



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA  
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES PARTICIPANTES DEL  
PROGRAMA EDUCATIVO EN CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE,  
CHALATENANGO, FEBRERO A SEPTIEMBRE DE 2019”**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

**Licda. Alma Cecilia Soriano Melgar**

**ASESORA:**

**Licda. Margarita García MSP-MIC**

**AGOSTO DE 2019**

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

### **Rector:**

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

### **Decana de la Facultad de Medicina:**

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

### **Coordinadora de la Maestría:**

Licda. MSP. Reina Araceli Padilla Mendoza

### **Tribunal Evaluador:**

Licda. MSP. Reina Araceli Padilla Mendoza

Licda. MSP, MIC. Margarita García

Dra. MSP, MGH. Ana Guadalupe Martínez

### **Asesora:**

Licda. MSP, MIC Margarita García

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad, el discernimiento y permitirme concluir con mis estudios.

Le agradezco a mi familia por apoyarme en cada una de mis metas, a mis padres por ser mi motivación para superarme.

Agradecerle inmensamente a mi novio por siempre acompañarme en las buenas y en las malas.

Quiero agradecer a las personas que permitieron realizar la investigación de campo: directores de instituciones educativas, adolescentes participantes, padres de familia, director de la UCSF Concepción Quezaltepeque.

Agradezco de manera especial a mi asesora de tesis por su acompañamiento y dedicación a mi trabajo de graduación.

Gracias a mis amigos que estuvieron pendientes y a todos los que creyeron en este proyecto.

## CONTENIDO

CAPITULO	PÁGINA
RESUMEN .....	iv
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	3
III. MARCO TEORICO .....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
V. RESULTADOS .....	30
VI. DISCUSIÓN.....	51
VII. CONCLUSIONES .....	55
VIII. RECOMENDACIONES.....	57
IX. BIBLIOGRAFÍA .....	58
ANEXOS	

## RESUMEN

**Título de la investigación:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes participantes del programa educativo en Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, febrero a septiembre de 2019.

**Propósito:** Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes participantes del programa educativo Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, de febrero a septiembre de 2019.

**Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, muestra de 152 adolescentes de una población de 250 en edades de 13 a 19 años que participaron del programa educativo sobre prevención de embarazos en la adolescencia, coordinado por la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Concepción Quezaltepeque. La técnica utilizada la encuesta y el instrumento cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), con escala tipo Likert.

**Resultados:** la edad promedio de los participantes 16 años (30%), 54% de la población corresponde al sexo femenino, 46% masculino, 97% se dedican a estudiar (bachillerato). El 49% de los adolescentes encuestados poseen conocimientos altos sobre prevención de embarazos, el 50 % de los encuestados muestran actitudes favorables sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, el 78.3 % no presentan prácticas de riesgo para embarazos en la adolescencia.

**Conclusiones:** Con la ejecución del programa educativo sobre prevención de embarazos en la adolescencia, de acuerdo a los resultados obtenidos el 49% de los participantes poseen conocimientos, actitudes y prácticas favorables, por lo cual tomarán decisiones responsables y probablemente no se embaracen en edades tempranas.

**Recomendación:** Fortalecer esfuerzos intersectoriales para el programa educativo sobre prevención de embarazo en la adolescencia en base a los resultados de la investigación, incorporando contenidos que fortalezcan los conocimientos y actitudes de los adolescentes e influir en ellos para la toma de decisiones responsables.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es una problemática en salud pública que tiene sus raíces más profundas en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la sociedad, que condicionan a la mujer desde sus etapas más tempranas de vida, a un rol meramente reproductivo. El embarazo y maternidad de adolescentes es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. (1)

En Concepción Quezaltepeque en el año 2016, de un total de 70 embarazadas inscritas el 21% representó embarazos en la adolescencia, de igual manera en el año 2017 se contaron 16 casos de embarazos adolescentes representando el 28% del total de inscripciones. Observándose que en el municipio de Concepción Quezaltepeque el porcentaje de adolescentes embarazadas mantiene la misma tendencia que en el departamento de Chalatenango (2) y a nivel de país ya que en 2016, el Ministerio de Salud reportó 21,477 embarazos de adolescentes representando el 30% del total de embarazos (3).

Preocupados por esta situación, en el año 2016 se inició un programa educativo con el propósito de trabajar en la prevención de embarazos en la adolescencia en el municipio, coordinado por la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Concepción Quezaltepeque (UCSF) con el comité intersectorial municipal y los centros educativos, el cual ha finalizado en su primera cohorte con la participación de 250 adolescentes. El programa educativo es una intervención que aporta al eje de Prevención del embarazo de niñas y adolescentes de la Estrategia Intersectorial de Prevención de Embarazos en Adolescentes 2017-2027 del Ministerio de Salud.

El programa educativo se desarrolló del 2016 a 2017, a la fecha no se ha evaluado los resultados del programa que permita generar evidencia sobre los resultados en los participantes. Por lo que se realizó la presente investigación que consta de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 152 adolescentes en edades de 13 a 19 años que participaron del programa educativo. Se utilizó un cuestionario con

escala tipo Likert con el fin de medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención de embarazos en la adolescencia.

Los resultados de la investigación permitirán proponer intervenciones de mejora que pueden ser retomadas por la UCSF y el comité intersectorial de Concepción Quezaltepeque a fin de contribuir a la reducción de embarazos en adolescentes, aportando al eje Generación de Conocimientos de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de embarazo en adolescentes 2017 – 2027.

### **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes participantes del programa educativo en Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, febrero a septiembre de 2019?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes participantes del programa educativo en Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, febrero a septiembre de 2019.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar a los adolescentes participantes en el programa educativo sobre la prevención de embarazos.
- Indagar los conocimientos en relación con la prevención de embarazos en la adolescencia.
- Identificar las actitudes de los adolescentes relacionadas a la prevención de embarazos en la adolescencia.
- Describir las prácticas de los adolescentes para la prevención de embarazos en la adolescencia.



### **III. MARCO TEORICO**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (4)

Los impactos del embarazo adolescente son múltiples, sobre todo si fue resultado de una decisión con limitada información, aún más si es producto de vulneración de los derechos de los adolescentes. Estos problemas tienen que ver, generalmente, con la limitación del ejercicio de derechos y oportunidades, los cuales afectan los planes de vida del adolescente y a la par la transición hacia la vida adulta. Otros de los problemas evidenciados son los riesgos o morbilidades no solo maternas sino propias del recién nacido, lo cual conlleva a un aumento de muertes que afectan a la familia y al país en general. (5)

#### **3.1 SOCIO-DEMOGRÁFICA DE EL SALVADOR**

El Salvador cuenta con 6.5 millones de habitantes, de los cuales la tercera parte tiene menos de 18 años (32.1 %). El 61.8 % son niñas y niños entre los 0 y los 12 años y el 38.2 % son personas adolescentes; de ellos el 51.8 % son niños y adolescentes hombres y el 48.2 %, niñas y adolescentes mujeres. El 57 % de esta población reside en el área urbana y el 43 % en el área rural. (3)

La pirámide nacional de clasificación de la población de 0 a 19 años según sexo del año 2016 (ver Gráfico A, anexo No. 1), indica que a nivel nacional la población adolescente predominante es del sexo masculino con un 51.8%, identificando que el rango de edad que prevalece en la adolescencia es población de 15 a 17 años. (3)

El Salvador es un país de ingresos medios, su crecimiento económico alcanzó el 2.3 % en 2017. Se identifican progresos en los indicadores de desarrollo humano, principalmente a

través de la expansión del acceso a los servicios públicos. Por ejemplo, en el sector salud, una mayor cobertura a los centros de atención, particularmente por parte de los más desprotegidos, contribuyendo a que El Salvador alcanzara el Objetivo de Desarrollo del Milenio cuatro (reducción de la mortalidad en menores de 5 años). (6)

En educación, tanto el acceso (particularmente en el nivel primario) como las tasas de alfabetización, han aumentado, siendo los avances más significativos en las áreas urbanas. La reducción en la tasa de analfabetismo de El Salvador en los últimos 15 años es de 6 % (7). Sin embargo, el crimen y la violencia presentan una amenaza al desarrollo social y el crecimiento económico en El Salvador e impacta negativamente la calidad de vida de sus ciudadanos, por ejemplo en los adolescentes y jóvenes es una amenaza ya que afecta su Salud Sexual y Reproductiva (SSR), con resultado convertirse en víctimas de violencia sexual o a ser forzadas a tener una vida de pareja.

En cuanto al indicador de tecnología, el Ministerio de Economía y la Dirección General de Estudios y Censos (DIGESTYC), a través de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), difunden que actualmente 93 de cada 100 hogares cuentan con la capacidad de comunicación a través de teléfono celular (8). El desarrollo de la tecnología y acceso a telefonía es definitivamente un factor en favor de la cobertura de la comunicación, por lo tanto los adolescentes se vuelven más vulnerables, ya que se tiene más acceso a las redes sociales que conlleva el riesgo en su SSR y al embarazo.

En función al cumplimiento de la legislación salvadoreña, el Plan Quinquenal de Desarrollo, la Política Nacional de Salud, los instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos, entre éstos la Convención de los Derechos del Niño y el compromiso al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), debe garantizarse a la población adolescentes, la cobertura de servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, equidad, calidad y calidez, para contribuir a una mejor calidad de vida a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación. (9)

Las niñas, niños y adolescentes de El Salvador están bajo un marco jurídico, político y programático destinado a proteger sus derechos a través de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (PNPINA) y de la Ley de Juventud. El Plan Quinquenal establece tres prioridades: el crecimiento económico sostenible, la educación inclusiva, la equidad y la seguridad ciudadana donde los niños y las niñas son los principales beneficiarios. La estrategia del Gobierno busca mejorar los resultados y oportunidades futuras de los niños, niñas y adolescentes y los sitúan como población prioritaria para el quinquenio. El Programa GOES-UNICEF tiene como finalidad la protección frente a la violencia, la educación inclusiva, un comienzo saludable, inclusión social y vigilancia de derechos. (10)

La LEPINA en el artículo 55 establece el derecho sobre la protección frente al maltrato y al abuso sexual de la niñez y adolescencia, y el artículo 10 trata sobre el Principio del Ejercicio Progresivo de sus facultades (11), el cual hace énfasis en que los adolescentes por no haber completado su proceso de desarrollo tanto físico como mental y no tener finalizado el establecimiento de su personalidad, menores de 18 años aún no ha alcanzado la facultad para tomar la decisión de mantener o no una relación sexual con un adulto, aunque lo consienta, por lo que deberá ser el adulto quien debe determinar la conducta errática y asumir la responsabilidad sobre lo dañino que es influir en una adolescente a realizar actividades que no son correspondientes a su edad. (12)

En el Código Procesal Penal, los artículos 159 y 161, definen sobre violación y agresión sexual a menores e incapaces, estableciendo que quien tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con una menor de 15 años, aprovechándose de su inmadurez mental, su estado de inconciencia o incapacidad de resistir, será sancionado con 14 a 20 años de prisión . En cuanto a los artículos 163 y 164 tratan sobre el estupro, los cuales describen que la agresión sexual en mayores de 15 años y menores de 18 de años de edad será sancionada con cárcel de 4 a 12 años, según sea el caso. (13)

Prohibir el matrimonio infantil y el acoso escolar son algunas de las reformas que el Pleno Legislativo autorizó efectuar -durante el mes de agosto y septiembre 2017- al Código de

Familia y a la LEPINA, respectivamente; lo anterior a fin de dar cumplimiento a su compromiso de legislar sobre mociones que prioricen el bienestar y protección de las niñas, niños y adolescentes salvadoreños. Para prohibir los matrimonios con personas menores de dieciocho años de edad fue necesario que la Asamblea Legislativa reformara el Código de Familia, a efecto de derogar el inciso segundo del artículo 14 de la referida normativa (14). Estas reformas abonan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular al ODS 5 que plantea como una de sus metas la eliminación del matrimonio infantil, precoz y forzado.

En El Salvador hay 22,361 menores de edad, entre 12 y 17 años, que viven en relación de matrimonio o unión libre según reveló la EHMP que desarrolló la DYGESTIC. Esta cifra representa el 2,8% de la población entre esas edades. Seis de cada 10 adolescentes que tienen una relación de pareja con un adulto viven en el área rural del país centroamericano. (8)

Por su parte el UNFPA cuestionó el que entre 2013 y 2015 solo una de cada 10 denuncias por violación a menores llega a ser enjuiciada en el sistema penal salvadoreño (15). En 2015, un estudio realizado por el Ministerio de Salud y UNFPA sobre embarazo adolescente contabilizó que entre niñas de 10 y 12 años, una de cada dos identificó claramente haber sido obligado a sostener relaciones sexuales. Y entre las niñas de 10 a 17 años, 5 de cada 10 expresaron haber sido obligadas a unirse. (16)

### **3.2 TRABAJO INTERSECTORIAL SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

La educación debe contribuir al desarrollo integral de la persona, para formarla no solo con las competencias para que se inserte en el campo laboral, sino para que reconozca y ejerza sus derechos a la vez que promueve y defiende los de las demás personas. En este marco, la Educación Integral de la Sexualidad es parte de esa apropiación, que desde la niñez hasta la adultez se debe tener acceso. La Educación Integral de la Sexualidad, es un derecho en la legislación nacional y compromiso derivado de la legislación internacional. Es un proceso

que hace posible que las personas en su niñez, adolescencia y juventud gocen y defiendan sus derechos a la dignidad y a tener una vida satisfactoria. Además contribuye a la reducción de los embarazos a temprana edad, infecciones de transmisión sexual, relaciones no deseadas y violencia basada en género. (17)

De acuerdo al artículo 25 de la LEPINA, en el literal “c” establece que entre las obligaciones del Sistema Nacional de Salud es desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de las niñas, niños y adolescentes, y en el artículo 32, en el inciso segundo define: “el Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia”. (18)

En el Plan de Gobierno “El Salvador Adelante”, en sus compromisos 38 y 39, se establece incrementar la inversión, mejorar el acceso y la calidad en salud. En su estrategia 17 define apostar a las juventudes para el cambio y en su compromiso 46 tutelar los derechos de la niñez. De igual manera, el Plan Quinquenal de Desarrollo en su objetivo dos especifica desarrollar el potencial humano de la población salvadoreña siendo una de sus estrategias la ampliación progresiva de la cobertura y de las oportunidades de acceso a la educación con énfasis en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de desventaja y vulnerabilidad. (9)

La Política Nacional de Salud 2015 – 2019, establece en la estrategia 15, que se ejecutarán programas prioritarios de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres. (19)

El objetivo general de la Política de Salud Sexual y Reproductiva del MINSAL, es garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la

Atención Primaria de Salud Integral, con enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad. (20)

La atención integrada para adolescentes y jóvenes se enmarca en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, a través del funcionamiento en las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIISS), para lograr el abordaje de las determinantes sociales de la salud que afectan a la familia. La propuesta del Plan Estratégico Institucional MINSAL se encaminó en aumentar la capacidad para realizar acciones intersectoriales e interinstitucionales en la atención integrada e integral a toda la población. (21)

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye uno de los niveles de atención del MINSAL, donde se conciben entre otros, servicios de promoción, prevención y educación. Las actividades que en este nivel se realizan con los y las adolescentes permite una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad consciente, con el propósito de favorecer a la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención.

