOS

#### Objetivo general:

Establecer el conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar por los estudiantes de segundo año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate en el periodo de Junio-Septiembre 2022

#### Objetivos específicos:

- Identificar los métodos de planificación familiar más conocidos por los estudiantes.
- Determinar las fuentes de información sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes.
- Identificar el medio de obtención de los métodos de planificación familiar utilizados por los estudiantes.
- Detectar la edad de inicio de utilización de métodos de planificación familiar en los estudiantes.

## **CAPITULO I.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **CAPITULO I: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Planificar la familia es una determinación libre, opcional e informada de los seres humanos para designar cuando, cuantos, y el periodo intergenésico para tener su familia, asimismo pueden elegir un método anticonceptivo que consideren adecuado (6).

La mayoría de las mujeres pueden usar métodos de manera segura. Para ayudar a determinar si las mujeres con determinadas condiciones médicas o características existen los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (7).

#### **METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MÁS USADOS**

La tasa de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas se reportaba en 67.3% en FESAL 2002-2003, incrementándose a 72.5% en el siguiente quinquenio, según datos de FESAL 2008. Se ha mantenido estable a partir de ese periodo, ya que en ENS 2014 reporta igualmente una prevalencia de 72% de uso de cualquier método para el periodo de 2008-2012 (8).

La esterilización femenina ha sido el método de mayor uso, manteniendo una prevalencia de 32% desde 1993 hasta 2008, en la ENS 2014 se reporta 37% de uso. En cuanto al uso métodos inyectables a partir de 1998 han sido los de

mayor utilización con 22.4%, seguidos de los orales con 5.5% según FESAL 2008. La encuesta ENS 2014 reporta 20% para los inyectables y 4% para los anticonceptivos orales. El DIU que había mantenido niveles muy bajos de 0.8%, según FESAL 2008, se ha incrementado a 2% según la encuesta ENS 2014.

En adolescentes son datos relevantes, los resultados de la ENS 2014, reportando una la Tasa de Fecundidad Específica para adolescentes entre quince y diecinueve años de 74,0 nacimientos por cada 1,000 mujeres en este grupo. Según datos del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) en el año 2014, de las 78,741 inscripciones prenatales, el 31.3% se brindaron a mujeres adolescentes. Así mismo corresponde el 28.7% de partos institucionales en adolescentes. En lo referente a los servicios de anticoncepción de las 40.395 inscripciones en métodos temporales, el 31.5% (12,733) ha sido en adolescentes.

Entre los métodos de planificación familiar de elección tenemos: los **permanentes**, que en el caso de la mujer es la esterilización quirúrgica y en el caso del hombre la vasectomía. Además, están los métodos **temporales**, que son métodos de anticoncepción clasificados a su vez en: hormonales y no hormonales (8).

### **Métodos de Planificación familiar en Adolescentes**

Entre las adolescentes en México, el método que más reportan haber usado en la última relación sexual es el condón (47.8%). En este grupo de edad (15-19 años) menos del 10% reporta haber usado alguno de los demás métodos anticonceptivos en la última relación sexual: 7.4% reportan haber usado DIU, 6.1% algún tipo de anticonceptivo hormonal y 4.3% indica que usaron PAE. Entre el grupo de 20 a 29 años, la tendencia es la misma: la mayor proporción

indica haber utilizado condón en la última relación sexual (33.8%) seguida por las que informa haber usado DIU (9.2%), métodos hormonales (8.9%) y PAE (2.1%). Mientras, en el grupo de 30 a 34 años, el condón sigue siendo el método que más reportan haber usado en la última relación sexual (22.3%), seguido por la anticoncepción quirúrgica (14.1%) y posteriormente el DIU (9.1%) y en cuarto lugar los métodos hormonales (5.4%). Finalmente, en el grupo de 35 a 49 años, el método más frecuentemente reportado para la última relación sexual es la anticoncepción quirúrgica. (22.1%), seguida por el condón (14.7%), el DIU (4.9%) y los métodos hormonales (3.9%). Por otra parte, aunque entre 3.9 y 8.9% de las mujeres reporta haber utilizado algún método anticonceptivo hormonal (incluyendo pastillas o inyecciones), una proporción muy pequeña reportan haber utilizado implantes, que constituyen el método hormonal de larga duración (2).

Ningún método anticonceptivo es mejor que otro. Ningún método es 100% eficaz. Cada método anticonceptivo posee características particulares, modo de uso, ventajas y desventajas. Las personas eligen el método más adecuado según sus preferencias, costumbres y estado de salud (9).

### **1.1.2 Tipos de Métodos**

#### ***Hormonales***

Son los métodos temporales de anticoncepción que contienen estrógenos y progestinas (combinados) o sólo progestina, se usan por vía oral, intramuscular, transdérmico, transvaginal o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo. Estos métodos no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ni del VIH. Existen de dos tipos: combinados y solo de progestina (7).

**Anticonceptivos con progestágeno solo.**

Entre los anticonceptivos con progestágeno solo se incluyen los implantes con

ANTICONCEPTIVOS SOLO PROGESTÁGENO		
<p><b>Anticonceptivos subdérmicos.</b></p>  <p>Implant</p>	<p>Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, de aplicación subdérmica y que contiene una progestina sintética</p>	<p>La tasa de embarazo es menor de 1 por cada 1000 mujeres que utilizan los implantes</p>
<p><b>Anticonceptivos orales.</b></p>  <p>Oral contracepcion</p>	<p>Son píldoras que contienen bajas dosis de progestinas, no contienen estrógenos y que se ingieren diariamente en forma continua.</p>	<p>La protección anticonceptiva depende del uso diario y continuo. Si se omiten 1 ó más tabletas el método no es efectivo. En uso típico del método la tasa de embarazo es de aproximadamente un 12% para las pastillas solo de progestina.</p>

progestágeno solo, los anticonceptivos inyectables con progestágeno solo y los anticonceptivos orales con progestágeno solo (8).

<p><b>Anticonceptivos inyectables.</b></p>	<p>Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos que contienen solamente una progestina sintética (no contienen estrógeno).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Enantato de noretisterona (NET-EN)</li> <li>-Acetato de medroxiprogesterona microcristalina (DMPA)</li> <li>-Acetato de medroxiprogesterona subcutánea.</li> </ul>	<p>Es un método altamente efectivo con una tasa de embarazo accidental después del primer año de uso menor del 1%, durante su uso perfecto y de 8% con uso típico</p>
		

***Anticonceptivos hormonales combinados.***

Contienen estrógenos y progestina y su vía de administración puede ser oral, inyectable mensual, transdérmico (parche) y transvaginal (anillo).

Estos cuatro métodos tienen como principal mecanismo de acción la inhibición de la ovulación; y de forma secundaria, se describe que espesan el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. No actúan interrumpiendo la gestación (8).

## ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

### Anticonceptivos orales combinados (AOC)



Oral  
contracepcion

Se trata de un método de uso diario. El primer comprimido se debe tomar el primer día del ciclo, es decir el primer día de la menstruación, y a continuación se siguen administrando, a la misma hora, durante 21 o 22 días.

Son métodos muy efectivos cuando se usan correcta y sistemáticamente, tienen una tasa de embarazo accidental menor del 1% en el primer año de uso

### Anillo vaginal combinado



Hormonal ring

Se trata de un anillo flexible que se coloca en la vagina, y libera continuamente dos hormonas: una progestina y un estrógeno como las hormonas naturales progesterona y estrógeno producidos en el organismo de la mujer

Son métodos muy efectivos cuando se usan correcta y sistemáticamente, tienen una tasa de embarazo accidental menor del 1% en el primer año de uso



### **Parches Combinados**



Contraceptive patch

Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, flexible, que se adhiere a la piel. Libera continuamente 2 hormonas, una progestina y un estrógeno, como las hormonas naturales, progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer, directamente a través de la piel al torrente sanguíneo.

Son métodos muy efectivos cuando se usan correcta y sistemáticamente, tienen una tasa de embarazo accidental menor del 1% en el primer año de uso

### **Anticonceptivos inyectables combinados**



Contraceptive injection

Los anticonceptivos inyectables combinados son compuestos de estrógenos sintéticos, que se metabolizan a nivel hepático y liberan un estrógeno natural; y progestinas sintéticas, que se usan por vía intramuscular con el objetivo de prevenir temporalmente el embarazo.

Son métodos muy efectivos cuando se usan correcta y sistemáticamente, tienen una tasa de embarazo accidental menor del 1% en el primer año de uso

**Dispositivos  
Intrauterinos: de  
cobre y hormonales  
(DIU)**



UID

Los DIU son pequeños dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción. Existen los no medicados o inertes y los medicados que a su vez pueden ser con cobre o liberadores de hormonas

El dispositivo intrauterino es un método altamente efectivo. Tanto Tcu-380A como el DIU hormonal presenta un índice de falla al primer año de uso de 0.6 al 0.8%

**Anticoncepción de emergencia (PAE)**

Es de considerar para esta definición que no es un método anticonceptivo; deben usarse dentro de las primeras 120 horas posteriores a una relación sexual sin protección para la prevención del embarazo, teniendo en cuenta que cuanto más pronto se tomen después de la relación sexual sin protección, más eficaces son.