Como MINSAL se está ejecutando el Plan para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, dando respuesta al Plan Regional para la Prevención de Embarazo Adolescente de Centroamérica. Además se están realizando esfuerzos institucionales para desarrollar la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazos en Niñas y en Adolescentes 2017 y 2027, aprobada por el Gabinete de Gestión Social e Inclusión, siendo un instrumento de gestión que pretende dar respuesta a este fenómeno. Cuyo objetivo general es eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes con intervenciones intersectoriales articuladas, que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión, facilitando el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo, buscando superar los obstáculos y desafíos planteados. (3)

Ejes de Intervención de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazos en Niñas y en Adolescentes 2017 y 2027 (3):

Eje 1 Prevención de embarazos en niñas y adolescentes. Sus objetivos:

- Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, embarazos y violencia sexual,
- Garantizar el ingreso y la permanencia de niñas, niños y adolescentes en un modelo educativo que asegura la Educación Integral de la Sexualidad y contribuye al desarrollo de su proyecto de vida en corresponsabilidad con la familia, Estado y sociedad,
- Garantizar a niñas, niños y adolescentes el acceso universal a la atención integral de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, bajo el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes),

Eje 2 Protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos. Su objetivo:

- Proteger y restituir los derechos de las niñas y adolescentes en condición de unión, embarazo y violencia sexual.

Eje 3 Generación de conocimientos. Su objetivo:

- Generar evidencia y conocimiento sobre acceso a la justicia, uniones, embarazos y violencia sexual en niñas y en adolescentes para la incidencia y el desarrollo de políticas públicas.

Por su parte, el Ministerio de Educación (MINED) ejecuta un plan de trabajo en educación básica y media. Su propósito es enriquecer la currícula nacional, para que se brinde al estudiantado una educación holística con enfoque de derechos humanos, inclusión, diversidad y de género, a fin de que la niñez, adolescencia y juventud tengan las mismas oportunidades de desarrollo. Su intención es no recargar al personal docente sino proporcionarle nuevo enfoque para actualizar la currícula. Contiene los instrumentos curriculares siguientes: Integración curricular de Educación Integral de la Sexualidad en

Estudios Sociales y Cívica; Ciencia, Salud y Medio Ambiente y Orientación para la vida, entre otros. (22)

### **3.3 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

El embarazo comprende desde la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide, el proceso físico de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta la mujer, que además de físicos son morfológicos, metabólicos y psicológicos, hasta el parto o expulsión del feto al exterior. El embarazo es posible desde la primera menstruación hasta la menopausia, aunque se recomienda la edad “ideal” en mujeres mayores de 20 y menores de 35 años de edad. El embarazo adolescente o también llamado embarazo precoz es aquel que ocurre en niñas o adolescentes es decir en mujeres de 19 años o menor. (23)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, coincidiendo su comienzo con los cambios puberales (10 a 14 años) y finalizando al cumplir gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico entre la edad de 15 a 19 años. (23)

El tomar conciencia de las necesidades de salud de los jóvenes ha coincidido con el interés por una aproximación más integral del problema de embarazo en la adolescencia. Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado.

En este contexto, “el promedio de la Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA) a escala mundial equivale a 46.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, mientras que para América Latina el valor es de 66.5 nacimientos”. No obstante, “en El Salvador, la Tasa Especifica de Fecundidad es de 74 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 15 y 19 años”. (24)



El inicio de las relaciones sexuales depende de los valores de cada persona, del arraigo y pertenencia al círculo familiar, de la educación, aspiraciones, incluso de sus prácticas religiosas, ya que todo esto influye en la percepción que se tiene de la sexualidad. Tener relaciones sexuales es una decisión personal, pero en la adolescencia puede ser una etapa vulnerable, debido a la presión por parte de los grupos de pares tanto para los hombres como para las mujeres adolescentes. Este fenómeno se ve influenciado por el consumo de drogas, la facilidad en el uso de la tecnología y el acceso a diversos estímulos (redes sociales, videos eróticos, contenido de la música de moda) que incitan a los adolescentes a iniciar actividad sexual a más temprana edad, sin considerar las consecuencias que el hecho conlleva. (25)

El inicio de relaciones sexuales en adolescencia temprana (10-14 años) es un factor de riesgo para tener un embarazo en adolescente, además estudios han descrito que el retraso en el inicio de relaciones sexuales hace que los adolescentes tengan mayor probabilidad de usar algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo. (26)

En América Latina hasta tres cuartos de la población reporta inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y 35% de la población masculina antes de los 15 años, lo que incrementa el riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos en este grupo poblacional. (27)

En El Salvador la primera relación sexual premarital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años. El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 8.4% entre las mujeres que tienen 15 años de edad al 43.3% entre quienes tienen 19 años. El 18% del grupo de mujeres de 15 a 19 años tiene al menos un hijo vivo actualmente (20). Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud reporta el 69.8 % de mujeres jóvenes de 15 a 24 años que nunca han tenido relaciones sexuales. (24)

Las inscripciones prenatales de niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años de 2012 a 2016 de acuerdo a datos del Ministerio de Salud (ver gráfico B, anexo 2), desde el 2012 las

inscripciones prenatales en adolescentes de 10 a 19 años han disminuido, pasando de 26,445 en ese año a 24,944 en 2015. Los embarazos en niñas de 10 a 14 años, también registra una disminución de 1,770 a 1,437 respectivamente. (3)

En 2016, el Ministerio de Salud reportó 21,477 embarazos de niñas, adolescentes entre los 10 y los 19 años (30 % del total de embarazos). De estos, 11,198 fueron en menores de 18 años, de las cuales el 11% (1 de cada 9) tenía 14 años o menos (3). Datos que resultan particularmente alarmantes, una parte por el alto riesgo que significa para la vida de las niñas de dichas edades que han sido embarazadas, y por otra porque la legislación salvadoreña establece que toda relación sexual con una adolescente menor de 14 años constituye delito, es decir que se está ante la presencia de una problemática que demanda urgente atención y la más alta prioridad en la agenda nacional. (1)

El embarazo en la adolescencia es una problemática que tiene sus raíces más profundas en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la sociedad que condicionan a la mujer, desde sus etapas más tempranas de vida, a un rol meramente reproductivo. (1)

Entre los principales factores que influyen en la fecundidad destacan: la educación sexual, la edad de la primera relación sexo-coital, el uso de métodos anticonceptivos, la edad al casarse, la disponibilidad de programas de anticoncepción y calidad del servicio de salud, la relación entre madre, padre y adolescente, familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, la personalidad del individuo, el nivel de educación, el nivel de ingreso económico familiar, la posición de la mujer en la sociedad, entre otros. Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. (28)

A escala internacional, diversos estudios evidencian que las niñas y las adolescentes que están fuera del sistema educativo se encuentran en condición de mayor riesgo frente al

embarazo y las uniones. En el caso de El Salvador, en relación con el nivel educativo alcanzado, la Encuesta Nacional de Salud 2014 reveló que 3 de cada 5 mujeres de 20 a 24 años encuestadas que no habían cursado ningún grado educativo tuvieron su primer parto antes de los 18 años, mientras que aquellas encuestadas en el mismo segmento de edad pero que lograron estudiar al menos bachillerato esta condición se encuentra solamente en una de cada 14. Los resultados de la encuesta señalan que: el 54 % de las adolescentes se encontraba sin escolarización; el 38 % había estudiado primaria; el 28.2 % tercer ciclo; el 7.5 % bachillerato; y el 2 % tenía educación universitaria. Dicha encuesta concluye que “las jóvenes de 15 a 19 años que tienen un nivel educativo de primaria tienen casi 25 veces más probabilidad de tener un hijo o hija en relación con las universitarias”. (24)

De acuerdo al estudio del Ministerio de Salud (MINSAL) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre maternidad y unión en niñas y adolescentes, realizado en 2015, solo la cuarta parte de las niñas y adolescentes que abandonan la escuela a causa del embarazo, retorna a sus estudios después del parto. Además, este estudio reporta que 6° grado es el promedio de escolaridad de las niñas y adolescentes de 10 a 17 años que tuvieron un parto en 2012. (3)

El estudio costo económico del embarazo en niñas y adolescentes afirma que en el año 2015 de las 25,584 niñas y adolescentes embarazadas, 15,453 no estudiaban al momento del embarazo y 10,131 sí lo hacían. De estas últimas, 7,900 no continuaron su proyecto educativo y solo 2,231 continuaron la escuela. Dicho de otra manera, 8 de cada 10 niñas y adolescentes mujeres abandonaron su proyecto educativo como consecuencia de la maternidad. (29) Situándolas en una condición de mayor vulnerabilidad y exclusión respecto a la población que estudia.

Aunque legalmente está prohibida la exclusión de las niñas y adolescentes en condición de embarazo o maternidad (Ley General de Educación, art. 76-A; art. 90, lit. j), el estigma social y la discriminación provocan la salida de la escuela. Asimismo, la responsabilidad que recae sobre ellas en el cuidado de hijas e hijos imposibilita la continuidad educativa. Estos datos ponen de manifiesto algunos de los efectos que el embarazo genera no sólo en

la vida de las niñas y la adolescentes, quienes se verán profundamente limitadas sus oportunidades de desarrollo a lo largo de su vida al ser madre a temprana edad, sino a los aportes que ellas como mujeres puedan hacer a la economía nacional en la medida que cuentan con un menor nivel educativo (30). La interrupción del proceso educativo afectará gravemente a su incorporación al mercado laboral, dado que lo harán en condiciones muy desventajosas. Esto a su vez afecta a la transmisión intergeneracional de la pobreza, ya que estas jóvenes afrontarán con mucha dificultad los retos impuestos por la sociedad para la mejora de las condiciones de vida de ellas y sus familias.

La EHPM de 2017 estima que 357,969 jóvenes entre 15 y 24 años no estudian ni trabajan (ninis), representando el 26.6 % del total de personas con estas edades. El 38.4 % de las mujeres entre 15 y 24 años correspondió a ninis en 2017, frente al 37.7 % registrado en 2016 (31). Esto se complica aún más debido a que la violencia y la inseguridad que afecta a las familias, frenan el desarrollo del país y presiona a muchos ciudadanos a considerar la emigración.

Un embarazo durante la adolescencia generalmente tiene consecuencias muy graves a la salud principalmente para la madre adolescente, convirtiéndose en embarazos de alto riesgo, que puede llevar como resultado a una muerte materna. En El Salvador en el 2015 se registraron 9 casos de muertes maternas de mujeres entre edades de 10 a 19 años. (32)

Entre los riesgos fisiológicos del embarazo en la adolescencia que afecta el estado de salud de la madre y el recién nacido e implica costos de atención, están los siguientes (33):

Los efectos en la madre: A corto plazo anemia, prematuridad, hipertensión gestacional, infecciones de transmisión sexual, preeclampsia-eclampsia, infecciones urinarias, malnutrición materna, hemorragias con afecciones placentarias, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica, cesárea, aborto, trabajo de parto prolongado, lesiones durante el parto y mortalidad materna. Y a largo plazo, baja estatura (frena el crecimiento), tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores. Por otra parte, las consecuencias del embarazo adolescente en el recién nacido:

Bajo peso al nacer, prematuridad, mayor incidencia de muerte súbita, traumatismo e intoxicaciones accidentales, infecciones agudas menores, desnutrición, entre otras.

Los embarazos y las uniones tempranas afectan el proyecto de vida de niñas y de adolescentes y constituyen un factor de riesgo para el cumplimiento de otros derechos, sobre todo cuando son producto de delitos sexuales. Según el Instituto de Medicina Legal (IML), se reportó 364 niñas y adolescentes embarazadas entre 2013 y 2016 a raíz de una violación o estupro; es decir, un promedio de 91 embarazos cada año. (34)

Las consecuencias del embarazo y la unión en el ejercicio de los derechos humanos de las niñas y adolescentes son múltiples. En sí misma, la existencia de un embarazo o una unión conyugal en la niñez supone una vulneración de derechos, ya que enfrentan a la niña a situaciones que ponen en riesgo su vida e impiden el ejercicio de una diversidad de derechos (a la salud, a la educación, a vivir libre de violencia, entre otros). Por todo ello, se puede decir que la vivencia de la maternidad y la unión a edades tempranas obligan a las adolescentes a transitar a la vida adulta de manera abrupta y sin estar preparadas para ello. (35)

El embarazo en niñas y adolescentes debe ser considerado como una de las formas de violencia que más impacta en las aspiraciones personales y la salud de este grupo poblacional. En las niñas sobrevivientes de violencia sexual, el inicio forzado de la maternidad se convierte en una barrera casi insuperable para acceder a derechos fundamentales como la educación y la recreación, a la vez que pone en riesgo su salud y las coloca en absoluta desventaja para la construcción y realización de un plan de vida que les permita su pleno desarrollo como mujeres. (36)

### **3.4 SITUACIÓN DE EMBARAZO EN DEPARTAMENTO CHALATENANGO**

El departamento Chalatenango posee una población de 203,834 habitantes, con una extensión en Km<sup>2</sup> de 2,016.58 y 101 habitantes por Km<sup>2</sup>. Tomando en consideración que la población en El Salvador y en particular en el departamento, el 60% de la población está

comprendida entre los 10 y los 19 años (37). El número de casos de embarazo en la adolescencia en el departamento Chalatenango en el año 2016 comprendió 662, mientras que en el año 2017 se tuvo una incidencia de 543 casos de embarazadas entre 10 a 19 años, representando el 28.54% del total de embarazadas. (2)

En el Mapa de embarazo en la adolescencia de 10 a 19 años por cada mil niñas y adolescentes en el departamento de Chalatenango en el año 2015 (ver anexo 3), se observa que en todos los municipios presentaron casos y se identifican 6 municipios que están priorizados (en color rojo). Se señala el municipio de Concepción Quezaltepeque (color naranja), destacando que en el año 2015 se reportaron 29 casos de embarazadas de 10 a 19 años, entre ellas dos casos de 10 a 14 años. (2)

### **3.5 SOCIO-DEMOGRAFÍA DE CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE**

Concepción Quezaltepeque posee una población 6471 habitantes, una superficie territorial de 52.54 Km<sup>2</sup>, con una densidad poblacional de 123.16 habitantes por Km<sup>2</sup>. La organización política administrativa del municipio consta de siete cantones, 18 caseríos y un casco urbano con seis barrios. La ubicación en el mapa de pobreza es municipio de Extrema Pobreza Alta. Se encuentra a 6.2 km de la cabecera departamental de Chalatenango, con calle asfaltada. Las vías de acceso a las zonas rural son por calles de tierra, cemento y asfalto. (38)

El municipio de Concepción Quezaltepeque cuenta con servicios institucionales como: Alcaldía Municipal, Juzgado de Paz, puesto policial, Correos, sede parroquial y tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar: una UCSF urbana (especializada) y dos básicas rurales. De las instituciones educativas, posee un Instituto Nacional y once Centros Escolares (2 urbanos y 8 rurales), dos de ellos con cobertura educativa hasta 9° grado y los demás solo hasta 6° grado de educación básica. Además existe dos ONG operando en la zona para el desarrollo integral mujeres y jóvenes con trabajo de emprendedurismo y prevención de migración: ONG SOLETERRE (“Sol y Tierra”, de cooperación italiana) y COMECH (Cooperativa de Mujeres Emprendedoras de Chalatenango). (39)

Los principales objetivos económicos: El 40 % de la población se dedica a la agricultura, convirtiéndose en la principal fuente de ingreso; una gran parte de la población se dedica a las artesanías con jarca (elaboración de hamacas); la ganadería bovina también constituye una fuente de ingresos. Además un aporte importante proviene de las remesas familiares. (39)

En cuanto a la educación, en el casco urbano del municipio el 47% de la población ha cursado educación básica incompleta, el 11% de la población son analfabetas y solo el 10 % han alcanzado nivel universitario o técnico. Respecto a la religión, la población se divide en un 75 % de feligreses que profesan la religión católica y un 25 % de religiones evangélicas. (39)

De acuerdo a la pirámide poblacional de la UCSF Concepción Quezaltepeque de 2017 (ver Anexo 4) en el casco urbano de Concepción Quezaltepeque (población adscrita a la UCSF) hubo una cantidad de 620 adolescentes, de los cuales 48% del sexo masculino y el 52 % del sexo femenino, de un total de 3264 habitantes, representando el 18.99 % del total de la población. (39)

### **3.6 SITUACIÓN DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION QUEZALTEPEQUE**

De acuerdo a la tabla “Situación de embarazos en la adolescencia y porcentaje en relación al total de inscripciones prenatales en Concepción Quezaltepeque, 2014 - 2018” (ver anexo 5), el contexto de embarazos en la adolescencia en los últimos cinco años en el municipio según registros de Sistema de Información de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW), se identificó lo siguiente: en el año 2014 el 43% de inscripciones prenatales corresponde a embarazos adolescentes, en año 2015 el 50 % embarazos ocurridos en adolescentes, en 2016 el 21%, en año 2017 el 29 % y año 2018 el 32% de inscripciones prenatales corresponde a embarazos en la adolescencia. Siendo el año 2015 el de mayor incidencia con 29 casos representando un porcentaje de 50% del total de inscripciones prenatales de todas las edades,

y en el año 2016 con menor número de embarazadas adolescentes: 15 embarazos de adolescentes entre 10 a 19 años, representando el 21% del total de embarazadas. (2)

Es importante mencionar que en el año 2014, en el municipio hubo una muerte materna adolescente por causa de suicidio (2). Sumado a esto, existen casos de adolescentes que han presentado un segundo embarazo estando todavía en etapa de adolescencia. Lo cual trae repercusiones tanto para la madre adolescente y su producto, como a la familia y la sociedad en general.