Existen dos tipos principales:

- ✓ Anticonceptivos orales combinados, aquellos que contienen tanto un estrógeno como una progestina.
- ✓ Anticonceptivos orales que contienen sólo progestina.

**No hormonales**

## ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES

### Anticonceptivos de barrera (físicos)



Condom

Female condom

Impiden el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino por acción de una barrera física.

En condiciones habituales de uso el condón masculino tiene una tasa de embarazo accidental del 15% (tasa típica). En el caso del condón femenino estos porcentajes son de 5% para la tasa teórica y 21% para la tasa típica.

### Métodos naturales



Coitus interruptus



Calendar rhythm method

Conjunto de métodos basados en el conocimiento de los periodos fértiles e infértiles de la mujer, incluyen la infertilidad natural post parto (MELA) y el retiro voluntario o coitus interruptus. No requieren el uso de métodos hormonales o de barrera

Estos métodos bajo condiciones de uso correcto y consistente, proporcionan una efectividad teórica mucho mayor que la efectividad típica.

### Anticonceptivos de barrera (químicos)



Vaginal douche

Inactivan o destruyen los espermatozoides a nivel de la vagina, haciendo improbable la fecundación.

En condiciones habituales de uso la tasa de embarazo accidental es del 6% (tasa típica), con uso correcto y sistemático la tasa de embarazo accidental es del 2% (tasa teórica).

## **CAPITULO 2: FUENTES DE INFORMACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Se ha demostrado que en aquellos países que han adoptado políticas liberales hacia la educación sexual y la disponibilidad de anticonceptivos, estos se usan de forma más eficaz y las tasas de embarazo entre las adolescente son más bajas. Será necesario que sea amplia y técnicamente eficiente la información que ellos reciban sobre estos temas porque se protegerán mejor, y la felicidad de sus jóvenes vidas tendrá una calidad superior (10).

En la actualidad existe un sin número de información sobre sexualidad en los diferentes medios, pero son pocos los que ofrecen una adecuada y sustentada calidad de educación. Los jóvenes en su mayoría están expuestos a una inadecuada información sobre la sexualidad, esta, se decepciona de boca en boca, de amigos, Internet, radio y televisión, etc. Algunos jóvenes reciben educación sexual en programas formales como las escuelas, instituciones religiosas y otros centros educativos (9).

Cabe resaltar que los aspectos pedagógicos en la teoría que son importantes, tenemos:

El nivel de conocimiento consiste en parámetros y estándares que evalúan la competencia del ser humano en cuanto a su conocimiento empírico y subjetivo. Este conocimiento es un proceso mental que revela la objetividad de su realidad en la conciencia del ser humano ligado a sus experiencias (9).

La juventud recibe información sobre sexualidad y anticoncepción por muy diferentes vías y con distintos contenidos. El peso de vías informales como los medios de comunicación, y especialmente Internet y las redes sociales generadas en torno a él, constituyen una fuente común de información, aunque

frecuentemente de calidad baja. Además, sabemos que la información que se disponga es un factor determinante, tanto en la elección como en el uso de un método anticonceptivo (11).

A nivel mundial el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado tanto en América latina como el Caribe se calcula que en entre el 2000 y 2019 se reportó 1900 millones en proporción de mujeres de (15 a 49 años) en edad reproductiva de las cuales 1112 millones usan planificación familiar. “De ellas los 842 millones el 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%), y 270 millones no desean utilizar ningún método anticonceptivo, de las cuales el mayor porcentaje de ellas obtienen mayor información a través de redes sociales en donde las personas publican y comparten todo tipo de información”. El incremento de la frecuencia o número de mujeres en edad fértil o de reproducción con necesidades de planificación familiar satisfechas, usando métodos anticonceptivos modernos, son buscadas por un indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fue del 75,7% a nivel mundial para el año 2019, Pero, no lo fue para África central y occidental, ya que no superaron el 50% (12).

De acuerdo a una investigación realizada en la Ciudad de México, la búsqueda de información sobre los métodos anticonceptivos se ha relacionado con las tareas escolares, ya que ellas cursan materias como educación para la salud e higiene mental, donde se aborda el tema. En segundo lugar, lo han hecho por curiosidad o para esclarecer dudas sobre la utilización de dichos métodos, y la principal fuente es internet. Sin embargo, ello puede provocarles confusión al buscar información sobre la variedad de anticonceptivos, porque algunas páginas electrónicas que pueden consultar son de otros países o la explicación que éstas ofrecen sobre el tema puede variar o, incluso, no ser real (13).

En un estudio en España en 2012 muestra que el peso de la familia como fuente de información es menor, ocupando, por el contrario, un lugar más destacado el entorno de proximidad representado por los amigos. Llama, además, la atención el importante papel que ocupan los medios de comunicación como fuente informativa. El sector sanitario solo tiene un peso relativo en el caso de las mujeres jóvenes, y muy testimonial en el caso de los varones jóvenes. En cualquier caso, para el análisis de estas fuentes se suele recurrir, debido a las dificultades para discriminar la información entrante, a respuestas múltiples lo que provoca limitaciones considerables (14).

El 86 % de los varones y el 91 % de las mujeres reconocen haber recibido algún tipo de formación o información sobre sexualidad y anticoncepción durante su etapa educativa. El 19 % de jóvenes, tanto hombres como mujeres, consideran esta formación o información como insuficiente. Prácticamente la totalidad de la muestra (94 % de los hombres y 98 % de las mujeres) consideran necesaria este tipo de formación, señalando el colegio y el instituto como los lugares más adecuados para impartirla. En términos generales, las vías por las que reciben información sobre sexualidad y anticoncepción, múltiples y complementarias, varían entre varones y mujeres y también por grupo de edad. El entorno de proximidad (familia y amigos) y los medios de comunicación (prensa, televisión y radio) son los que destacan. Mientras que la familia y los amigos son referidos por el 96 % de las mujeres, ese porcentaje baja en el caso de los varones al 87 %, manteniéndose porcentajes similares, en torno al 58 %, cuando se refieren a los medios de comunicación (prensa, radio y televisión). La mayor diferencia se encuentra en la consulta médica como fuente de información ya que, mientras que es referida por el 40 % de las mujeres, solo el 7 % de los varones la señalan. Por el contrario, Internet es una vía más influyente en los varones (41 %) frente al 30 % de las mujeres (14).

Además, se encontró que el lugar donde obtuvieron su Anticonceptivos las mujeres fue en el centro de salud en el 78,2% y en la farmacia 17,9%. Resultado similar a los hallazgos previos, que más del 50% de su población obtuvo su método anticonceptivo en un centro de salud. Este resultado sobre que los establecimientos de salud públicos sean los principales proveedores de los métodos anticonceptivos es un aspecto positivo para la salud sexual y reproductiva de las mujeres (14).

### **CAPITULO 3: FUENTES DE OBTENCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN**

La salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas, muchas veces las necesidades y derechos de esa población no figuran en las políticas públicas, debido a que padecen pocas enfermedades que ponen en riesgo su vida (13).

Se tiene evidencia de que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero se sabe y describe también que hay una brecha entre el conocimiento sobre dichos métodos y su utilización. Lo anterior, asimismo, está mediado por el costo y la disponibilidad de los anticonceptivos, además de que entre la población adolescente puede haber incluso un deseo inconsciente de embarazo (13).

Existen evidencias en México sobre la importancia de los anticonceptivos entre los adolescentes. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (15) se da cuenta del aumento en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en esta población, así como el incremento del número de adolescentes que inicia una vida sexual activa (23%), entre los cuales, 14.7% de los hombres y

33.4% de las mujeres no utilizaron algún método en la primera relación sexual. En la misma encuesta, 32.7% de los adolescentes refiere haber obtenido los condones gratuitamente en el sistema de salud (con un promedio de 7.7 preservativos al año), donde el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aparece como principal proveedor (15). Las adolescentes conocen los sitios donde pueden obtener los anticonceptivos, desde farmacias, tiendas de autoservicio y algunas cadenas de tiendas de conveniencia, hasta centros de salud, y tienen más idea del mecanismo para conseguirlos en el caso de las instituciones; hablan de pasar a consulta preventiva y refieren que, después de alguna explicación, les regalan preservativos (13).

El género no influye en la búsqueda de métodos anticonceptivos, aunque es más probable que un hombre los pueda obtener. Al ser la mujer la que sufre las consecuencias de la *no utilización*, debería ella estar más pendiente del tema. La edad sí afecta en la búsqueda, ya que las adolescentes refieren sentir rechazo o sentirse juzgadas porque las ven “chicas”. Quieren obtener, entonces, los anticonceptivos sin preguntas ni prejuicios (2).

No importa el género ni la edad del personal que provee los métodos, pero las adolescentes insisten en que no haya cuestionamientos por parte de él y que éste sepa del tema para que pueda aclarar cualquier duda que se suscite en el momento. En cuanto al lugar, prefieren que sea limpio y no muy concurrido.

El lugar donde los adolescentes pueden obtener los métodos ha de generar confianza, estar limpio y disponer de información sobre el tema; además debe estar cerca o “a la vuelta de la esquina”. Irían a adquirir los anticonceptivos acompañados de algún amigo o hasta de sus padres o algún familiar. Sería más fácil para ellos acudir en un horario vespertino, fuera de las horas de

clase. Desde su perspectiva, para obtener los métodos en las instituciones públicas, lo único que tienen que hacer es pedirlos (13).

#### **CAPÍTULO 4: EDAD DE INICIO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN**

Adolescencia según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Sus límites han sido fijados entre los 10 y 19 años.

A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo:

1. Adolescencia temprana (10 a 14 años);
2. Adolescencia media (15 a 16 años) y
3. Adolescencia tardía (17 a 19 años) (16).

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo de las personas. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Esos cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta (17).

Durante la adolescencia ocurren hechos trascendentales que marcan la pauta del comportamiento posterior, uno de estos sucesos es el inicio de la vida sexual activa y una práctica importante durante este acontecimiento, es la utilización de algún método anticonceptivo para proteger la salud sexual y reproductiva de las adolescentes que se ve influenciada por diferentes factores

sociales que repercuten en la capacidad que tengan para disfrutar una vida sexual plena con responsabilidad (18).

El uso o falta de uso de anticonceptivos en las adolescentes está vinculado directamente a la falta de educación y expectativas de vida, de dinámicas de género, dinámicas de poder en el sistema de salud, conocimiento en anticoncepción y salud reproductiva dentro de esta red complicada de factores sociales (18).

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican. Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón.

En cuanto al uso de anticoncepción en la Región, se ha observado una tendencia constante al aumento del uso de estos. En países como Bolivia (uno de los países con una prevalencia de uso más baja) la proporción de mujeres en edad fértil que utiliza anticoncepción ha aumentado del 30,3% en 1989 al 45,3% en 1994 y al 48,3% en 1998; y en Nicaragua del 49% en 1993 al 60,3% en 1998. En el otro extremo del espectro (países con frecuencias de uso elevadas), Colombia muestra un aumento del 72% en 1995 al 77% en 2000, y en México se observa una tendencia ascendente sin interrupciones: del 63,1% en 1992 al 66,5% en 1996 y al 70,8% en 2000 (10).

La literatura muestra que las relaciones románticas o amorosas heterosexuales se inician en la adolescencia temprana, es decir entre los 11 y 13 años, y progresa a través de etapas de la adolescencia abarcando varias actividades de tipo románticas. Estas actividades preceden a la aparición de encuentros casuales, esporádicos, poco intensos y de corta duración y comprende una progresión del desarrollo a través de la adolescencia, culminando en una relación de pareja romántica de más larga duración. Hay autores que sugieren que cuando los adolescentes se comprometen en actividad romántica más temprana se comprometen también a relaciones sexuales a más temprana edad que la mayoría de sus pares, siendo etiquetados como iniciadores tempranos (9).

A su vez, los iniciadores tempranos estarían en mayor riesgo de comportamientos disruptivos tales como no cumplimiento de normas, pobre desempeño académico, pobres metas futuras, agresión, bullying, consumo de alcohol, consumo de drogas, delincuencia, inicio de actividad sexual más temprana, como también, trastornos emocionales, síntomas depresivos, en especial, en las niñas (10).

En Chile, se observa una disminución en la edad de inicio de la actividad sexual en los jóvenes, con una edad promedio de inicio de la actividad sexual de 16,6 años el 2015, mientras que 20 años atrás era de 17,05 años. Se observa además una disminución de la brecha entre hombres y mujeres, las mujeres inician actividad sexual a los 16,8 años y los hombres a los 16,3 años y, el sexo casual ocurre más en los hombres (19).

Además, se mostró que los hombres y mujeres tuvieron su iniciación sexual a los 15,7 y 15,5 años, respectivamente, con una disminución progresiva de 2,3% anual. Los resultados corresponden a 1.232 adolescentes mujeres entre

12 y 19 años. La edad promedio a la entrevista fue de 15,7 años, con un promedio de escolaridad de 10 años, el rendimiento escolar alcanzó a un 5,5 en la escala de 1 a 7. El 64,5% tenía como aspiraciones académicas seguir estudios superiores. En cuanto al nivel socioeconómico, el 5,3% pertenece al nivel alto, el 57,2% al nivel medio y 37,5 % al nivel bajo. Las adolescentes eran estudiantes de colegios municipalizados o particular subvencionado de la Región Metropolitana. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15 años. El 50,5% reporta haber usado algún tipo de anticoncepción. El 29,4% conversa temas de sexualidad solo con amigos/as, 34% lo hace con la madre o el padre. El 97% refiere conocer la mayoría de los métodos anticonceptivos y el 84,9% conoce el condón como método más efectivo para la prevención de ITS. El 92,8% de las adolescentes reportan que recibieron información en sexualidad en el colegio mientras que casi el 48% la recibió también en la familia. En relación con la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos, un 51,6% reporta que fue el colegio y un 18% los padres (19).

## **CAPÍTULO II.**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según la intervención del investigador: **observacional**

Según la planificación de los datos: **retrospectivo**

Según el número de ocasiones que se mide la variable: **transversal**

Según el número de variables de interés: **descriptivo**

#### **PERIODO DE INVESTIGACIÓN**

La ejecución de la investigación se realizará entre los meses Junio-Septiembre 2022.

#### **UNIVERSO**

Estudiantes pertenecientes a segundo año de bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate.

#### **MUESTRA**

La constituirá una proporción de todos los estudiantes mayores de 18 años pertenecientes a segundo año de bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, en el periodo de junio-septiembre 2022. Se elegirá por muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes mayores de 18 años que cursan segundo año de bachillerato Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate en el año 2022.

- Estudiantes que se encuentren en la disponibilidad para participar con el llenado del instrumento.
- Estudiantes de segundo año de bachillerato que hayan o no iniciado relaciones sexuales.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes de segundo año de bachillerato que no han alcanzado la mayoría de edad
- Estudiantes de primer y tercer año de Bachillerato Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate.
- Estudiantes de segundo año de bachillerato de modalidad nocturna.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Estudiantes que no lograron completar el cuestionario
- Estudiantes que no completaron correctamente el cuestionario

### **VARIABLES**

- Métodos de planificación más conocidos.
- Fuente de Información sobre métodos de planificación familiar.
- Medio de obtención de los métodos de planificación familiar.
- Edad de inicio de utilización de métodos de planificación familiar.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Objetivo general: Establecer el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar por los estudiantes de segundo año del instituto nacional Thomas Jefferson, Sonsonate en el periodo de junio-septiembre 2022

Objetivo específico 1								
Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valores	Ítems	Técnica	Instrumento
<b>Identificar los métodos de planificación familiar más conocidos por los estudiantes.</b>	Métodos de planificación familiar	Los métodos de planificación familiar son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada a la vez que permiten el control de la natalidad.	Todos aquellos métodos de planificación familiar conocidos y/o utilizados por los estudiantes para prevenir embarazos, tener control sobre el número de hijos y prevenir enfermedades de transmisión sexual	Conocimiento sobre Métodos de planificación familiar	SI	1,2,3	CUESTIONARIO	Guía de encuesta sobre Métodos de planificación familiar
					NO			
				Uso de métodos de planificación familiar	SI	4,11		
					NO			

Objetivo específico 2								
Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valores	Ítems	Técnica	Instrumento
Determinar la fuente de información sobre métodos de planificación de los estudiantes	Fuentes de información	Son diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento	Diversidad de información obtenida por los estudiantes a través de la difusión oral, escrita, medios audiovisuales, medios digitales o por experiencias propias.	Medio de obtención de información	Establecimiento de salud	8,9	CUESTIONARIO	Guía de encuesta sobre Métodos de planificación familiar
					Centro Educativo			
					Familia			
					Amigos			
					Pareja			
					Internet			

Objetivo específico 3								
Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valores	Ítems	Técnica	Instrumento
Identificar el medio de obtención de métodos de planificación familiar utilizados por los estudiantes	Medios de obtención de métodos de planificación familiar	El término de refiere a las diversas maneras que existen para lograr tener acceso a los diferentes métodos de planificación familiar disponibles en la red de salud de El Salvador.	El término hace referencia a las diversas maneras de acceso que tienen los estudiantes a los diferentes métodos de planificación familiar disponibles en la red de salud de El Salvador.	Medio de Obtención	Recetado	4	CUESTIONARIO	Guía de encuesta sobre Métodos de planificación familiar
					No Recetado			
				Actualmente en control de PF	SI	5		
					NO			

Objetivo específico 4

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valores	Ítems	Técnica	Instrumento
Detectar la edad de inicio de utilización de métodos de planificación familiar en los estudiantes	Inicio de métodos de planificación	Designa el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual al tener una relación coital	Primera vez en que los estudiantes hacen uso de anticonceptivos al mantener una vida sexual activa	Edad de inicio	<10 años	12	CUESTIONARIO	Guía de encuesta sobre Métodos de planificación familiar
					10-15			
					15-20			
					>20 años			
				Sexualmente activos	SI	10		
					NO			
				Embarazos	SI	13		
					NO			
				ETS	SI	14,15 y 16		
					NO			

## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

Fuente primaria:

Estudiantes que cursan segundo a año de bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate en el año 2022; quienes proporcionaran la información principal para la identificación de variables.

## **TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN**

Encuesta con la herramienta de cuestionario.