### **3.7 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Prevención del latín preventivo, es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar de algo). La prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Las actividades de prevención y promoción de la salud son parte integrante de la Atención Primaria. (40)

Existen tres niveles de prevención del embarazo adolescente, los cuales son (33):

- **Prevención Primaria:** Se refiere a un conjunto de medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia. Supone la base de la prevención y procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen u originan la aparición del problema. Entre estas medidas destacan: Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos, utilización adecuada de los medios de comunicación, estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal sobre los problemas relacionados con la adolescencia, fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes, entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención en situación de alto riesgo, captación de los jóvenes que no asisten a centros educativos ni trabajan para su reinserción social y educación, programas de educación sexual y accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos.



- **Prevención Secundaria:** Se refiere a las medidas que se toman cuando la adolescente está embarazada. Por ejemplo, la asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes por personal capacitado, asistencia al padre, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol. Información y apoyo psicológico a la adolescente.
- **Prevención Terciaria:** Está orientada a programas que disminuyan el impacto a corto, mediano y largo plazo de la maternidad adolescente. Entre los cuales, asesoramiento adecuado para que las madres adolescentes continúen sus estudios y formación, así como el apoyo para el cuidado de los hijos de tal manera que ellas puedan continuar su proyecto de vida, asesoramiento adecuado a ambos padres para que puedan regular su fertilidad, evitando el periodo intergenésico corto y la prevención de un nuevo embarazo no deseado.

### **3.8 PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PREVENCION DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN CONCEPCION QUEZALTEPEQUE**

De 2016 a 2017 la UCSF Concepción Quezaltepeque desarrolló el Programa Educativo sobre la Prevención de Embarazos en la Adolescencia con un número aproximado de 250 adolescentes participantes, este programa fue con el apoyo técnico de JICA (Agencia Internacional Cooperativa de Japón) en coordinación con el comité intersectorial del municipio, integrado por las siguientes instituciones: Alcaldía Municipal, Casa de la Cultura, Policía Nacional Civil, Juzgado de Paz, ISDEMU, centros educativos (Instituto Nacional y Centro Escolar) y ONG Soletterre, respondiendo a las líneas de acción planteadas en las políticas actuales del Ministerio de Salud del país. El programa educativo se ejecutó en el casco urbano y área rural del municipio, su objetivo general se basó en proponer estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia, con la educación entre pares, formando promotores juveniles y realizando réplicas. Se retomaron además los temas siguientes: proyecto de vida, asertividad, autoestima, anticoncepción, prevención de ITS-VIH, prevención de violencia, entre otros.

Durante el transcurso del año 2016 las acciones educativas fueron dirigidas a la población adolescentes de 10 a 14 años, proyecto titulado “Arcoíris”, la facilitación de la herramienta metodológica fue en base a los lineamientos para el desarrollo de sesiones educativas dadas por el MINSAL. Asimismo, durante el año 2017 se ejecutó otro proyecto educativo denominado: “Educación para la vida”, este consistió en desarrollar sesiones a grupo de adolescentes de 15 a 19 años, sobre salud sexual reproductiva. Además de ejecutar este proceso educativo con grupos de aproximadamente 15 personas, secuencialmente durante 20 jornadas, se realizó charlas en los centros educativos, sesiones con clubes de adolescentes, movilizaciones sociales: Ferias de la salud, en el marco de celebración del día de la juventud cada 12 de agosto; en el 2016 la feria de la juventud se nombró “Yo me informo, yo decido y yo participo” y en el 2017 “Jóvenes responsables para un futuro mejor”. Además de realizó jornadas de recorridos participativos sobre prevención de ITS y VIH, en la cual se realizan demostraciones de uso del condón, también se realizó capacitaciones a grupos de madres y padres de adolescentes con la metodología “De Buen Palo Mejor Astilla”.

La UCSF ha elaborado el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) que incorpora el diagnóstico comunitario de Concepción Quezaltepeque (2018), el cual se actualiza cada dos años. Para este proceso se realizan mesas de diálogo con actores claves y el comité intersectorial, identificando los problemas principales en la comunidad, entre los cuales se priorizaron: embarazo en la adolescencia, violencia contra la mujer y la contaminación ambiental. Para dar respuesta a estos problemas, se ha elaborado un plan de acción en coordinación intersectorial.

Para evaluar los resultados del programa educativo sobre prevención de embarazos en la adolescencia en Concepción Quezaltepeque se realizó el presente estudio de Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP).

Los estudios CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar, permite entender por qué la gente hace lo que hace, permite

evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado que ya existe sirve para mejorar el impacto de las medidas de un proyecto. (41)

Un conocimiento es la información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. Una actitud es una predisposición a actuar. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder, por eso los esfuerzos educativos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes. Un comportamiento es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico. Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio cuantitativo descriptivo transversal. Se describen los resultados sobre conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre prevención del embarazo, sin establecer una relación causa efecto, comprende el período de enero a septiembre de 2019.

### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

Municipio de Concepción Quezaltepeque.

### 4.3 POBLACION Y MUESTRA:

La población lo conformó 250 adolescentes de 13 a 19 años del municipio que participaron en la primera cohorte del programa educativo sobre prevención de embarazos en la adolescencia impartido por la UCSF Concepción Quezaltepeque.

El tamaño muestral se determinó a través OpenEpi. Utilizando el efecto de diseño para encuestas en grupo-EDFF.

Utilizando la siguiente formula:

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2 1-\alpha / 2 * (N-1) + p*(1-p)]$$

$$n = 152$$

Dónde:

$$N = \text{Total de la población (250)}$$

$$Z^2 = 1.96 \text{ al cuadrado (si la seguridad es del 95\%)}$$

$$p = \text{proporción esperada (en este caso } 5\% = 0.05)$$

$$q = 1 - p \text{ (en este caso } 1 - 0.05 = 0.95)$$

$$d = \text{precisión (5\%).}$$

El tamaño de muestra estimado corresponde a 152 adolescentes con un intervalo de confianza de 95%.

#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

##### Criterios de inclusión:

- Adolescentes que participaron en la primera cohorte del programa educativo sobre prevención de embarazo en la adolescencia en Concepción Quezaltepeque
- Edades de 13 a 19 años
- Padres o tutores que autorizaron la participación en el estudio (asentimiento informado)
- Adolescentes que dieron su consentimiento de participar en la investigación.

##### Criterios de exclusión:

- Adolescentes que voluntariamente decidieron no participar o que los padres no autorizaron su participación.
- Adolescentes a quienes su estado de salud les impidió participar en el estudio.

#### 4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables en estudio

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Características sociodemográficas	Caracterización de los adolescentes participantes en el programa educativo sobre la prevención de embarazos.	-Edad: Años cumplidos -Sexo: Femenino / Masculino -Nivel de escolaridad actual: Educación básica / Bachillerato / Nivel superior -Tipo de religión: Cristiana católica / Cristiana Evangélica Otra / Ninguna -Tipo de ocupación: Estudia / Trabaja / Ninguna -Tipo de grupo familiar: Vive madre y padre / Vive solo con uno de sus padres / Con abuelos / Con otros familiares / Con la pareja -Procedencia: Urbana / Rural

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Conocimientos	Conocimientos sobre prevención de embarazos en la adolescencia	<p>Respuestas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ciclo menstrual</li> <li>-Probabilidad del embarazo al tener relaciones sexuales sin protección en días fértiles</li> <li>-Repercusiones del embarazo en la adolescencia</li> <li>-Prevención de embarazos</li> <li>-Métodos anticonceptivos</li> <li>-Uso correcto del condón</li> <li>-Uso métodos anticonceptivos para adolescentes</li> </ul>
Actitudes	Actitudes sobre prevención de embarazos en la adolescencia	<p>Respuestas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inicio de relaciones sexo coitales.</li> <li>-Sexualidad responsable</li> <li>-Embarazo y proyecto de vida.</li> <li>-Relaciones sexo coitales por un interés</li> <li>-Presión para tener relaciones sexo coitales.</li> <li>-Relaciones sexuales sin protección</li> <li>-Uso de métodos anticonceptivos</li> <li>-Timidez para adquirir métodos anticonceptivos</li> <li>-Maternidad y paternidad responsable</li> </ul>
Prácticas	Prácticas sobre prevención de embarazos en la adolescencia	<p>Respuestas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inicio de relaciones sexo- coitales.</li> <li>-Practica de relaciones sexuales actuales</li> <li>-Uso de métodos anticonceptivos</li> <li>-Uso de drogas y alcohol</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

## **4.6 TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

**La técnica** de recolección de información fue a través de la encuesta.

**El instrumento:** Cuestionario semiestructurado, con preguntas cerradas divididas en cuatro secciones correspondientes a las características socio demográficas y las variables del estudio distribuidas en tres dimensiones: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Evaluando con una escala de respuesta tipo Likert con puntaje de 1 a 5 ubicando las opciones en:

Definitivamente que sí = 1,

Probablemente que sí = 2,

No sabe = 3,

Probablemente que no = 4,

Definitivamente que no = 5

Se valoró la confiabilidad interna del instrumento a través de Alfa de Cronbach, dando como resultado 0.81 de forma global, por lo cual el coeficiente se considera excelente confiabilidad de la encuesta (resultado esperado mayor de 0.8).

## **4.7 PROCEDIMIENTO**

Una vez definido el tamaño muestral se procedió a solicitar autorización del estudio y a realizar las respectivas coordinaciones con las instituciones educativas para administrar los cuestionarios y obtener el asentimiento informado de los padres de familia o tutores de los adolescentes, tomando en cuenta las consideraciones éticas. Se realizó la validación del instrumento con cuatro adolescentes que participaron en el programa educativo sobre prevención de embarazos en la adolescencia y que no formaron parte final de la población en estudio.

Una vez se obtuvo la autorización informado, se procedió a encuestar a 152 adolescentes (tamaño muestral) que se seleccionaron de forma aleatoria, captados en dos centros

educativos y en la comunidad. se explicó a los participantes el motivo del estudio, y previo a la encuesta debieron firmar el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de la información.

El llenado del cuestionario se realizó de forma anónima, constituido por cinco preguntas para los datos sociodemográficos y 25 ítems para las demás variables en estudio (Conocimientos, Actitudes y Prácticas).

#### **4.8 PLAN DE ANÁLISIS:**

Se construyó una base de datos en una hoja de cálculo, en la cual se vació la información contenida en los cuestionarios, luego se procedió a la determinación de frecuencias y porcentajes de las respuestas y al análisis de resultados.

En caso de las variables de actitudes y prácticas, los valores altos reflejan una respuesta adecuada para la prevención del embarazo y los puntajes bajos indican una opción desfavorable para la prevención del embarazo; al contrario las variables de conocimientos los valores bajos demuestran una respuesta adecuada a la prevención de embarazos.

El análisis de los resultados de la encuesta se realizó en base a una escala propia de la investigación construida conforme a la proyección de las respuestas y su puntuación:

La variable de Conocimientos sobre prevención de embarazos en la adolescencia se valoró a partir de la sumatoria de los primeros 11 ítems del instrumento (preguntas del 1 al 11) y los resultados se clasificaron según los siguientes puntajes:

- De 11 a 18 puntos se determinó como conocimiento alto
- De 19 a 23 puntos se determinó como conocimiento medio
- De 24 a 40 puntos se determinó como conocimiento bajo

El análisis de la variable de **Actitudes** ante la prevención de embarazos en la adolescencia se valoró a partir de la sumatoria de los 10 ítems del instrumento de la dimensión



correspondiente a actitudes (preguntas del 12 al 21) y los resultados se clasificaron según los siguientes puntajes:

- De 41 a 50 puntos se determinó como actitud sin riesgo
- De 31 a 40 puntos se determinó como actitud de bajo riesgo
- De 10 a 30 puntos se determinó como actitud de alto riesgo.

El análisis de la variable de **Prácticas** sobre la prevención de embarazos en la adolescencia se valoró de la siguiente manera:

- Si todas las respuestas de los ítems en la dimensión de prácticas (preguntas del 22 al 25) fueron “Definitivamente No o Probablemente No”, se determinó como prácticas sin riesgo.
- Si la respuesta referida al inicio de la vida sexual es afirmativa pero el encuestado se está protegiendo con algún método anticonceptivo y no consume drogas, se determinó como prácticas de bajo riesgo; no obstante, si consume drogas aunque se esté usando un anticonceptivo se consideró como prácticas de medio riesgo al embarazo en la adolescencia.
- Si la respuesta referida al inicio de la vida sexual es negativa pero el encuestado consume drogas, se determinó como medio riesgo al embarazo en la adolescencia.
- Si las respuestas de la pregunta referida al inicio de la vida sexual es afirmativa y no se está protegiendo con algún método anticonceptivo, independiente si usa drogas o no, entonces se determinó como prácticas de alto riesgo al embarazo en la adolescencia.