## **MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD**

Se redactará un consentimiento informado que se entregará previamente a los estudiantes. Dicha información será utilizada solamente para fines educativos y no se revelará la identidad de ninguno de los participantes.

## **PROCESO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La información obtenida mediante el cuestionario será tabulada haciendo uso del programa estadístico Jamovi. Los datos serán procesados y plasmados en tablas de frecuencia por cada uno de los objetivos, contrastando los resultados con la teoría.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La categoría de investigación con base en el reglamento de la Ley general de Salud en materia de investigación para la salud de los Estados Unidos Mexicanos se considera una investigación sin riesgo debido a que no se pretende intervenir de manera intencionada a nivel psicológico ni social sobre los individuos en estudio.

Para la realización del estudio se hará uso de un consentimiento informado dirigido a los estudiantes mayores de 18 años donde se explicará de manera resumida y precisa los objetivos del estudio dejando documentada la confidencialidad y el uso del documento exclusivamente para fines académicos, no representa ningún riesgo a su salud ni integridad física. Los beneficios adquiridos por los participantes del estudio serán charlas para fortalecer los conocimientos sobre métodos de planificación familiar y el uso de éstos.

### **CAPITULO III.**

#### **RESULTADOS**

Los resultados son de una muestra de 85 estudiantes de segundo año de bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate año 2022. 49 del sexo femenino y 36 del sexo masculino; en edades entre 18 a 21 años.

**Objetivo 1: Identificar los métodos de planificación familiar más conocidos por los estudiantes.**

Al inicio de la encuesta se evaluó brevemente si los encuestados conocían la definición de métodos de planificación familiar y la población que puede utilizarlos. La definición correcta de métodos de planificación: “Son métodos utilizados para prevenir embarazos y así permitir el control de la natalidad”. La tabla 1 muestra que el mayor porcentaje de respuesta se ubicó en el literal C donde se detallaba la definición correcta de métodos de planificación familiar siendo el 75.9% el total de encuestados que eligieron este literal, este porcentaje se desglosa a su vez como 22.9% ubicado en el sexo femenino de la zona urbana de la población estudiada, el 21.7% estudiantes del sexo masculino pertenecientes a la zona urbana. En cuanto a los estudiantes originarios de la zona rural se encuentran el 20.5% para el sexo femenino y 10.8% para el sexo masculino. El otro 24.1% respondió erróneamente en la definición de métodos de planificación familiar. Parte del conocimiento general evaluado fue indagar a los estudiantes sobre la población que es apta para el uso de métodos, en la tabla 2 se puede ver que los encuestados seleccionaron en su mayoría que pueden ser utilizados por hombres y mujeres en edad fértil con un porcentaje total de 60.3% dividido a su vez 19.3% tanto para los estudiantes del sexo masculino como

femenino pertenecientes a la zona urbana y el 7.2% y 19.3% respectivamente de los originarios de la zona rural.

TABLA 1: Definición de Métodos de Planificación Familiar por los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022.

<b>Definición de Métodos de Planificación Familiar</b>	<b>Procedencia</b>	<b>Sexo</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
A. Son métodos utilizados para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual como VI H, Sífilis y gonorrea.	Rural	Femenino	6	7.20%
		Masculino	2	2.40%
	Urbano	Femenino	1	1.20%
		Masculino	3	3.60%
B. Son métodos utilizados para causar abortos por embarazos no deseados	Rural	Femenino	1	1.20%
		Masculino	2	2.40%
	Urbano	Femenino	0	0.00%
		Masculino	0	0.00%
C. Son métodos utilizados para evitar embarazos y así permitir control de la natalidad	Rural	Femenino	17	20.5%
		Masculino	9	10.8%
	Urbano	Femenino	19	22.9%
		Masculino	18	21.7%
D. Son métodos utilizados para el tratamiento de enfermedades propias de la mujer como Cáncer de mama y Cáncer de cérvix (Matriz).	Rural	Femenino	2	2.40%
		Masculino	0	0.00%
	Urbano	Femenino	1	1.20%
		Masculino	2	2.40%

*Fuente: Estudiantes de Segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate*

TABLA 2: Población apta para el uso de métodos de planificación familiar según los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022.

<b>Población apta para el uso de Métodos de Planificación</b>	<b>Procedencia</b>	<b>Sexo</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
A. Toda la población, niños, adolescentes, mujeres, hombres, y adultos mayores	Rural	Femenino	2	2.4%
		Masculino	1	1.2 %
	Urbano	Femenino	4	4.8%
		Masculino	4	4.8%
B. Solamente las mujeres en edad fértil	Rural	Femenino	8	9.6 %
		Masculino	6	7.2 %
	Urbano	Femenino	3	3.6 %
		Masculino	5	6.0 %
D. Pueden utilizarlo hombres y mujeres en edad fértil	Rural	Femenino	16	19.3%
		Masculino	6	7.2 %
	Urbano	Femenino	14	16.9 %
		Masculino	14	16.9 %

*Fuente: Estudiantes de Segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate*

Las variables estudiadas dentro del objetivo específico 1 son los métodos más conocidos y el uso de éstos; en las tablas 3 y 4 se detallan métodos de planificación entre estos según la tabla 3 se identifica que el preservativo masculino es el método de planificación más conocido, ya que un 92.70% de la población estudiada conoce este método, le siguen los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales con un 84.10% y un 83.10% respectivamente. El método menos conocido son los espermicidas, seguido del MELA con un 21.8% y un 25% respectivamente.

Dentro de éstos métodos el más utilizado por los estudiantes con vida sexual activa son el condón o preservativo masculino con un 71.7% en total clasificado en la tabla 4 como un 7.7% y 12.8% para el sexo femenino de la zona rural y urbana respectivamente. Y en el caso del sexo masculino un 17.9% para los del área rural y un 33.3% del área urbana. El segundo método más utilizado son los anticonceptivos orales con 10.3%, 2.6% para el sexo femenino del área rural y 7.7% para las originarias del área urbana. Los menos utilizados son Método del Ritmo, Abstinencia, Coito Interruptus e Implante subdérmico, todos con 2.6%.

TABLA 3: Métodos anticonceptivos más conocidos en los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022.

Métodos Anticonceptivos más conocidos	No lo conozco		Sí, lo conozco	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Anticonceptivos Orales	14	16.90%	60	83.10%
Anticonceptivos de Emergencia	31	38.30%	50	61.70%
Inyectables	13	15.90%	69	84.10%
DIU	32	39.00%	50	61.00%
Implante Subdérmico	50	61.70%	31	38.30%
Preservativo Masculino	6	7.30%	76	92.70%
Preservativo Femenino	18	21.40%	66	78.60%
Vasectomía	39	47.00%	44	53.00%
Espermicidas	61	78.20%	17	21.80%
Parche	49	61.30%	31	38.80%
Anillos Vaginales	52	65.80%	27	34.20%
Método del Ritmo	50	61.70%	31	38.30%
Coito Interruptus	45	57.70%	33	42.30%
<u>MELA</u>	<u>60</u>	<u>75.00%</u>	<u>20</u>	<u>25.00%</u>

*Fuente: Estudiantes de Segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate*

TABLA 4: Métodos anticonceptivos más utilizados por los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022.

<b>Métodos Utilizados</b>	<b>Procedencia</b>	<b>Sexo</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Abstinencia	Rural	Femenino	0	0.0%
		Masculino	0	0.0%
El ritmo	Urbano	Femenino	0	0.0%
		Masculino	1	2.6%
	Rural	Femenino	0	0.0%
		Masculino	0	0.0%
Condón	Urbano	Femenino	1	2.6%
		Masculino	0	0.0%
	Rural	Femenino	3	7.7%
		Masculino	7	17.9%
Anticonceptivos Orales	Urbano	Femenino	5	12.8%
		Masculino	13	33.3%
	Rural	Femenino	1	2.6%
		Masculino	0	0.0%
Coito Interruptus	Urbano	Femenino	3	7.7%
		Masculino	0	0.0%
	Rural	Femenino	0	0.0%
		Masculino	1	2.6%
Implante	Urbano	Femenino	0	0.0%
		Masculino	0	0.0%
	Rural	Femenino	1	2.6%
		Masculino	0	0.0%
Inyectable	Urbano	Femenino	0	0.0%
		Masculino	0	0.0%
	Rural	Femenino	2	5.1 %
		Masculino	0	0.0%
	Urbano	Femenino	0	0.0%
		Masculino	1	2.6%

*Fuente: Estudiantes de Segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate*

**Objetivo 2: Determinar las fuentes de información de métodos de planificación familiar de los estudiantes.**

En la tabla 5 se resumen los resultados de los medios de obtención de información por primera vez de los estudiantes, de éstos solo el 17.1% de la población obtuvieron información de los métodos de planificación familiar por medio de un Centro de Salud, dividido este porcentaje en 15.7% en consulta normal en la Unidad de Salud y 1.4% por un promotor de salud. En la consulta el porcentaje de obtención de información es en su mayoría procedente del área urbana en 11.4% y prevalentemente del sexo femenino en un 11.4%. Y respecto al acercamiento de información por medio de un promotor de salud en su totalidad fue el 1.4% procedente del área rural y del sexo masculino.