#### **4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

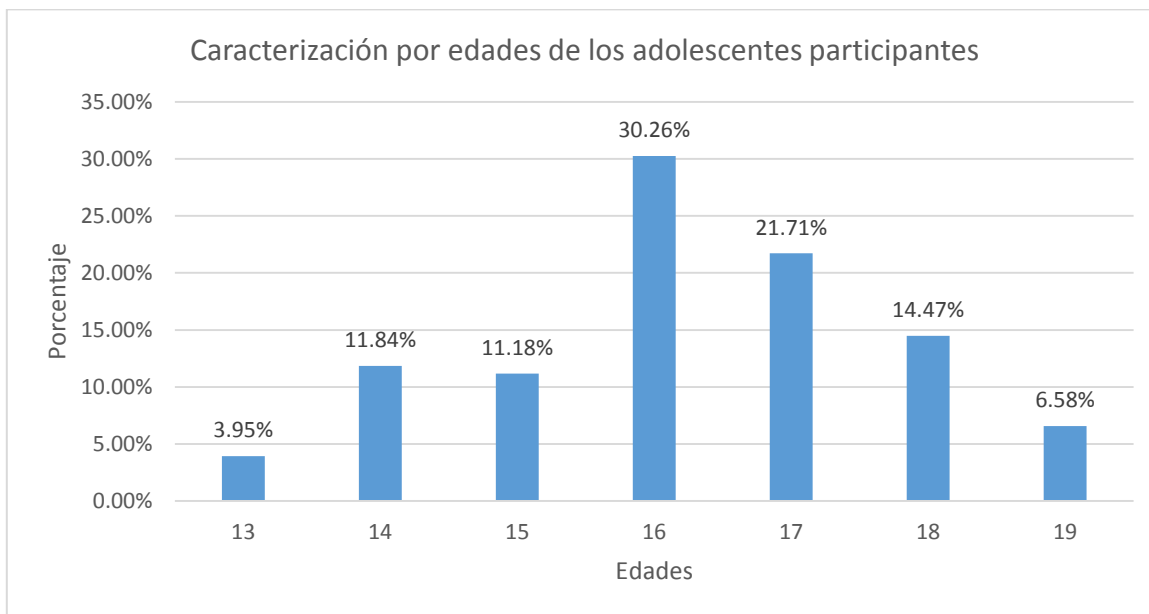
Para ejecutar la investigación se aplicó el consentimiento informado, que consiste en la decisión voluntaria de participar en la investigación sin coerción, el cual es expresado a través de un documento legal, previamente explicado y detallado. Además se firmó el asentimiento informado por parte de los padres o tutores, garantizando los principios de la ética:

- Respeto al principio de autonomía: respetar la dignidad, la igualdad, la diversidad y la intimidad de todas las personas participantes y la decisión de participación en el estudio.
- Confidencialidad: derecho al anonimato del adolescente que brindó información a través de sus respuestas en la encuesta.
- Principio de beneficencia: El respeto del principio de beneficencia, se orientó a través de la organización racional del estudio, donde los resultados esperados favorezcan de manera significativa a la actual situación del problema, sin que ello conlleve riesgo o perjuicio social, económico ni intelectual a los sujetos de estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

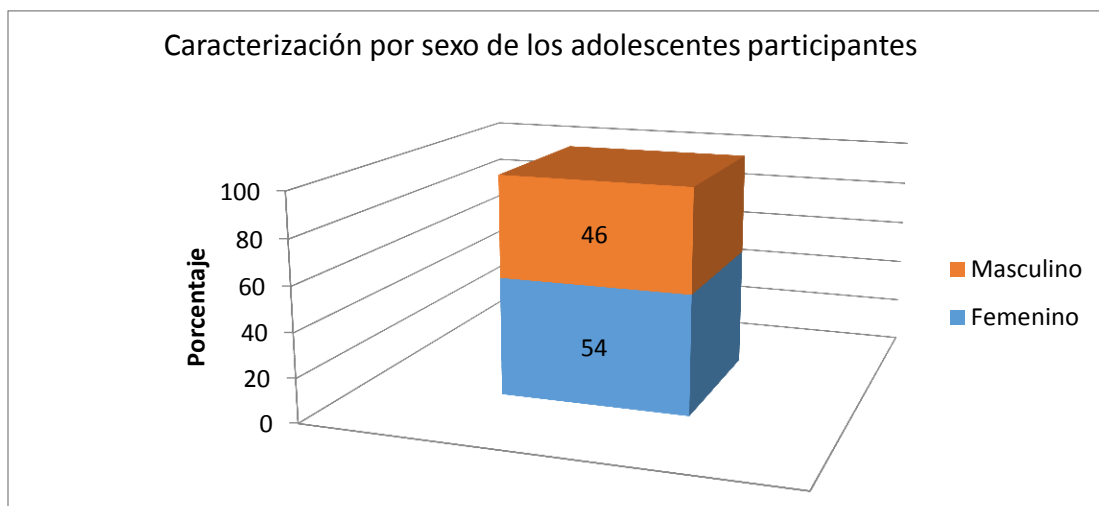
**Gráfico 1: Caracterización por edades de los participantes**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Los resultados obtenidos para las características sociodemográficas de los participantes en cuanto a la edad, indica que el 30.26 % de los participantes al momento del estudio se encontraban en edades de 16 años, seguido del 21.71 % de 17 años, el 14.47 % de 18 años, el 11.84 % tenían 14 años, el 11.18 % 15 años, el 6.58 % 19 años y con menor porcentaje el 3.95 % de 13 años de edad.

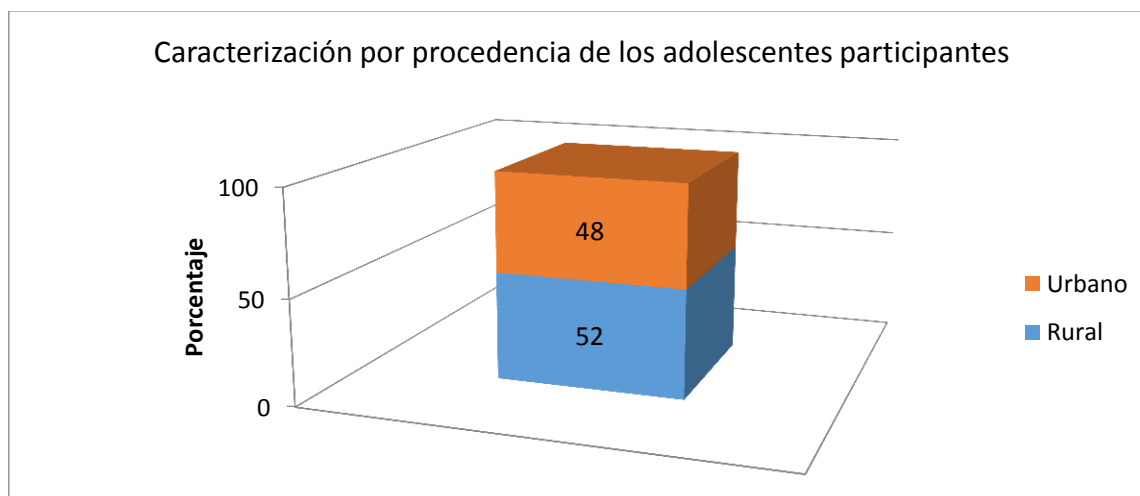
**Gráfico 2: Caracterización por sexo de los participantes**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

En el estudio el 54% de los participantes son del sexo femenino y el 46% sexo masculino. De acuerdo a los resultados no reflejan una exclusión de acceso a la educación por sexo.

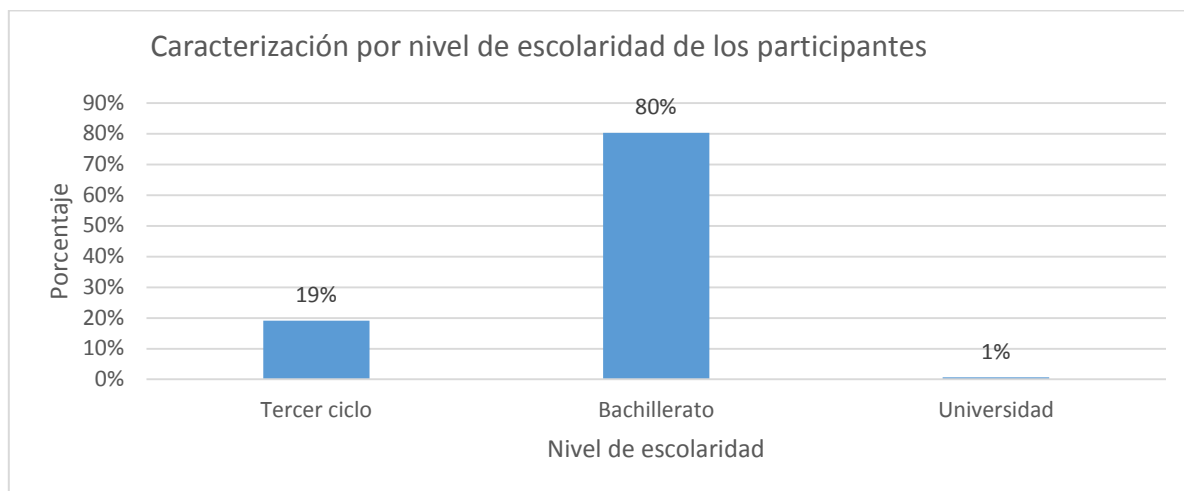
**Gráfico 3: Caracterización por procedencia de los participantes**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con los resultados obtenidos sobre la procedencia de los participantes, el 52% procede del área rural, mientras que el 48% del área urbana. De acuerdo a los resultados no se evidencia una exclusión de acceso a la educación por procedencia urbano-rural.

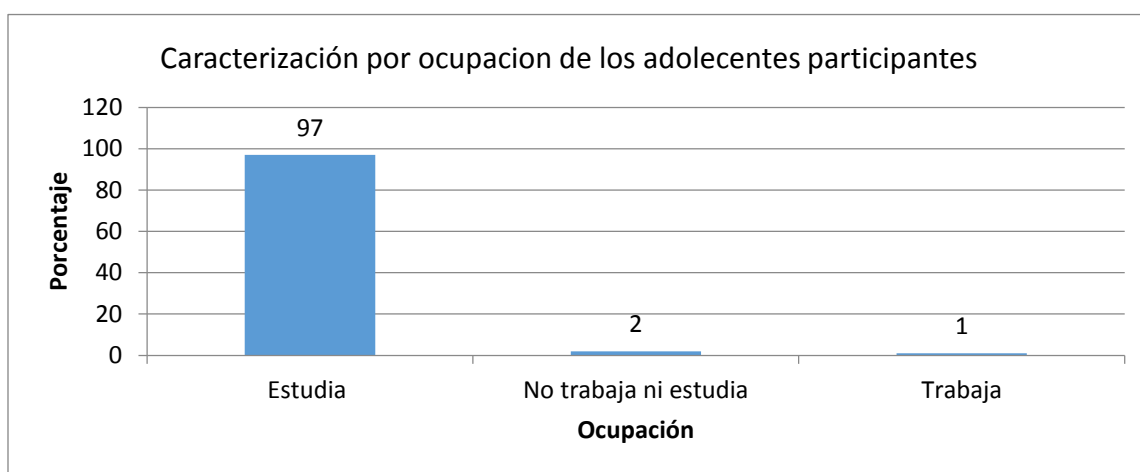
**Gráfico 4: Caracterización por nivel de escolaridad de los participantes**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

En cuanto al nivel de escolaridad al momento del estudio se encontró que el 80 % de los de los participantes están cursando el bachillerato, 19 % estudian tercer ciclo y el 1 % estudia en la universidad.

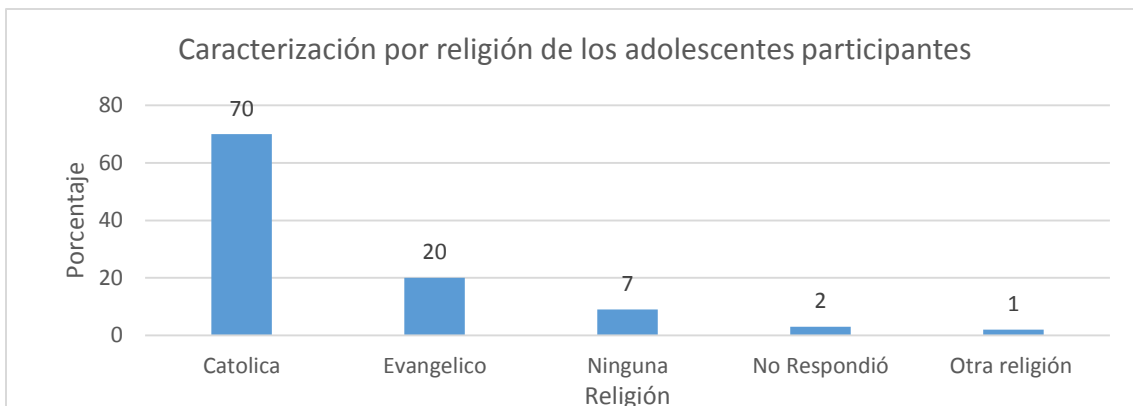
**Gráfico 5: Caracterización por ocupación de los participantes**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP.

En cuanto a la ocupación de los participantes el 97 % se dedican a estudiar, el 2% no trabaja ni estudia y el 1% trabaja. Los adolescentes encuestados están dedicados a la formación académica, confirma el acceso a la educación en el municipio.

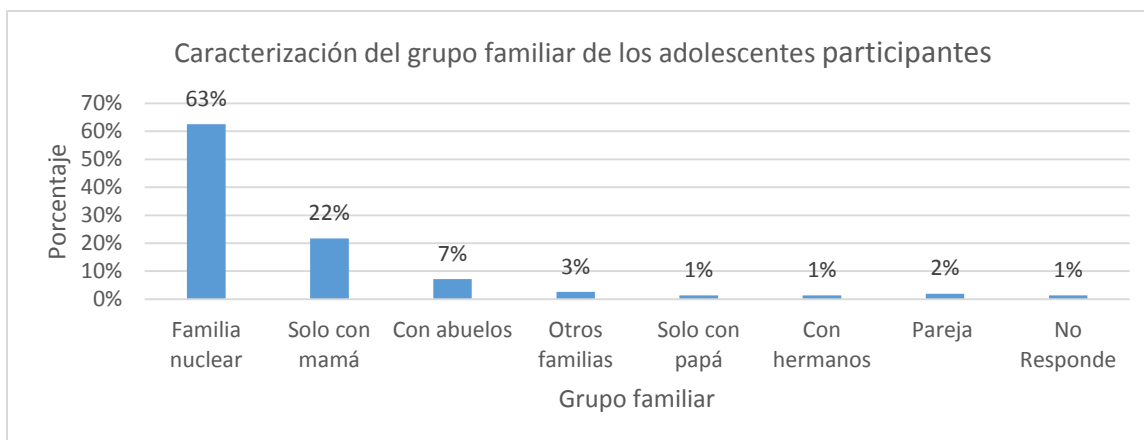
### Gráfico 6: Caracterización por religión de los participantes



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

En cuanto a las creencias religiosas al momento del estudio se encontró con predominio al cristianismo, el 70 % profesan religión cristiano católica y el 20 % cristiano evangélica, sin embargo, el 7 % no profesan ninguna religión. 2% no respondió y 1% indico otra religión.

### Gráfico 7: Caracterización por grupo familiar de los participantes

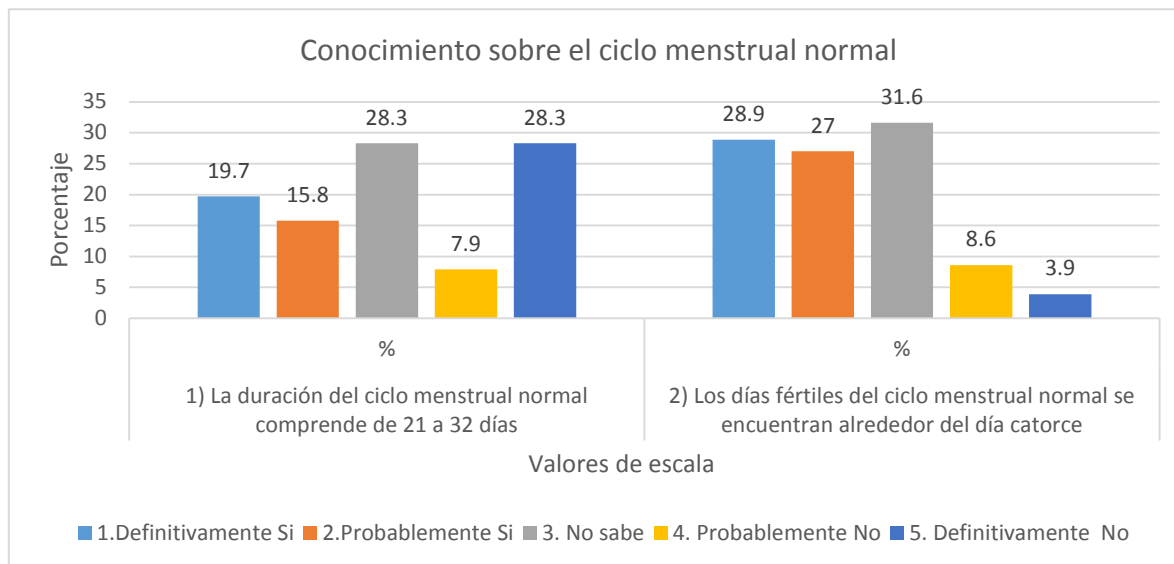


Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

En cuanto a la conformación del grupo familiar de los adolescentes participantes del estudio se encontró el 63% de los participantes refiere que vive con mamá y papá (familia nuclear); el 22% vive solo con su madre; el 7% vive con los abuelos; el 3% con otros familiares y el 2% de los participantes vive con la pareja, 1 % vive solamente con el padre y otro 1% con sus hermanos.

## 5.2 RESULTADOS EN DIMENSION CONOCIMIENTOS

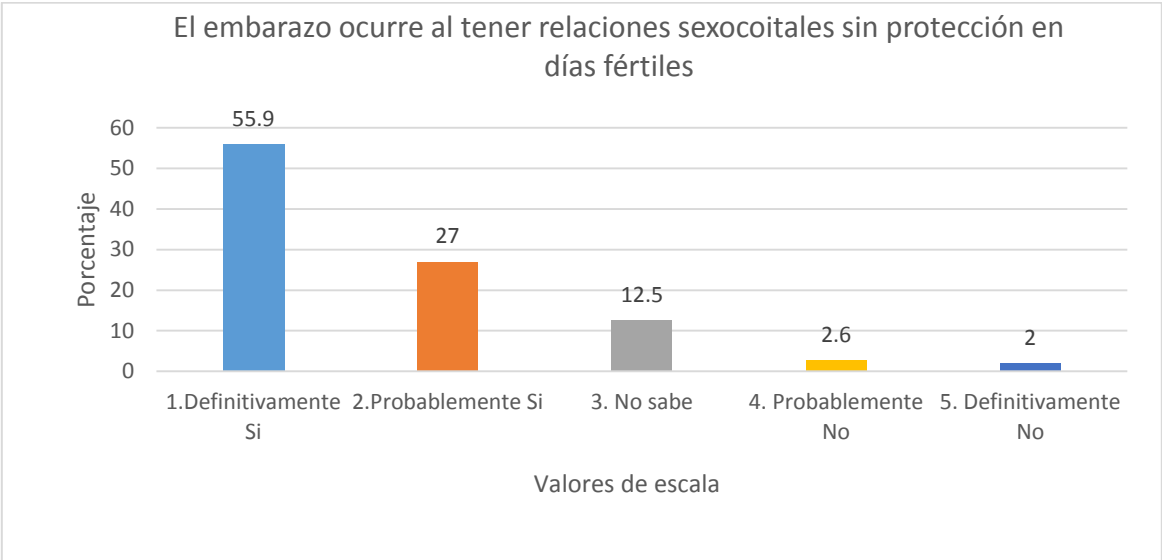
**Gráfico 8: Conocimientos sobre el ciclo menstrual normal**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Conforme a los datos obtenidos en la encuesta sobre el conocimiento de la duración del ciclo menstrual, se identificó que el 64.5 % poseen conocimientos bajos sobre los días que comprende el ciclo menstrual normal (sumando opciones “Definitivamente No”, “Probablemente No” y “No sabe”), tomando en cuenta que solamente el 35.5 % tiene conocimientos favorables respecto a que el ciclo menstrual normal dura de 21 a 32 días. Mientras que respecto a los conocimientos sobre el periodo fértil dentro del ciclo menstrual, se observó que el 55.9 % de los participantes conocen que los días fértiles se encuentran alrededor del día 14 (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). Significa que el conocimiento sobre el ciclo menstrual es bajo debiendo reforzar sobre este tema.

**Gráfico 9: Conocimientos sobre probabilidad del embarazo al tener relaciones sexocitales sin protección en días fértiles**

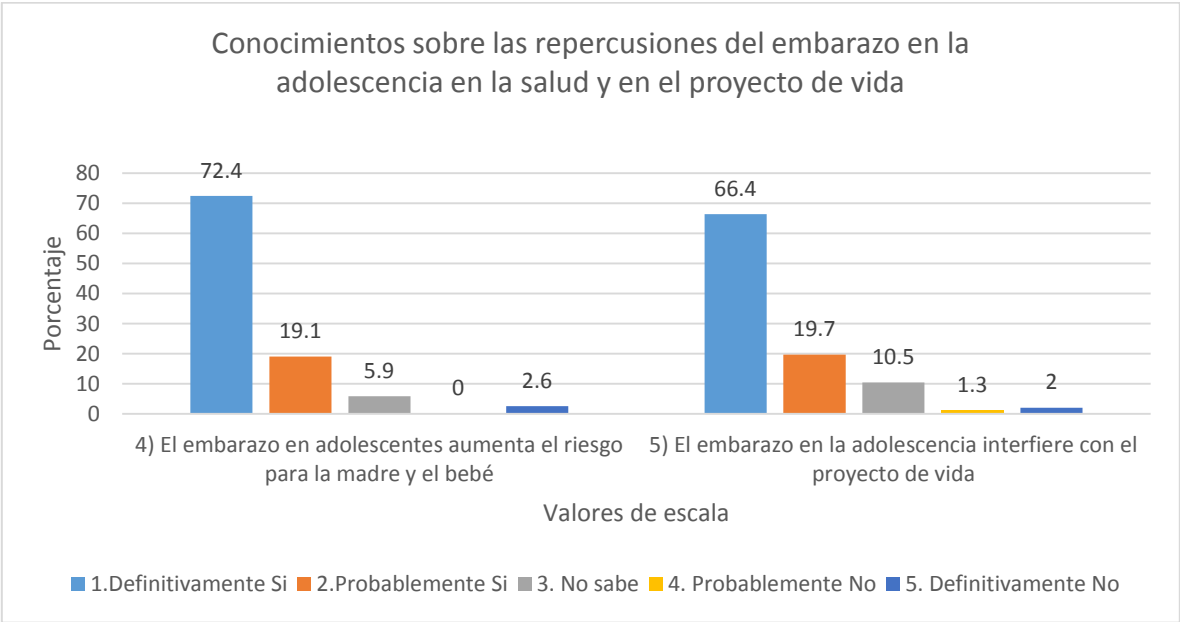


Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

A cerca del conocimiento sobre proceso de ocurrencia del embarazo, el 55.9 % de los participantes tienen conocimientos altos optando por Definitivamente si, seguido del 27 % que posee conocimientos medios, respondiendo Probablemente sí. Mientras que el 12.5 % estuvieron indecisos al respondiendo no sabe, el 2.6 % optó por Probablemente no y el 2% Definitivamente no. Lo que significa que el 89 % de los participantes conoce que el embarazo ocurre al tener relaciones sexocitales sin protección en los días fértiles.



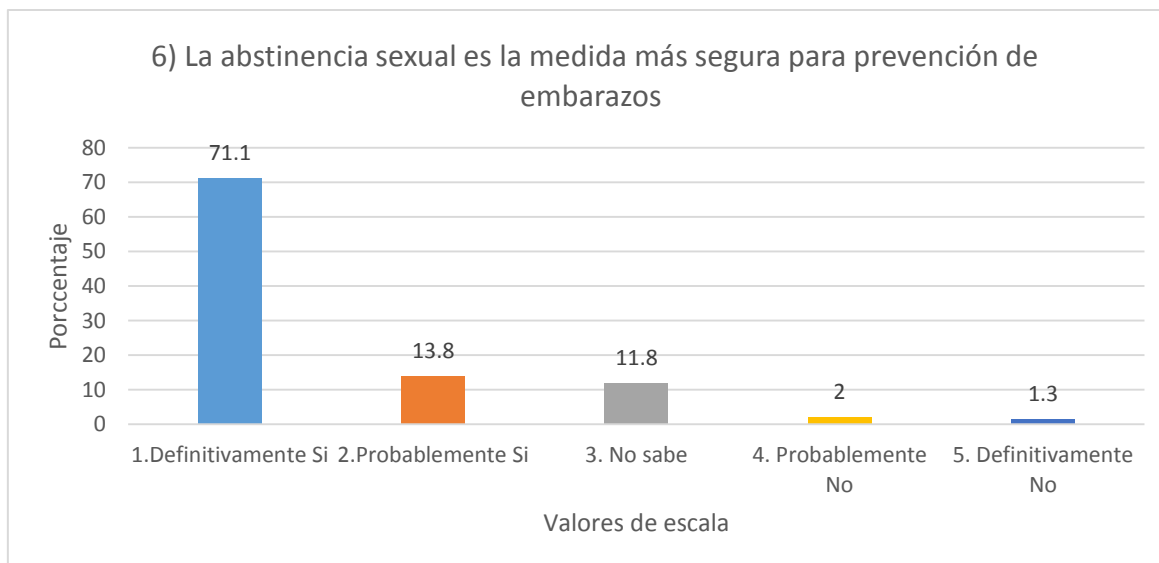
**Gráfico 10: Conocimientos sobre las repercusiones del embarazo en la adolescencia en la salud y en el proyecto de vida**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta sobre el conocimiento de las repercusiones del embarazo se identificó que el 91.5 % opinan favorablemente conociendo que el embarazo en adolescentes aumenta el riesgo para la salud de la madre y el bebé (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”), tomando en cuenta que solamente el 8.5 % tiene conocimientos bajos al respecto. Mientras que los conocimientos relacionados a las consecuencias del embarazo en el proyecto de vida, se observa que el 86.1 % de los participantes conocen sobre ello (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). Lo que expresa que la mayoría de los encuestados poseen conocimientos altos sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia tanto en la salud física como el cumplimiento del proyecto de vida de los adolescentes.

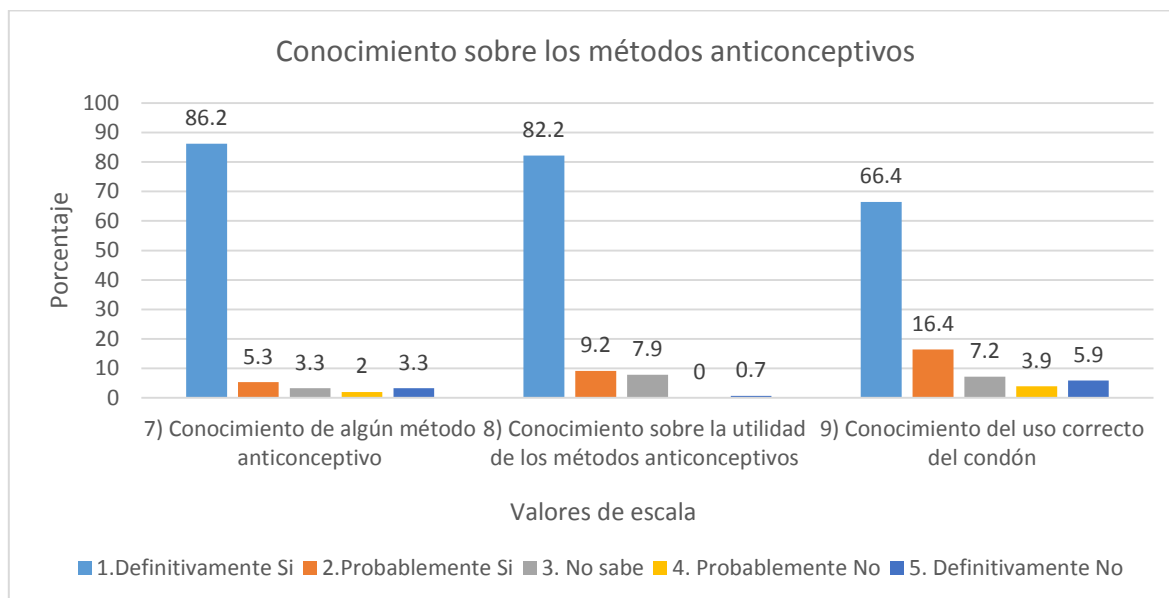
**Gráfico 11: Conocimientos sobre la abstinencia sexual como la medida más segura para prevención de embarazos en la adolescencia**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

De acuerdo a los datos obtenidos referidos a conocimientos sobre la abstinencia como el método más seguro para prevenir los embarazos, el 71.1% de los participantes posee conocimientos altos al respecto, seguido del 13.8% que tiene conocimientos medios. Mientras que el 11.8 % estuvieron indecisos respondiendo No sabe, el 2 % optó por Probablemente No y el 1.3 % Definitivamente No. Lo que representa que la mayoría de los participantes conoce que la abstinencia es el método más seguro para la prevención de embarazos.

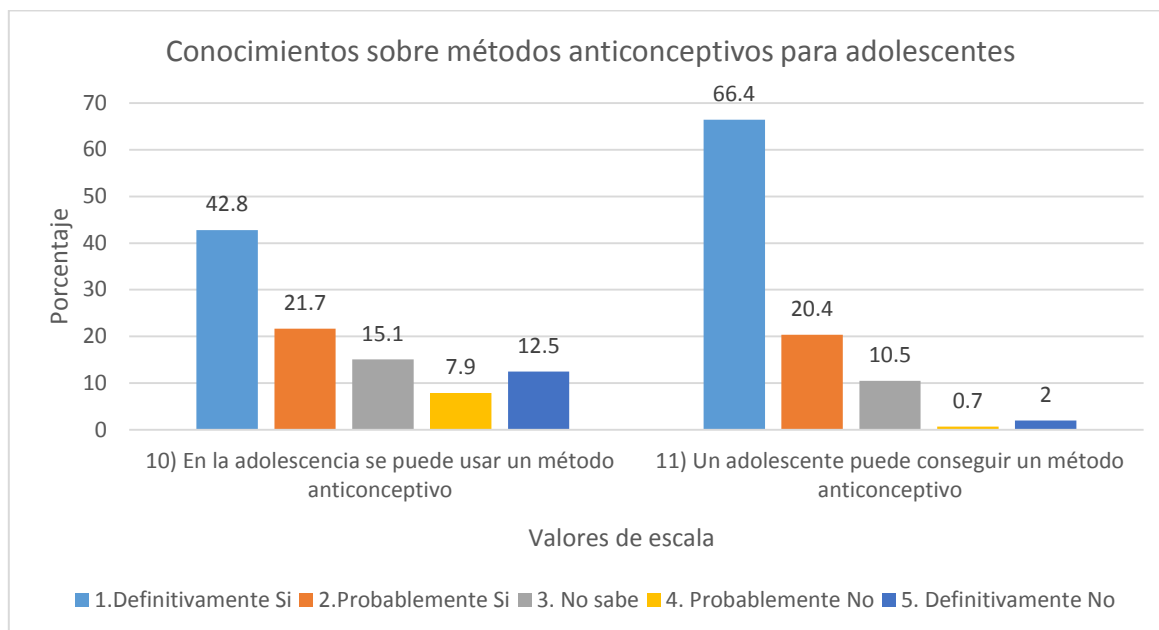
**Gráfico 12: Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, se identificó el 91.5 % de los participantes conoce sobre la existencia de algún método anticonceptivo (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). El 82.2 % de los adolescentes encuestados posee conocimientos altos respecto a la utilidad de los métodos anticonceptivos. Mientras que el 82.8 % de los participantes respondió favorablemente sobre el conocimiento del uso del condón (con las opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). Por lo tanto, los participantes tienen conocimientos altos sobre la oferta de métodos anticonceptivos y su respectivo uso.