Las fuentes de información más relevantes son los centros educativos con un 61.4% de donde el 35.7% de población que obtuvo información son femeninas y el 25.7% fueron masculinos, de éstos el 32.8% son del área urbana y 28.6% del área rural, fuera de los centros de salud, el Internet también juega un papel importante como fuente de información de métodos de planificación en la población estudiada, con un 12.9% de estudiantes que obtuvieron conocimiento por primera vez de los métodos de planificación familiar, en su mayoría pertenecientes al área urbana con un 7.1%. Las fuentes con menor frecuencia son, la pareja sexual, Promotores de Salud ambos con 1.4%. Los otros medios mencionados son los amigos con 2.8% y la familia con 4.2%.

TABLA 5: Fuente de información de los métodos de planificación familiar por los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022.

Fuentes de información	Sexo	Procedencia	Frecuencias	% del Total
Internet	Femenino	Rural	2	2.9%
		Urbano	1	1.4 %
	Masculino	Rural	2	2.9%
		Urbano	4	5.7%
Mis amigos	Femenino	Rural	0	0.0%
		Urbano	0	0.0%
	Masculino	Rural	1	1.4 %
		Urbano	1	1.4 %
Unidad de Salud	Femenino	Rural	3	4.3%
		Urbano	5	7.1 %
	Masculino	Rural	0	0.0%
		Urbano	3	4.3%
Mi Familia	Femenino	Rural	1	1.4 %
		Urbano	1	1.4 %
	Masculino	Rural	1	1.4 %
		Urbano	0	0.0%
Centro Educativo	Femenino	Rural	14	20.0%
		Urbano	11	15.7%
	Masculino	Rural	6	8.6%
		Urbano	12	17.1 %
Mi pareja	Femenino	Rural	0	0.0%
		Urbano	0	0.0%
	Masculino	Rural	1	1.4 %
		Urbano	0	0.0%
Promotores de Salud	Femenino	Rural	0	0.0%
		Urbano	0	0.0%
	Masculino	Rural	1	1.4 %
		Urbano	0	0.0%

*Fuente: Estudiantes de Segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate*

**Objetivo 3: Identificar el medio de obtención de los métodos de planificación familiar utilizados por los estudiantes.**

En la tabla 6 se visualiza el modo de obtención de los métodos de planificación familiar por parte de los estudiantes y destaca que el 55.3% fueron automedicados con base al conocimiento que tenían acerca de estos, en el resto de la población que representa el 44.7% los métodos de planificación fueron recetados y de estos últimos solamente el 13.2% tienen controles de planificación familiar en centros de salud.

TABLA 6: Modo de obtención de los métodos de planificación familiar por los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022

		Modo de obtención		
Control de PF		Automedicados	Recetados	Total
No	Observado	21	12	33
	%del total	55.3%	31.6 %	86.8%
Sí	Observado	0	5	5
	%del total	0.0 %	13.2 %	13.2 %
Total	Observado	21	17	38
	%del total	55.3%	44.7 %	100.0 %

*Fuente: Estudiantes de Segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate*

**Objetivo 4: Detectar la edad de inicio de utilización de métodos de planificación familiar en los estudiantes.**

TABLA 7: Edad de inicio de los métodos de planificación familiar por los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022

Edad de Inicio	Sexo	Procedencia	Frecuencias	% del Total
		rural	0	0.00%
	femenino	urbano	1	2.00%
		rural	0	0.00%
13	masculino	urbano	0	0.00%
		rural	2	4.10%
	femenino	urbano	2	4.10%
		rural	1	2.00%
14	masculino	urbano	1	2.00%
		rural	0	0.00%
	femenino	urbano	2	4.10%
		rural	3	6.10%
15	masculino	urbano	6	12.20%
		rural	1	2.00%
	femenino	urbano	1	2.00%
		rural	4	8.20%
16	masculino	urbano	3	6.10%
		rural	2	4.10%
	femenino	urbano	3	6.10%
		rural	2	4.10%
17	masculino	urbano	3	6.10%
		rural	1	2.00%
	femenino	urbano	2	4.10%
		rural	0	0.00%
18	masculino	urbano	6	12.20%
		rural	2	4.10%
	femenino	urbano	2	4.10%
		rural	0	0.00%
19	masculino	urbano	0	0.00%

*Fuente: Estudiantes de Segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate*

Con respecto a la edad de inicio de utilización de los métodos de planificación familiar en la tabla 7 se muestran las edades en que los estudiantes iniciaron el uso de métodos de planificación familiar, la mayor parte de los estudiantes 22.4% empezó a usarlos a la edad de 15 años, de este porcentaje 18.3% eran hombres y el 4.1% mujeres. Las edades siguientes fueron 16, 17 y 18 años con porcentaje de 18.3% cada una. Es importante destacar que de la población estudiada la menor edad de inicio de utilización de dichos métodos fue 13 años en un 2%. Cabe recalcar que entre los encuestados el 73.1% inició el uso de métodos de planificación familiar y por ende el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años de edad. Además el 65.1% de encuestados que han iniciado el uso de anticonceptivos entre los 13 y 19 años son del área urbana.

Otros datos relevantes encontrados durante la encuesta es que de todos los estudiantes encuestados el 10.2% ya ha tenido un embarazo previo de éstos el 8.5% es debido a la no utilización de método de planificación y el 1.7% es por el mal uso del método. Además ninguno de los encuestados se ha diagnosticado con alguna enfermedad de transmisión sexual.

## **CAPITULO IV.**

### **DISCUSIÓN**

La planificación familiar como estrategia para el desarrollo de las naciones como parte fundamental de los derechos sexuales y reproductivos (20) y como lo establece la Organización Mundial de la Salud permiten a los individuos y parejas a anticipar y alcanzar el número deseado de hijos, determinar periodos intergenésicos que tendrá repercusión en el goce y mantenimiento de una buena salud, en este sentido un pilar fundamental para la reducción de las tasas de morbilidad materno-infantil como parte de las metas del tercer objetivo de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas (21); además de ser objeto de estudio en la investigación su conocimiento y uso en la población adolescente: 85 estudiantes de segundo año de bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson en Sonsonate, mayores de edad oscilando entre los 18 a 21 años; en cuanto a conocimientos sobre la definición: 63 (75.9%) estudiantes encuestados que determinaron que son los métodos para evitar embarazos y así permitir control de la natalidad, guarda importante similitud a resultados obtenidos por Téllez (22), en el que 75.3% indico definiciones apegadas a la brindada por la OMS, si bien el resultado resulta alentador por si solo no determina la calidad del conocimiento que estos poseen; se evidencia un porcentaje que posee información errónea e incompleta como en el caso de los que indicaron que son métodos utilizados para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual como VIH, Sífilis y gonorrea. Hay métodos de planificación familiar que poseen el beneficio de prevención de ITS como es el caso del preservativo, lo cual no se aplica a su mayoría, un estudio con datos similares en Perú (23) el 22% refirió el uso de métodos de planificación familiar para la prevención de ITS sin embargo un 60% justifica su utilización tanto para la prevención de embarazo como de ITS por otro lado en México, Ayala. A. (24) indica que el 78% adolescentes coinciden en que el uso de preservativos en toda la relación con penetración es el mejor

método para evitar ITS, y un 64% respondieron que el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se utiliza preservativo durante toda la relación sexual, denotando deficiencias ya mencionadas. Siguiendo con conceptos y conocimientos básicos en cuanto a quien puede utilizar métodos de planificación familiar existe controversia, un porcentaje considerable en su mayoría mujeres, indica que pueden utilizarlo tanto hombres y mujeres en edad fértil, otro porcentaje dividido por igual en hombres y mujeres consideran que únicamente son utilizados por mujeres en edad fértil, probablemente como reflejo de avances en cuanto a la equidad de género, educación sexual y reproductiva que poco a poco intenta superar los paradigmas establecidos por un sistema patriarcal y machista presente en la sociedad salvadoreña, contradictoriamente con la cultura patriarcal subyacente en los patrones sociales cubanos donde en la toma de decisiones de vida más importantes, suele quedar excluida la mujer, un 30,6 % de hombres responsabilizó solo al hombre sobre la planificación familiar, sin embargo el 49,3 % adjudicó la responsabilidad a ambos como pareja (25).

El conocimiento de los métodos de planificación familiar su uso puede ser un indicador de la calidad de los programas educativos tanto de instituciones educativas como instituciones de salud y la cobertura que estos tienen en la comunidad; en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil en Guatemala (ENSMI) (26) los métodos más conocidos tanto en población femenina como masculina se encuentran por encima de un 90% las inyecciones, la esterilización femenina y las píldoras, así como la anticoncepción de emergencia entre los menos conocidos paralelamente en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud en Colombia (ENDS) (27) entre los métodos destacan: el condón masculino, esterilización femenina y píldora, siendo lo menos conocidos: la espuma/ jalea, parche anticonceptivo, Método de la Amenorrea por Lactancia (MELA) y anillo vaginal. Coincidiendo con la investigación en los métodos de planificación familiar más conocidos, que se relacionan a los que son ofertados por el Sistema

Nacional de Salud. Como dato importante actualmente los adolescentes tienen más conocimiento sobre métodos de emergencia, como posible consecuencia de que en medios de comunicación tienen mayor visualización probablemente en contenido no necesariamente educativo. A pesar de los buenos resultados es de recordar que el conocer un método de planificación no garantiza su adecuada utilización en relación con esta es razonable que correspondan a los métodos de planificación más conocidos, además dentro de los métodos de planificación familiar menos conocidos se encuentran métodos de planificación familiar naturales como el método del calendario y coitus interruptus el cual técnicamente no se consideraría dentro de los métodos de planificación por ser una práctica insegura tanto para la prevención de ITS como en la prevención de embarazos, Yago Simón T. et al (28). Lo incluye dentro de las practicas que favorecen a los embarazos no deseados que en otro estudio en Colombia (29) se encuentra que es uno de los métodos que los adolescentes practican en su primera relación sexual.

La sexualidad sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad por lo que no es difícil de inferir que los adolescentes no obtienen información sobre sexualidad en general e incluso en menor medida información acerca de métodos de planificación familiar en este sentido áreas como educación y salud tienen la responsabilidad de orientar y educar a los adolescentes en el área, por los datos obtenidos en la investigación son en cierta medida un buen reflejo de que se va encaminados hacia mejorar la salud sexual y reproductiva si bien en su mayoría los estudiantes no obtuvieron la información en un centro de salud, arriba de un 60% lo obtuvo en su centro educativo similar a dato obtenido por Lapeira, Acosta y Vásquez. (29) en un estudio con 64 adolescentes además con datos similares en los obtenidos en algún centro de salud.

Siguiendo lo establecido por Gómez-Inclan la mayoría a la mayoría de adolescentes se les hace facilita visitar una farmacia y comprar preservativos en su mayoría o basta con una consulta general y pedir preservativos, los cuales generalmente no se les niegan, también en farmacias es cuestión de solicitar métodos de planificación inyectables o píldoras y se dispensarizan sin mayor problema, usualmente no se solicita identificación lo que favorece la utilización de métodos no recetados médico o personal de salud capacitado. Lo que puede significar que no sea el método más adecuado para el usuario, sin embargo, existe otro grupo que sí consulta, se asesora y utiliza métodos de planificación familiar recetados por medico sin embargo no continua con asistiendo a controles con regularidad salvo pacientes que posean métodos como el DIU e implantes subdérmicos que son usualmente utilizados en adolescentes.

Otro aspecto importante de indagar cuando de salud sexual y reproductiva y métodos de planificación se habla es la edad en la que el individuo, el adolescente los utiliza por primera vez lo que usualmente se corresponde con la edad de inicio de relaciones sexuales, a más temprana edad se inicie la vida sexualmente activa a más temprana edad será necesario utilizar un método de planificación familiar que por lo general se emplean los mas accesibles y más reconocidos, estudios (30) (14) coinciden que la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes en la actualidad oscila entre los 15 y 19 años siendo a mas temprana edad en varones, muy similar a los datos obtenidos en la investigación, en otro estudio se evidencia que en el 50% de los casos se utilizan métodos de planificación familiar desde un primer encuentro, González, JC encontró que el método mas utilizado en la primera relación es el condón masculino, seguido de coitos interruptus que como ya se dijo previamente no es un método seguro, es decir que si bien estos dos parámetros se correlacionan siempre existirá el riesgo que por pobre conocimiento por parte de los adolescentes se tengan consecuencias que con el uso de los métodos de planificación familiar se desean prevenir.

#### Limitaciones:

Las limitaciones en la realización de la investigación fueron principalmente la muestra, por el tipo de población en estudio, teniendo una muestra un poco reducida a lo que se esperaba por lo que se tomaron estudiantes por muestreo no probabilístico por conveniencia: principalmente adolescentes mayores de edad lo que pudiese intervenir en una muestra representativa, además con algunas dificultades al momento de las visitas al centro educativo y la escasa población que se tenía disponible.

## **CAPITULO V.**

### **CONCLUSIONES**

- De la población estudiada, el mayor porcentaje conoce adecuadamente el concepto de métodos de planificación familiar, siendo en su mayoría de la zona urbana, sin embargo, un gran porcentaje de estudiantes, predominantemente de la zona rural, tienen un concepto erróneo de métodos de planificación y de la población que hace uso de éstos. Lo cual podría deberse a los tabús aun presentes y del nivel educativo familiar y de la comunidad en la que se desarrollan. Los métodos de planificación más conocidos son preservativos masculinos, anticonceptivos inyectables y anticonceptivos orales que coincide con los métodos más utilizados por esta población, debido al fácil acceso y la mayor promoción de dichos métodos de planificación familiar.
- La fuente de información más fidedigna es la obtenida por un médico o un personal de salud capacitado. No obstante, en los resultados de los medios de obtención de información, los Centro de Salud no son la principal fuente, sino el segundo lugar donde reciben información, dada tanto en consulta normal en la Unidad de Salud como por un promotor de salud. En consulta son en su mayoría procedentes del área urbana y prevalentemente del sexo femenino. Y respecto al acercamiento de información por medio de un promotor de salud en su totalidad fue el procedente del área rural y del sexo masculino. La primera fuente de información son los centros educativos, donde se recibe información adecuada, pero carece de criterios médicos de elegibilidad para brindar una mejor asesoría a los jóvenes y su elección según las necesidades

individuales. Que los centros educativos sea la fuente primordial se ha relacionado con las tareas escolares, donde se aborda el tema.

- La mayoría de la población estudiada obtiene los métodos de planificación por la automedicación en base al conocimiento que tienen sobre estos, en el resto fueron recetados; sin embargo, no todos los que fueron recetados siguen controles en centros de salud. Es claro que los adolescentes conocen los sitios donde pueden obtener los anticonceptivos, desde farmacias, tiendas de autoservicio y algunas cadenas de tiendas de conveniencia y centros de salud. La edad sí afecta en la búsqueda, ya que los adolescentes refieren sentirse juzgados porque los ven “chicos”; quieren obtener, entonces, los anticonceptivos sin preguntas ni prejuicios. Erróneamente en los centros de salud se les ve demasiado mayores para ir al pediatra y demasiado jóvenes para ir al médico general, los adolescentes se han descuidado y se han ubicado en la tierra de nadie. Los servicios de salud no han prestado atención a los problemas propios de esta edad sobre todo en aquellos cambios correspondientes al área de salud reproductiva, particularmente en lo que concierne a planificación familiar y a la consecuencia de presentar un embarazo no deseado.
- El 60% indicó haber iniciado relaciones sexo coitales. De estos la edad de inicio de utilización de los métodos de planificación familiar predominante fue de 15 años, la mayoría hombres. Es importante destacar que la menor edad de inicio de utilización de dichos métodos fue 13 años del sexo femenino. La primera relación sexual cada vez ocurre en etapas más tempranas de la vida y mientras más precoz hay una mayor probabilidad de aumento del número de parejas sexuales y por lo tanto los riesgos de enfermedades y embarazos precoces se multiplican. El uso o falta de uso

de anticonceptivos en las adolescentes está vinculado directamente a la educación y expectativas de vida, de dinámicas de género, conocimiento en anticoncepción y salud reproductiva dentro de esta red complicada de factores sociales.

## **CAPITULO VI.**

### **RECOMENDACIONES**

#### **AL MINISTERIO DE SALUD**

Es indispensable coordinar estrategias para fortalecer la salud sexual y reproductiva en todas las edades que abarca la adolescencia, de manera que todos tengan la oportunidad de tener una adecuada información sobre métodos de planificación familiar y así poder decidir sobre su vida a futuro. Capacitar anual o semestral y actualizar a los promotores de salud, enfermeras, auxiliares de enfermería y todo personal conocedor de temas de educación sexual y reproductiva y que sean multiplicadores de información entre los adolescentes.

Incluir de manera más continúa en el plan diario de charlas, temas relacionados con educación sexual y reproductiva, sobre todo aquellos dirigidos a los adolescentes con el fin de prevenir embarazos, infecciones de transmisión sexual y otras complicaciones.

Crear y adecuar espacios donde los adolescentes pueden obtener los métodos generando un ambiente accesible, confianza, orden y limpieza, con horarios adecuados a su dinámica escolar.

#### **AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Promover la preparación de los docentes para que estén debidamente capacitados en el abordaje sobre el tema de métodos de planificación familiar.

Aumentar la cobertura de los programas de escuela para padres de niños y adolescentes con el objetivo de lograr su participación positiva en la educación sexual y reproductiva de sus hijos e hijas.

Iniciar los cursos de educación sexual desde la primaria adecuados a su edad para lograr eliminar tabús adquiridos en la familia y abarcar a los jóvenes que desertan de la escuela en grados tempranos.

Solicitar el apoyo de los medios de comunicación para iniciar una campaña que fomente valores y realce los riesgos que se asocian a la actividad sexual precoz.

## LOS PADRES

Los adolescentes deben ser orientados para buscar información en el personal más idóneo acerca de los temas de sexualidad y salud reproductiva y no obtener información de fuentes poco confiables como amistades, internet.

Asistir a la escuela para padres, para informarse adecuadamente sobre los métodos de planificación modernos y su uso adecuado.

Dar consejería asertiva a sus hijos sobre prevención de inicio de relaciones sexuales a temprana edad y si las inician conocer los riesgos del no uso de métodos anticonceptivos.