**Gráfico 13: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos para adolescentes**

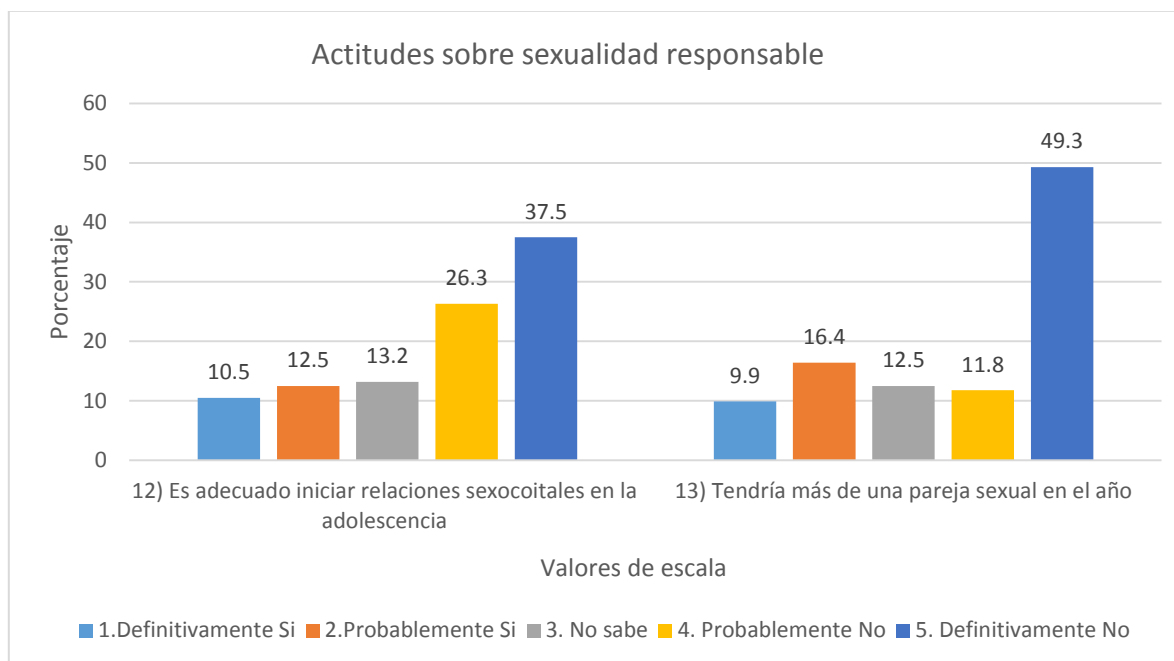


Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

El 64.5 % de los participantes tienen conocimientos favorables sobre el uso de métodos anticonceptivos para los adolescentes (incluyendo opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”), mientras que el 35.5 % de los adolescentes tienen conocimientos bajos respecto a que se puede usar un método anticonceptivo en la adolescencia. Por otra parte, el 86.8 % (quienes optaron “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”) conoce que un adolescente puede acceder a un método anticonceptivo, mientras que el 10.5% no sabe al respecto.

### 5.3 RESULTADOS EN DIMENSION ACTITUDES

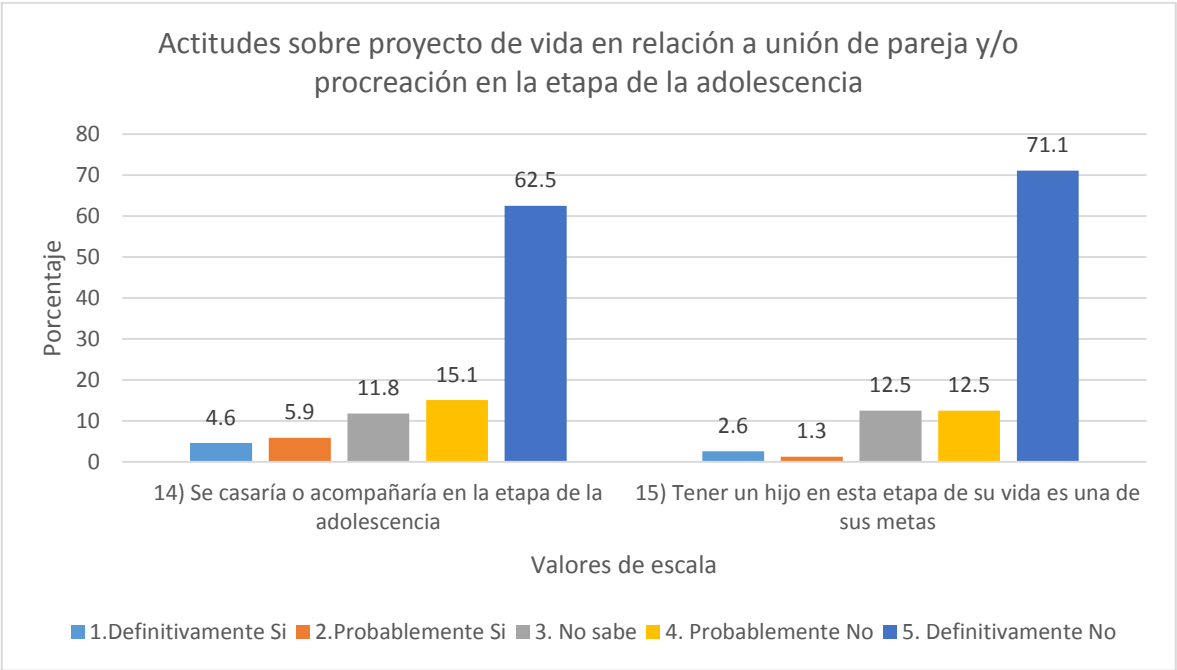
**Gráfico 14: Actitudes sobre sexualidad responsable**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Al evaluar las actitudes enfocadas a la sexualidad responsable, el 63.8 % de los encuestados opinó que no es adecuado iniciar las relaciones sexuales en la etapa de la adolescencia (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”), mientras que el 23 % presenta actitudes de riesgo respondiendo que sí es adecuado el inicio de una vida sexual en la adolescencia. Además el 61.1 % (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”) respondió no estar de acuerdo a tener más de una pareja sexual en el año, mientras el 26.3 % de los participantes poseen una actitud de riesgo al opinar que serían capaces de tener más de una pareja sexual en el año (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”).

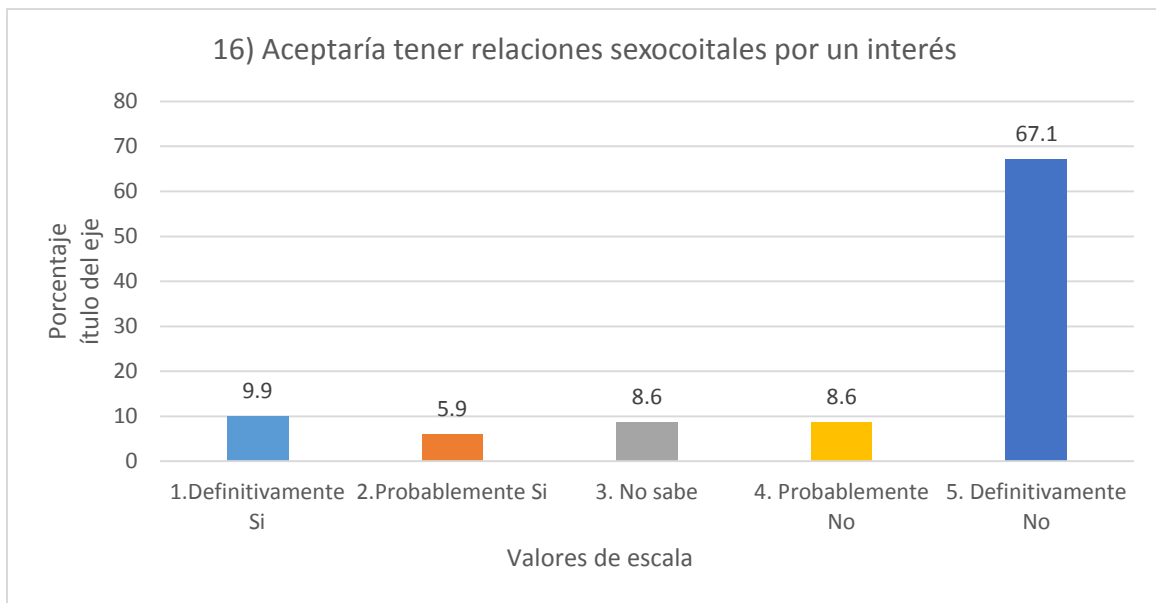
**Gráfico 15: Actitudes sobre proyecto de vida en relación a unión de pareja y/o procreación en la etapa de la adolescencia**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con respecto a las actitudes relacionadas a proyecto de vida, unión de pareja y/o procreación en la etapa de la adolescencia, el 77.6% de los encuestados posee una actitud sin riesgo, respondiendo que no se casarían o no tendrían unión libre de pareja en la etapa de la adolescencia (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”), no obstante, el 11.8% de los participantes se mostró indecisa al responder y el 10.5% contestó que sí formaría hogar en esta etapa de la vida, mostrando una actitud de alto riesgo (al sumar opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente si”). Por otra parte, el 83.6 % de los participantes respondió que tener un hijo en la etapa de la adolescencia no es una de sus metas (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”), sin embargo, el 12.5 % de los encuestados se mostró indecisa respondiendo y 3.9 % respondió que sí tienen como meta procrear en la adolescencia (al sumar opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente si”). Por lo tanto, existe un pequeño porcentaje de los participantes que presenta actitud de alto riesgo a un embarazo en la adolescencia.

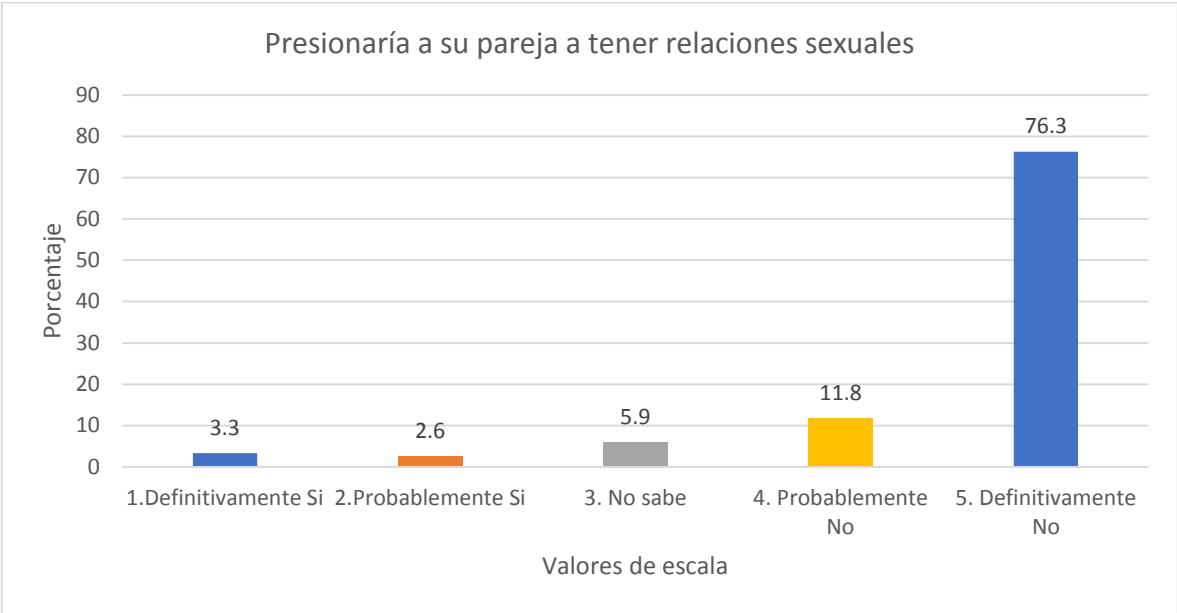
**Gráfico 16: Actitudes relacionadas a aceptar relaciones sexo coitales por un interés**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con respecto a las actitudes relacionadas a aceptar sexo transaccional, el 67.1 % de los encuestados respondieron que definitivamente no lo aceptarían, seguido del 9.9 % que opina que definitivamente sí estarían de acuerdo en aceptar relaciones sexocitales a cambio de regalías, privilegios o por presión social, un 8.6 % respondió probablemente no y otro 8.6 % se mostró indeciso al responder esta interrogante. Por lo tanto, el 75.7 % tuvo actitudes sin riesgo al rechazar la idea de aceptar sexo transaccional, sin embargo el 18.5 % tiene actitudes de alto riesgo al responder que sí aceptaría relaciones sexocitales por dinero, viajes, regalos, pago de gastos académicos o por presión de los amigos.

**Gráfico 17: Actitudes sobre ejercer presión a su pareja a tener relaciones sexocitales**

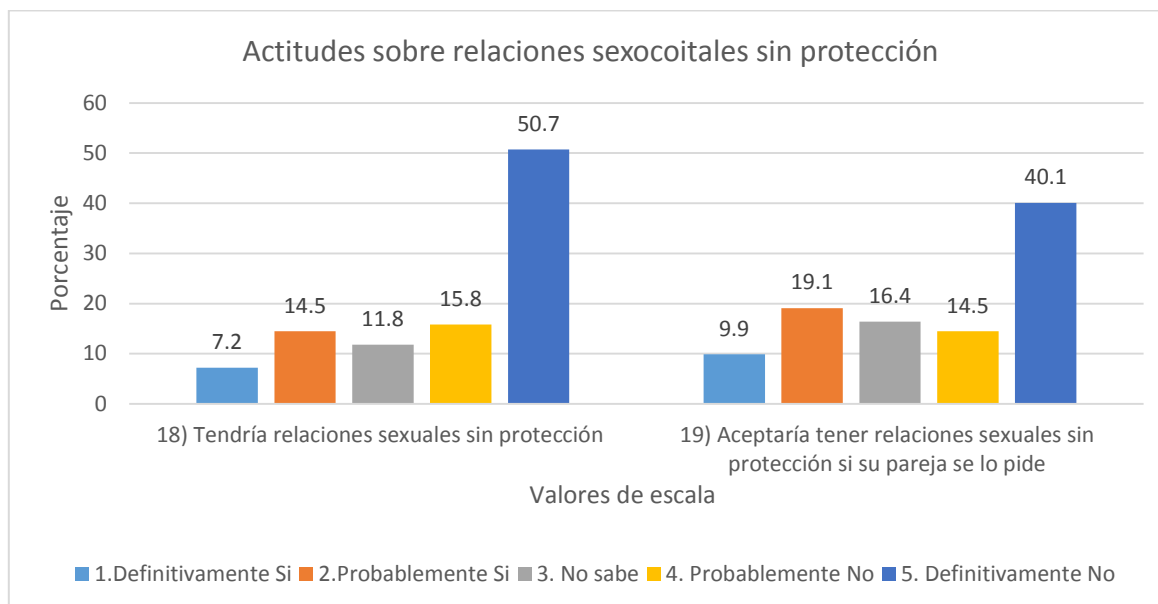


Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

El 76.3 % de los encuestados tiene actitudes favorables relacionadas a no ejercer presión a la pareja para tener relaciones sexocitales, seguido del 11.8 % que opinó que probablemente no ejercieran presión para tener relaciones sexocitales y el 5.9 % se mostró indeciso al responder esta interrogante. Significa que, el 88.1% de los participantes tiene actitudes sin riesgo respondiendo que no presionarían a su pareja a tener relaciones sexocitales, sin embargo, el 5.9 % tienen actitudes de alto riesgo ya que ejercieran presión para tener relaciones sexocitales.