Acompañar a sus hijos a consulta médica especialmente a su control anual de adolescente.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Wood L, Lane C, Cheetham T. Puberty: Normal physiology (brief overview). *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2019; 33(3).
2. Allen Leigh B, Villaloboa Hernandez A, Hernandez Serrato MI, Suárez L, De la Vara E, De Castro F, et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en Mexico. *Salud Publica Mex.* 2013; 55.
3. Quintana Pantaleón C. Anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría Integral.* 2017; XXI(5).
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Visibilizar lo Invisible, La Necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales.* New York: UNPFA, División de Comunicaciones y Alianzas estratégicas.
5. OECD/The World Bank. *Panorama de la salud: Latinoamérica y el Caribe 2020.* París : OECD.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Publica Bloomberg de Johns hopkins/Centro para Programas de Comunicacion (CCP). *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores.* 3rd ed. Baltimore y Washington: Prographics, inc; 2019.
7. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos.* 3rd ed. Ginebra: Ocean Translation; 2018.

8. Ministerio de Salud. Viceministerio de servicios de salud. Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción. 1st ed. San Salvador: Ministerio de Salud; 2016.
9. Fiestas-Chunga S. Programa de Planificación Familiar En El Embarazo Precoz Para Mejorar el Conocimiento en Adolescentes Estudiantes del I Ciclo del Instituto Particular "Los Libertadores". Universidad César Vallejo. 2019.
10. Gutierrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev.Perú.Med.Exp. Salud Publica. 2013; 30(3): p. 465-470.
11. Parra Villarroel J, Domínguez Placencia J, Maturana Rosales J, Pérez Villegas R, Carrasco Porfirio M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud Colectiva. 2013; 9(3): p. 391-400.
12. Hauman Hauman D, Zuasnabar Crispin RG. Uso De Redes Sociales Como Fuente De Información Sobre Los Métodos Anticonceptivos En El Centro De Salud Ascensión, Huancavelica 2021. Uiversidad Nacional de Huancavelica. Péru. 2022.
13. Gómez Inclán S, Durán Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex. 2017; 59(3): p. 236-247.
14. Serrano I, Lete I, Coll C, Arbat A, Bermejo R, Martínez Salmeán J, et al. Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. Rev. Iberoam Fert Rep Hum. 2012; 29(1): p. 47-54.

15. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Franco-Núñez A, Villalpando S, Cuevas-Nasu L, Gutiérrez JP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. *Salud Pública Mex.* 2013; 55(2): p. 332-340.
16. Organización Mundial de la Salud. Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud. Ginebra: OMS, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente.
17. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: OMS, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente.
18. Carrillo-Rivas KC, Jarquín-Trujillo HM, Meza-Herrera. Factores Sociales Y Culturales Del Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes, Atendidas En El Programa De Planificación Familiar Centro De Salud El Calvario, Chinandega, II Semestre 2019. Tesis de Grado. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León, Facultad de Ciencias Médicas.
19. González E, Molina T, Luttgés C. Características De La Educación Sexual Escolar Recibida Y Su Asociación Con La Edad De Inicio Sexual Y Uso De Anticonceptivos En Adolescentes Chilenas Sexualmente Activas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2015; 80(1): p. 24-32.
20. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador. Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. San Salvador.

21. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago:, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
22. Téllez Parajón P. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, en Estudiantes de Primer Ingreso de la Universidad de Ciencias Médicas en el Año 2019. Tesis para optar al Título de Máster en Salud Pública. Managua: CIES - UNAN.
23. Ayay Alvarez YR, Infante Cueva L. Nivel de conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú. 2018. Tesis de Grado. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
24. Ayala Almeyda AJ. Uso de los Métodos Anticonceptivos en Jóvenes desde La Perspectiva de Género; Una Vision desde la Educación para la salud. Tesis para obtener el Grado de Licenciatura en Educacion para la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México.
25. Rodríguez Morales V, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal I, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y Actitudes de Varones acerca de Planificación Familiar. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(1): p. 101-114.
26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Instituto Nacional de Estadística INE. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe Final. Guatemala : MSPAS.
27. Ministerio de Salud Pública y Protección Social. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia : MINSALUD.

28. Yago Simón T, Tomás Aznar C. Variables Sociodemográficas Relacionadas con Embarazos No Planificados de Jóvenes de 13 a 24 años. Rev Esp Salud Pública. 2014; 88(3).
29. Lapeira Panneflex P, Acosta Salazar D, Vásquez Munive M. CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA CULTURA CARIBE EN ANTICONCEPCIÓN.. Revista Cuidarte. 2016; 7(1).
30. González E, Molina T. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019; 84(1).
31. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato MI, et al. Prevalence and associated factor of modern contraceptive methods use among adolescents, 2012 and 2018. Salud Pública. Mex. 2020; 62: p. 648-660.
32. Naciones Unidas. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Data booklet. ONU, Departamento de Asuntos Economicos y Sociales.
33. Ministerio de Salud. Requerimiento de información sobre anticoncepción. Memorandum. San Salvador : MINSAL, Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.
34. Robles A, González A. Visualizando la salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas: Un análisis a partir de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva Costa Rica; 2010.

35. Fernandez-Honorio I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de Centros educativos del distrito de San Juan Lurigancho. *Ágora Rev Cient.* 2015; 02(01).

## ANEXOS

### ANEXO 1. GUIA DE ENCUESTA



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

**TEMA: Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar por los alumnos de segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, Junio-septiembre 2022.**

**INSTRUCCIONES:** a continuación, se presentan una serie de preguntas de múltiple escoge donde debe marcar las opciones que crea conveniente según sus conocimientos, prácticas y experiencias relacionadas con los Métodos de planificación familiar, Recuerde que sus respuestas son totalmente confidenciales.

#### **PRIMERA PARTE: Datos generales de identificación**

Sexo:		Edad:	
Procedencia:	Urbano _____	Rural _____	Estado civil:

#### **SEGUNDA PARTE: Métodos de Planificación familiar**

1. ¿Qué son los Métodos de planificación familiar? Selecciones una opción
  - A) Son métodos utilizados para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual como VIH, Sífilis y gonorrea.
  - B) Son métodos utilizados para causar abortos por embarazos no deseados
  - C) Son métodos utilizados para evitar embarazos y así permitir control de la natalidad.
  - D) Son métodos utilizados para el tratamiento de enfermedades propias de la mujer como Cáncer de mama y Cáncer de cérvix (Matriz).

2. ¿Quiénes pueden utilizar los Métodos de planificación familiar? Seleccione una
- A) Toda la población, niños, adolescentes, mujeres, hombres, y adultos mayores.
  - B) Solamente las mujeres en edad fértil
  - C) Solamente los hombres
  - D) Pueden utilizarlo hombres y mujeres en edad fértil
3. A continuación, se presentan una lista de Métodos de planificación familiar marque con una X en la columna los métodos que conoce.

	Métodos que conoce	
	SI	NO
Anticonceptivos orales (píldoras)		
Píldoras anticonceptivas de urgencia		
Inyectables		
Dispositivo intrauterino (DIU)		
Implantes subdérmicos		
Preservativos femeninos (condón)		
Preservativos masculinos (condón)		
Esterilización femenina		
Vasectomía		
Espermicidas y diafragmas		
Parche anticonceptivo		
Anillos vaginales		
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		
Retiro (coito interrumpido)		
Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)		
Otros especifique		

4. Si ha utilizado Métodos de planificación familiar ¿Fueron recetados por personal de la salud o automedicados? Marque con una X

Recetados		Automedicados	
-----------	--	---------------	--

5. Si fueron recetados por personal de salud, ¿Actualmente está en control de Planificación familiar? Marque con una X

Si		No	
----	--	----	--

6. ¿Ha experimentado algún tipo de efecto secundario tras la utilización de Métodos de planificación familiar?

Nota: efectos secundarios son efectos que surgen tras la utilización de estos métodos pero que no buscan causar daño. Marque con una X

Si		No	
----	--	----	--

7. Si ha experimentado efectos secundarios. Mencione qué efecto ha presentado:

\_\_\_\_\_

Nota: efectos secundarios son efectos que surgen tras la utilización de estos métodos pero que no buscan causar daño.

### TERCERA PARTE: Fuentes de información

8. ¿Dónde obtuvo por primera vez información acerca de los Métodos de Planificación Familia? Marque con una X

Establecimiento de salud		Fuera de un centro de salud	
--------------------------	--	-----------------------------	--

9. ¿A través de quienes adquirió la información que posee acerca de los Métodos de planificación familiar? \_\_\_\_\_

**CUARTA PARTE: Vida sexual**

**Recordatorio: La encuesta es totalmente confidencial.**

10. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Si		No	
----	--	----	--

Si su respuesta es Sí continúe con las siguientes preguntas

11. ¿Ha utilizado algún método alguna vez? Escriba cuál o cuáles \_\_\_\_\_

12. ¿A qué edad inició el uso de métodos anticonceptivos? \_\_\_\_\_

13. ¿Usted o su pareja han estado embarazadas por la incorrecta o la no utilización de Métodos de Planificación Familiar?