**Gráfico 18: Actitudes sobre relaciones sexocoitales sin protección**

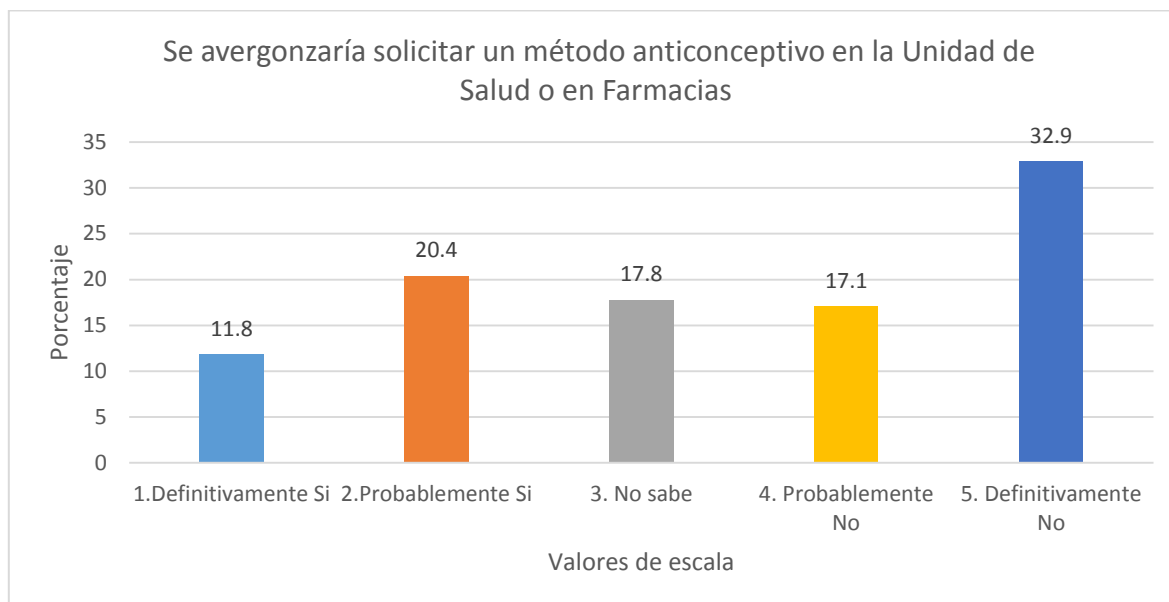


Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con respecto a las actitudes sobre relaciones sexocoitales sin protección, el 66.5 % de los encuestados posee una actitud sin riesgo respondiendo que no tendrían relaciones sexocoitales sin protección (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”), seguido del 11.8 % de los participantes que se mostró indeciso al responder, lo preocupante es que el 21.7 % de los adolescentes respondieron que sí tendrían relaciones sin protección (al sumar opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente si”).

De acuerdo a las actitudes sobre aceptar relaciones sin protección si su pareja lo pidiera, el 64.6 % de los participantes no aceptarían tener relaciones sexuales sin protección si su pareja se lo pide (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”), sin embargo el 29 % de los participantes respondieron que sí complacerían a su pareja si le pidiera tener relaciones sin protección (al sumar opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente si”), lo que conlleva a mayores posibilidades de un embarazo en la adolescencia.

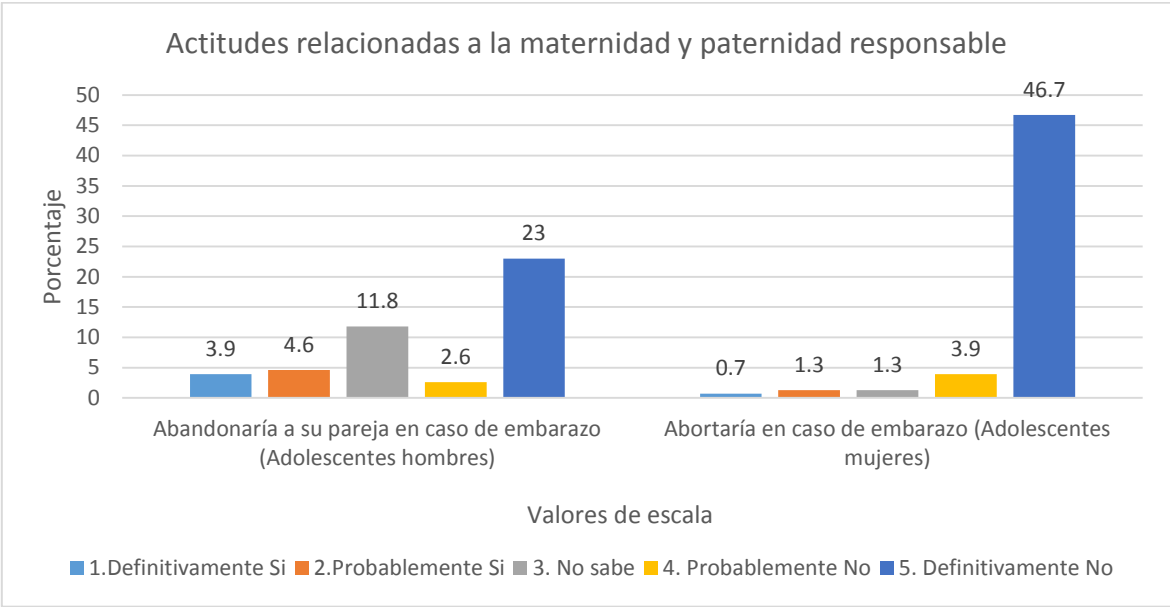
**Gráfico 19: Actitudes relacionadas a solicitar un método anticonceptivo**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con respecto a las actitudes relacionadas a solicitar un método anticonceptivo (MAC), solamente el 32.9 % opina no tener timidez para solicitarlo, sin embargo el 20.4 % considera que probablemente sí se avergonzaría solicitar un método en la unidad comunitaria de salud o en la farmacia, seguido del 17.8 % de los participantes que se mostró indeciso al responder. Por lo tanto, se identificó que el 50% de los encuestados tienen una actitud favorable al no sentir timidez para solicitar un método anticonceptivo, mientras que el 32.2 % presenta una actitud de riesgo porque sí se avergonzarían solicitar un MAC, dicha actitud conlleva a un riesgo a embarazos en la adolescencia.

**Gráfico 20: Actitudes relacionadas a la maternidad y paternidad responsable en caso de embarazo en la adolescencia**

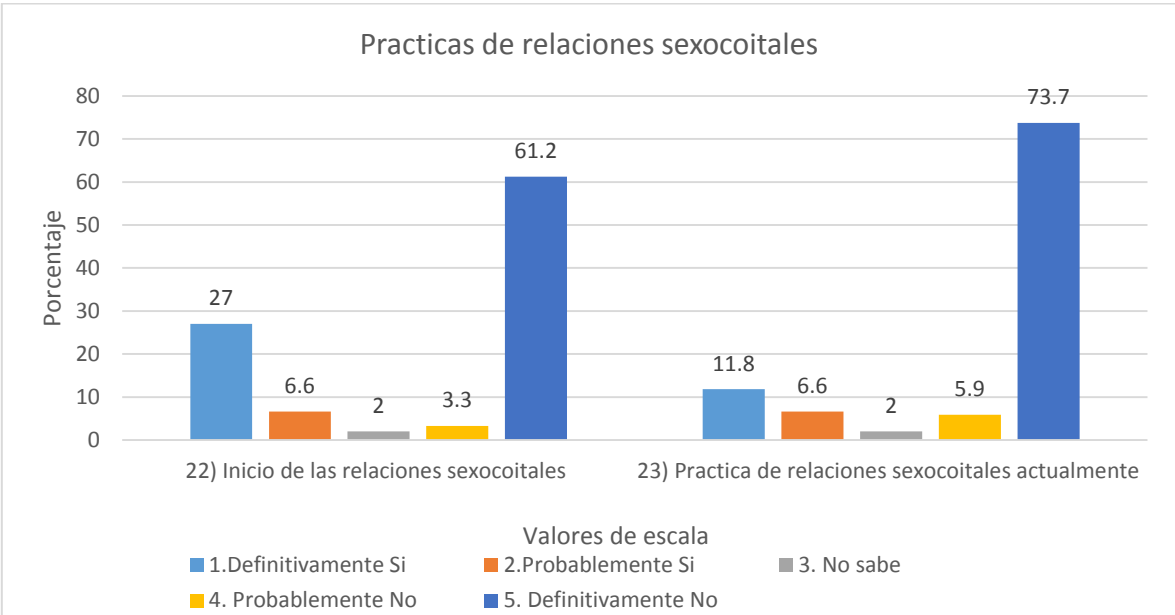


Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con respecto a las actitudes relacionadas a la maternidad y paternidad responsable; en caso de las mujeres adolescentes el 46.7% opinan que definitivamente no abortarían si hubiera un embarazo, sin embargo, el 2 % de las participantes opinó que sí abortarían en caso de embarazo (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). En el caso de los adolescentes hombres el 23 % no abandonarían a su pareja en un embarazo; no obstante, el 11.8 % de ellos estuvieron indecisos al responder y el 8.5 % de los adolescentes tienen actitudes de riesgo respondiendo que abandonarían a su pareja en caso de embarazo (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). Por lo tanto, el 70 % de los adolescentes participantes posee una actitud de responsabilidad respecto a la maternidad y paternidad.

### 5.4 RESULTADOS EN DIMENSIÓN PRÁCTICAS

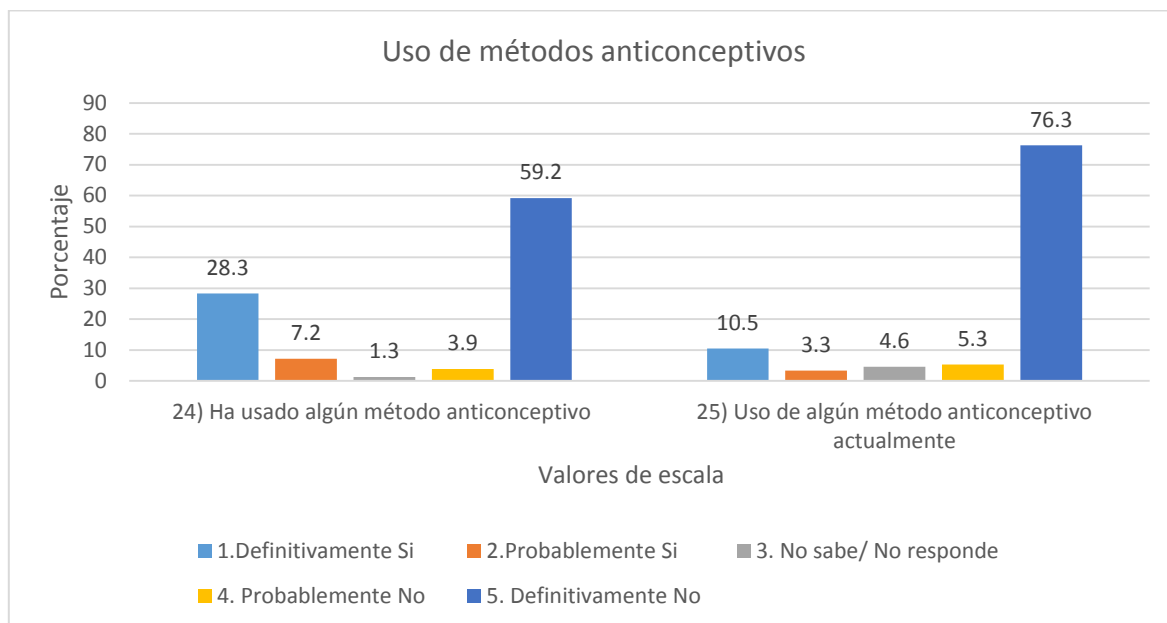
**Gráfico 21: Practicas de relaciones sexocitales**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con respecto a las prácticas de los adolescentes, el 64.5 % de los participantes respondió que aún no ha iniciado las relaciones sexocitales (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”), no obstante, el 33.6 % respondió que ya inició su vida sexual (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). Por otra parte el 79.6 % de la población respondió que actualmente no están teniendo relaciones sexocitales (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”), sin embargo, el 18.4 % están practicando relaciones sexocitales actualmente (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). Significa que el 15.2% que ya inició una vida sexual, en este momento se está absteniendo a tener relaciones sexocitales.

**Gráfico 22: Uso de métodos anticonceptivos**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

Con respecto al uso de algún método anticonceptivo el 63.1 % de los participantes respondió que no han usado métodos anticonceptivos (al sumar opciones “Definitivamente No” y “Probablemente No”); mientras que el 35.5 % de los encuestados opinó que han usado un método (sumando opciones “Definitivamente Si” y “Probablemente Si”). Reforzando que el 33.6 % de los participantes respondió que ya inició su vida sexual, por lo tanto, se identificó que probablemente un 2 % han usado algún método anticonceptivo para otros fines o por curiosidad. Es importante destacar que del 18.4 % de adolescentes que están practicando relaciones sexuales, solamente el 13.8 % están usando anticonceptivos actualmente, corriendo el riesgo que suceda un embarazo.

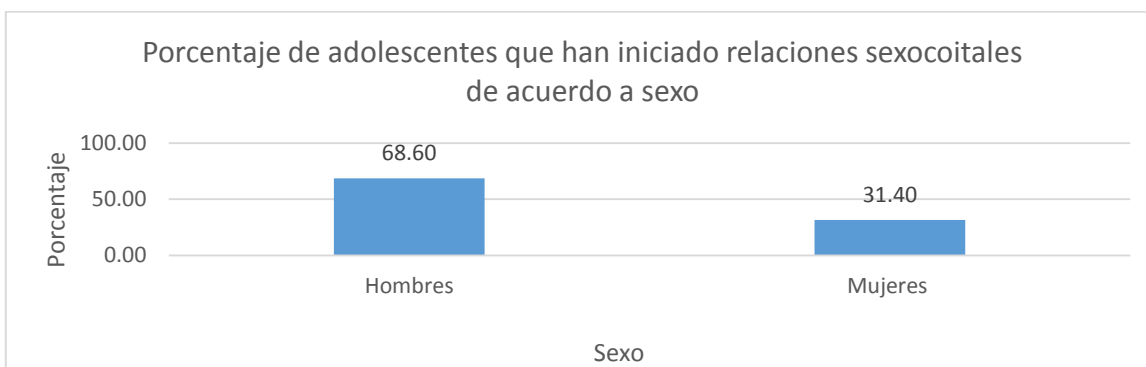
**Gráfico 23: Uso de drogas y alcohol**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

El 76.3 % de los participantes presentan prácticas sin riesgo respondiendo que definitivamente no ingieren alcohol o drogas, sin embargo, el 13.2 % de los encuestados tienen prácticas de alto riesgo opinando que definitivamente sí consumen drogas, seguido del 3.9 % que opinaron que probablemente sí ingieren drogas y alcohol. Por lo tanto, se identificó que el 17.1 % tiene prácticas de consumo de alcohol y drogas, quienes presentan mayor riesgo de tener relaciones sexuales sin protección y posiblemente un embarazo en la adolescencia.

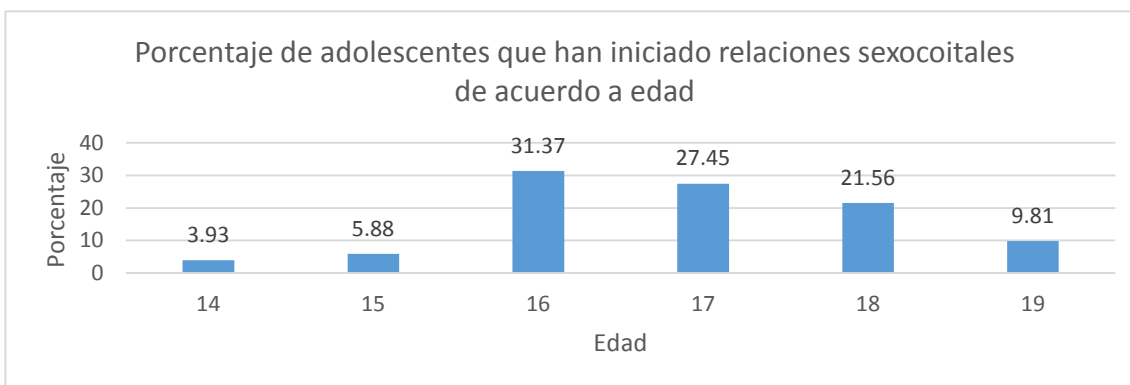
**Gráfico 24: Porcentaje de adolescentes que han iniciado las relaciones sexocitales de acuerdo a sexo.**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

El gráfico 23 muestra que el 68.6 % de los adolescentes que iniciaron relaciones sexocitales son de sexo masculino y 31.4 % son de sexo femenino.