A) Si, por la incorrecta utilización

B) Si, por la no utilización

C) No he estado embarazada/Mi pareja no ha estado embarazada

14. ¿Ha padecido o ha tenido la sospecha de haber padecido alguna Enfermedad de transmisión sexual? \_\_\_\_\_

15. Si su respuesta es sí, ¿Cuál enfermedad de transmisión sexual? (Puede marcar más de dos opciones)

Virus de papiloma humano (VPH)		Herpes genital		Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	
Sífilis		Gonorrea		Tricomoniasis	
Clamidia		Hepatitis B		Otros (especifique)	

16. ¿Recibió tratamiento en caso de haber padecido una infección de transmisión sexual? \_\_\_\_\_

## ANEXO 2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

*“Conocimiento y uso de métodos de planificación por los alumnos de segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022”.*

#### INVESTIGADORES:

1. Br. Andrea Emperatriz González Viera
2. Br. Gabriela Alejandra Grande Ventura
3. Br. Sandra Lissette Muñoz Amaya

#### DOCENTE DIRECTOR:

Dra. Ruth Elena Polanco de Bonilla

	<b>UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR</b>
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN “CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN POR LOS ALUMNOS DE SEGUNDO AÑO DEL INSTITUTO NACIONAL THOMAS JEFFERSON, SONSONATE, JUNIO-SEPTIEMBRE 2022”.</b>

Este consentimiento informado está dirigido a estudiantes de segundo año de bachillerato del *Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate*, autorizando su participación en la investigación *“Métodos de planificación familiar más utilizados por los alumnos de segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate en el periodo de junio-septiembre 2022.”*

Nombre del investigador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Br. Andrea Emperatriz González Viera</li> <li>• Br. Gabriela Alejandra Grande Ventura</li> <li>• Br. Sandra Lissette Muñoz Amaya</li> </ul>
Institución	Universidad De El Salvador
Departamento	Facultad de Medicina
Título	<i>“Conocimiento y uso de métodos de planificación por los alumnos de segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, junio-septiembre 2022”.</i>

Somos estudiantes de doctorado en medicina de la Universidad De El Salvador, actualmente médicos en servicio social realizando nuestro trabajo de graduación, investigando los métodos de planificación familiar conocidos y más utilizados por adolescentes. Solicitándole la participación en el proceso de la investigación para lo cual se le brindara información acerca del estudio, antes de decidirse puede consultar con personas de su confianza acerca de la investigación que se realizara, además puede expresar y hacernos llegar sus dudas acerca de la misma.

Los adolescentes hoy en día inician sus relaciones sexuales a edades tempranas los cuales por miedo, desconocimiento, en su mayoría tienen prácticas sexuales de riesgo como el no uso o uso inadecuado de métodos de planificación familiar,

los que conlleva a consecuencias entre las más conocidas infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados entre otras, por lo cual en esta investigación se pretende conocer si los estudiantes que han iniciado su vida sexual hacen uso de métodos de planificación, cuáles son los que más utilizan y el medio por el cual obtienen la información del uso de los mismos, fuente de obtención, lo que a su vez permitirá detectar prácticas de riesgo y la posibilidad de intervenir en a mediano y largo plazo sobre estas, mejorando la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

La participación consistirá únicamente en el llenado de un formulario tipo encuesta por parte del estudiante. Extendiendo la invitación a participar en la investigación a estudiantes de segundo año de bachillerato del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate. Su participación es totalmente voluntaria, puede elegir no hacerlo.

El proceso en el cual participara se realizará en una visita al Instituto, en la cual se les pasara un cuestionario, en cual no se solicitarán datos personales de identificación del estudiante únicamente sexo y edad, para guardar la confidencialidad y asegurar la misma al momento de hacer uso de la información obtenida, se reitera que la participación es voluntaria el estudiante al revisar el cuestionario puede decidir si continuar o no contestando el mismo.

La investigación no conlleva efectos secundarios ni riesgos para la salud e integridad de los participantes ya que únicamente consiste en el llenado de un cuestionario Aclarando además que no se otorgará ningún tipo de incentivo por formar parte de dicha investigación. No compartiremos la identidad de aquellos estudiantes que participen en la investigación. La información que se recoja durante la investigación se mantendrá confidencial. La información que brinde acerca de usted no será expuesta a los demás, salvo a los investigadores. Reiterando el carácter voluntario de participar en la investigación, pudiendo negarse a participar, el negarse a participar no le afectará en ningún momento. Si tiene cualquier duda o pregunta puede hacerlo con el grupo investigador ya sea en el momento, durante o después de iniciado el estudio.

*Habiendo leído o siéndome leído este documento, conociendo el propósito de la investigación, la confidencialidad de los datos obtenidos de ella y habiendo resuelto las dudas acerca de la misma, he decidido voluntariamente participar en la investigación, entendiéndome que no habrá riesgos a mi integridad, así como algún tipo de incentivo y conociendo mi derecho a desistir de participar en cualquier momento del proceso.*

### ANEXO 3. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN “CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DEL INSTITUTO NACIONAL THOMAS JEFFERSON, SONSONATE, JUNIO-SEPTIEMBRE 2022”																																												
ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboraciones antecedentes, justificación y objetivos																																												
Elaboración de Marco teórico																																												
Elaboración de Diseño metodológico																																												





## ANEXO 4. IMÁGENES EN VISITA AL INSTITUTO NACIONAL THOMAS JEFFERSON

Estudiantes de segundo año de bachillerato Instituto Nacional Thomas Jefferson.



Estudiantes de segundo año de bachillerato Instituto Nacional Thomas Jefferson



## Charla Educativa sobre Planificación Familiar



## Charla Educativa sobre Planificación Familiar



## ANEXO 5. NOTIFICACIÓN DE TRÁMITE DE LA AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO

Ciudad Universitaria, San Salvador 27 de mayo de 2022

Señor. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Respetable \_\_\_\_\_, Nosotros Andrea Emperatriz González Viera, Gabriela Alejandra Grande Ventura y Sandra Lissette Muñoz Amaya bachilleres de la carrera de Doctorado en medicina solicitamos se nos permita desarrollar en esta institución el proyecto de investigación titulado "Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar más utilizados por los estudiantes de segundo año Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate el periodo de junio-septiembre 2022.

Ya que estará involucrando estudiantes de segundo año de bachillerato de dicho Instituto.

Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.

Atentamente



Andrea Emperatriz González Viera  
DOCTORADO EN MEDICINA  
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 486/2022



Gabriela Alejandra Grande Ventura  
DOCTORADO EN MEDICINA  
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 535/2022



Sandra Lissette Muñoz Amaya  
DOCTORADO EN MEDICINA  
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 507/2022

## **ANEXO 6. CARTA DE COMPROMISO DE LOS INVESTIGADORES**

Por medio de la Presente, nosotros Andrea Emperatriz González Viera, Gabriela Alejandra Grande Ventura y Sandra Lissette Muñoz Amaya, investigadores del proyecto de investigación Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar por los estudiantes de segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate, en el periodo de junio-septiembre 2022. A nivel de pregrado por medio de la suscripción del presente documento nos comprometemos a:

1. Respetar los principios éticos básicos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, respeto, justicia, privacidad, anonimato y confidencialidad ya que el estudio involucra estudiantes de segundo año del Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate.
2. Declarar mis potenciales conflictos de interés<sup>1</sup> ante el Comité respectivo.
3. En caso de que se me indique por el CEISFMUES durante la ejecución debo
  - a. Comunicar los eventos adversos en la forma más rápida al Comité (y al patrocinador).
  - b. Reportar al Comité cualquier desviación del protocolo.
  - c. Hacer informes de seguimiento y reportarlos al Comité.
  - d. Informar al Comité sobre el retiro de sujetos enrolados, las razones de retiro y las acciones tomadas en consideración a ello.
  - e. Hacer un informe final al término del estudio y reportarlo al Comité
  - f. Comunicar al Comité la suspensión de un estudio, enviando un informe con los resultados obtenidos, las razones de suspensión y el programa de acción en relación con los sujetos participantes.
4. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento/Asentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este logre entender la investigación, sus riesgos y probables beneficios.
5. Garantizar que los datos entregados al finalizar la investigación sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Todo lo anterior en cumplimiento con lo establecido en la Constitución de la República, artículo 53, y 65, sección cuarta; y a los artículos 15, 16, 17, 18, 19, y 20 de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes; la ley de Educación superior art 2, la Política Nacional de Investigación, en concordancia con la

---

<sup>1</sup> Situaciones en las que el juicio de un sujeto, en lo relacionado a un interés primario para él o ella, y la integridad de sus acciones, tienen a estar indebidamente influenciadas por un interés secundario, el cual frecuentemente es de tipo económico o personal. Es decir, una persona incurre en un conflicto de interés cuando en vez de cumplir con lo debido, podría guiar sus decisiones o actuar en beneficio propio o de un tercero.  
<http://www.un.org/es/ethics/conflictinterest.shtml>

UNESCO OMS y OPS; la Ley Orgánica de la UES y el Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la UES.



Andrea Emperatriz González Viera  
DOCTORADO EN MEDICINA  
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 486/2022



Gabriela Alejandra Grande Ventura  
DOCTORADO EN MEDICINA  
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 535/2022



Sandra Lissette Muñoz Amaya  
DOCTORADO EN MEDICINA  
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 507/2022

Ciudad Universitaria, San Salvador 27 de mayo de 2022