**Gráfico 25: Porcentaje de adolescentes que han iniciado relaciones sexocitales de acuerdo a edad**



Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

De los adolescentes que han iniciado las relaciones sexocitales el 31.37% tienen 16 años, el 27.45 % 17 años, el 21.56 % 18 años, el 9.81% 19 años, el 5.88 % 15 años y el 3.93 % tienen 14 años de edad. También se identificó que los hombres iniciaron relaciones sexocitales en edades más temprana que las mujeres (antes de los 15 años). Cabe mencionar que en el presente estudio los datos correspondientes a personas de 14 años que han iniciado su vida sexual corresponden a sexo masculino.

## VI. DISCUSIÓN

La caracterización de los participantes: el 30.26% con edades de 16 años y el 21.71 % de 17 años. El 54% de la población corresponde al sexo femenino y el 46 % al sexo masculino. El 97 % se dedican a estudiar. Respecto al nivel educativo el 80 % de la población cursan el bachillerato y el 19 % tercer ciclo de educación básica al momento de la investigación; de acuerdo a los resultados, el acceso a la educación es muy favorable para el área rural urbana como para sexo femenino y masculino, no visualizándose una brecha educativa, así como las edades de los adolescentes es acorde al nivel educativo no visualizándose demora en la relación edad - nivel educativo.

En cuanto a las creencias religiosas con predominio al cristianismo el 70 % profesan religión cristiano católica y el 20 % cristiano evangélica y el 10% restante tienen otros dogmas religiosos. El 52 % es de procedencia rural mientras que el 48 % del área urbano.

Tomando en cuenta el rol fundamental que desempeña la familia en la transmisión de valores morales, se tomó a bien identificar el tipo de familia con la que viven los participantes, se obtuvo que el 63% vive con madre y padre (familia nuclear), el 22% vive solo con su mamá y el 2% de los participantes refiere que vive con su pareja a esta temprana edad.

Además de la orientación ofrecida por el programa educativo sobre prevención de embarazos, se considera que la familia es un factor que influye en la educación sexual de los adolescentes, sin embargo, se encontró que el pertenecer a una familia nuclear no garantiza que se abstengan de tener relaciones sexuales a temprana edad, los resultados de la encuesta revela que el 25 % de los adolescentes de familia nuclear ya han iniciado vida sexual.

En cuanto a conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente:

Los resultados referentes a los conocimientos que poseen los participantes sobre la prevención de embarazos en la adolescencia al momento del estudio se obtuvieron los siguientes: Se encontró que el 49% de los adolescentes encuestados poseían



conocimientos altos, mientras que el 28% conocimientos medios y el 23% conocimientos bajos sobre prevención de embarazos en la adolescencia.

Al analizar los conocimientos de conceptos generales sobre prevención de embarazo en la adolescencia se encontró que: el 64.5 % poseen conocimientos bajos sobre la duración del ciclo menstrual normal, se observó que solo el 55.9 % de los participantes conocen sobre el periodo fértil del ciclo menstrual. El 89 % de los participantes conoce que el embarazo ocurre al tener relaciones sexuales sin protección en los días fértiles, el 91.5 % opinan favorablemente conociendo que el embarazo en adolescentes aumenta el riesgo para la salud de la madre y el bebé; el 86.1 % de los participantes posee conocimientos sobre las repercusiones del embarazo en el proyecto de vida de los adolescentes. El 71.1% de los participantes posee conocimientos altos respecto a la abstinencia como medida más segura de prevención de embarazos, el 91.5 % de los participantes conoce sobre la existencia de algún método anticonceptivo, el 82.2 % de los adolescentes encuestados posee conocimientos altos respecto a la utilidad de los métodos anticonceptivos. Además el 82.8 % de los participantes respondió favorablemente sobre el conocimiento del uso correcto del condón. El 64.5 % de los participantes tienen conocimientos favorables sobre el uso de métodos anticonceptivos para los adolescentes. Por otra parte, el 86.8 % conoce que un adolescente puede acceder a un método anticonceptivo.

En cuanto a las actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente: el 50 % de los encuestados tienen actitudes sin riesgo de embarazos en la adolescencia, el 39.5% actitudes de medio riesgo y el 10.5 % actitudes de alto riesgo a embarazos. Al evaluar cada una de las respuestas:

El 63.8% de los encuestados presenta una actitud favorable al opinar que no es adecuado iniciar las relaciones sexuales en la etapa de la adolescencia, mientras que el 23% presenta actitudes de riesgo respondiendo que están de acuerdo con el inicio de una vida sexual en la adolescencia. El 77.6% de los encuestados posee una actitud favorable, respondiendo que no se casarían o no tendrían unión libre de pareja en la etapa de la adolescencia, no obstante, el 10.5% contestó que sí formaría hogar en esta etapa de la vida, mostrando una actitud de alto riesgo para un embarazo. El 83.6% de los participantes

respondió que procrear en la etapa de la adolescencia no es una de sus metas, pero el 3.9 % respondió que sí tienen como meta la procreación en la adolescencia. El 75.7 % tuvo actitudes sin riesgo al rechazar la idea de aceptar relaciones sexocitales por algún interés, sin embargo el 18.5 % tiene actitudes de alto riesgo al responder que sí aceptaría tener relaciones a cambio de un bien o servicio.

El 76.3 % de los encuestados tiene actitudes favorables relacionadas a no ejercer presión a la pareja para tener relaciones sexocitales. Solamente el 50 % opina no tener timidez para solicitar un método anticonceptivo, mientras que el 50 % presenta una actitud de riesgo porque sí se avergonzarían solicitar un método anticonceptivo esto podría ser una de las causas por lo cual un buen porcentaje de la población respondieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El 66.5 % contestó que no tendrían relaciones sexocitales sin protección, pero el 8.7 % de los adolescentes tienen actitudes de riesgo ya que sí tendrían relaciones sin protección. El 64.6 % de los participantes no aceptarían tener relaciones sexuales sin protección si su pareja se lo pide, sin embargo el 29 % de los participantes respondieron que sí complacieran a su pareja si se le pidiera tener relaciones sin protección. El 70 % de los adolescentes participantes posee una actitud responsable respecto a la maternidad y paternidad respondiendo que no abortarían ni abandonarían su pareja en caso de embarazo.

Con referencia a las practicas sobre prevención del embarazo en la adolescencia al momento del estudio, se encontró lo siguiente: el 78.3 % no presentaba prácticas de riesgo para embarazos en la adolescencia, el 16.4 % tiene prácticas de bajo riesgo y el 5.3 % con prácticas de alto riesgo a un embarazo.

En cuanto al inicio de la vida sexual se encontró que el 64.5 % de los encuestados no ha tenido relaciones sexocitales, lo cual coincide con lo reportado a nivel de país en la Encuesta Nacional de Salud que reporta 69.8 % de mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que nunca han tenido relaciones sexuales. (25)

Los resultados indican que el 35.5 % de los adolescentes participantes son sexualmente activos, de ellos el 68.6 % fueron hombres y el 31.4 % adolescentes mujeres. Es importante destacar que del 18.4 % de adolescentes que están practicando relaciones sexuales, solamente el 13.8 % están usando anticonceptivos actualmente, y con respecto al uso de las drogas, el 76.3 % respondieron que definitivamente no ingieren alcohol o drogas; sin embargo, se identificó que el 17.1 % tiene prácticas de consumo de alcohol y drogas, quienes presentan mayor riesgo de tener relaciones sexuales sin protección y posiblemente un embarazo en la adolescencia.

En población masculina se evidencia el inicio de la vida sexual antes de los 15 años, mientras que lo identificado en la investigación en el sexo femenino el inicio se da a partir de los 15 años, este dato es comparable por lo reportado en países de América Latina donde el 35% de la población masculina inicia antes de los 15 años, lo que incrementa el riesgo embarazos en este grupo poblacional. (28)

Como resultado de la ejecución del programa educativo coordinado por la UCSF con el comité intersectorial en Concepción Quezaltepeque, se encontró que el 49% de los adolescentes encuestados poseen conocimientos altos sobre prevención de embarazos en la adolescencia y el 50 % tienen actitudes sin riesgo de embarazos en la adolescencia; a pesar es ello, se encontró que no todos los adolescentes sexualmente activos utilizan métodos anticonceptivos.

## VII. CONCLUSIONES

Con la ejecución del programa educativo sobre prevención de embarazos en la adolescencia, de acuerdo a los resultados obtenidos el 49% de los participantes poseen conocimientos, actitudes y prácticas favorables, por lo cual tomarán decisiones responsables y probablemente no se embaracen en edades tempranas. El 21% tiene un riesgo bajo y el 30% presenta un riesgo alto de embarazo en la adolescencia. Por lo cual se evidencia que el programa educativo ha tenido un impacto positivo en los participantes en un 50%.

La población adolescente participante en el estudio cuenta con características sociodemográficas favorables para la prevención del embarazo. En el acceso a la educación no se encontró una brecha marcada en cuanto a la procedencia urbano-rural (48% y 52%), o por ser femenino-masculino (54% y 46%), al momento de realizar la investigación el nivel de escolaridad en promedio era de bachillerato y la edad promedio fue de 16 años lo que indica que no existe un retraso de edad en la formación educativa. También se identificó que el 90% tienen creencias religiosas cristianas y el 10% restante tienen otros dogmas religiosos. Al momento del estudio se encontró que el 63% vive con madre y padre (familia nuclear), el 22% vive solamente con su mamá, considerando que la conformación familiar pareciera favorecer en la prevención del embarazo en la adolescencia, sin embargo, se obtuvo que 2% de los participantes refiere que ya formaron su propia familia a esta temprana edad.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 49% de los adolescentes participantes en el Programa Educativo poseen conocimientos altos sobre prevención de embarazo en la adolescencia. Identificando que los adolescentes poseen conocimientos favorables sobre métodos anticonceptivos (el 86.2% tiene conocimiento de algún método y el 82.2% conocen sobre la utilidad de los mismos) y conocimiento sobre las consecuencias de un embarazo en la adolescencia (72.6%). Además se identificó que los adolescentes poseen conocimientos bajos respecto al ciclo menstrual (64.5%).

El 50% de los adolescentes han adquirido actitudes favorables de prevención de embarazos en la adolescencia. Con respecto a embarazo y proyecto de vida, el 83.6% de los participantes no desean procrear y el 77.6% manifestaron que no formarían familia en la etapa de adolescencia; además el 76.3% manifestaron actitudes de no coerción para tener relaciones sexuales. El 50% de los participantes opinaron tener timidez para solicitar un método anticonceptivo.

El 78.3% de los participantes no presentan prácticas de riesgo para embarazos en la adolescencia. Cabe mencionar que el 65% de adolescentes manifestaron no haber iniciado vida sexual. Es importante destacar que del 18.4% de adolescentes que están practicando relaciones sexuales, solamente el 13.8% están usando anticonceptivos actualmente.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

Al comité intersectorial: Fortalecer el programa educativo sobre prevención de embarazo en la adolescencia en base a los resultados de la presente investigación, incorporando contenidos que fortalezcan los conocimientos y actitudes e influir para la toma de decisiones responsables en los adolescentes en la prevención de embarazos y prevención de ITS.

A la UCSF Concepción Quezaltepeque: Crear alianzas intersectoriales en el fortalecimiento de programas para los adolescentes. Se recomienda realizar mayor promoción de los servicios amigables para adolescentes, así como sensibilizar al personal de la importancia en la atención con calidad que requiere esta población.

A las instituciones educativas: capacitar al personal docente en temáticas de Salud Sexual y Reproductiva, para orientar sobre prevención del embarazo en la adolescencia a los estudiantes. Además el fortalecimiento de programas que incluyan a padres y madres de familia en la educación de sus hijos.

A los padres: sensibilizarse sobre la problemática de embarazos en la adolescencia, orientar a sus hijos en temas de salud sexual reproductiva, estar más pendiente de sus amistades y actividades, fomentarles valores morales y cristianos.

A los adolescentes: Sensibilizarse en las implicaciones del embarazo en la adolescencia y establecer su proyecto de vida.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1- UNFPA. Mapa de embarazos en niñas y adolescentes. San Salvador; 2015.
- 2- <http://www.simmow.salud.gob.sv> Consultado noviembre 12, 2018.
- 3- Gabinete de Gestión Social e Inclusión. Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027. San Salvador: UNFPA;2017
- 4- UNICEF. Adolescencia (12 a 17 años); 2014. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm). Consultado agosto 14, 2017
- 5- Miranda R. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa El Salvador 2005 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2005
- 6- [http://www.eclac.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios\\_4\\_esp\\_Final.pdf](http://www.eclac.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf). 2017. Consultado septiembre 27, 2018
- 7- <https://www.diariocolatino.com/analisis-economico-salvador-2016-2017/>
- 8- Ministerio de Economía. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. San Salvador: DIGESTYC; 2016.
- 9- Ministerio de Salud. Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescentes y joven 2012-2014. San Salvador: MINSAL; 2012.
- 10- UNICEF. Plan de acción. Programa de país 2016-2020. San Salvador; 2016
- 11- <http://www.sansalvador.gob.sv/phocadownload/userupload/12a5d4978b/ley%20de%20proteccion%20integral%20de%20la%20niez%20y%20adolescencia%20lepina.pdf>. Consultado febrero 15, 2019
- 12- [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia\\_prevenccion\\_embarazos\\_a\\_dolescentes\\_2017\\_2027\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_prevenccion_embarazos_a_dolescentes_2017_2027_v1.pdf). Consultado febrero 3, 2019
- 13- [https://www.oas.org/dil/esp/Articulos\\_Codigo\\_Penal.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Articulos_Codigo_Penal.pdf) Consultado febrero 2, 2019
- 14- <https://www.asamblea.gob.sv/node/3881> Consultado febrero 3, 2019

- 15- <https://es.panampost.com/elena-toledo/2017/07/26/preocupa-matrimonio-infantil-en-el-salvador-mas-de-22-mil-ninas-viven-en-relacion-con-un-adulto> Consultado febrero 3, 2019
- 16- <http://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2017/08/el-salvador-aprueba-prohibir-matrimonio-infantil-y-uniones-tempranas>. Consultado febrero 4, 2019
- 17- <https://www.mined.gob.sv/sexualidad/Eis%20Media%20final.pdf>. Consultado febrero 20, 2019
- 18- Ministerio de Salud. Lineamientos tecnicos para el desarrollo de circulos con adolescentes embarazadas. San Salvador: MINSAL; 2015.
- 19- Ministerio de Salud. Politica Nacional de Salud 2015-2019. San Salvador: MINSAL; 2016.
- 20- Ministerio de Salud. Politica Salud Sexual Reproductiva. San Salvador: MINSAL; 2012.
- 21- Ministerio de Salud. Guía de monitoreo y evaluación del Programa de Atención Integral de Salud de Adolescentes. San Salvador: MINSAL; 2017.
- 22- <https://www.mined.gob.sv/sexualidad/Eis%20Tercer%20Ciclo.pdf>. Consultado febrero 20, 2019
- 23- CEPAL. Maternidad adolescente en America Latina: boletin de la infancia y adolescencia sobre el avance de los ODM. Mexico DF: ISSN 1816-7535; 2007.
- 24- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Multiples por Conglomerados. San Salvador: MINSAL; 2014. p 182-186
- 25- <https://docplayer.es/15943235-Factores-familiares-educativos-y-economicos-que-afectan-a-las-adolescentes-en-embarazo-entre-las-edades-de-13-a-17-anos-que-asisten-a-control.html> Consultado marzo 11, 2019
- 26- 10. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *77*. 2012; 4:271-9.
- 27- Instituto Nacional de Salud. Factores relacionados al uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos durante la adolescencia. San Salvador: MINSAL; 2017



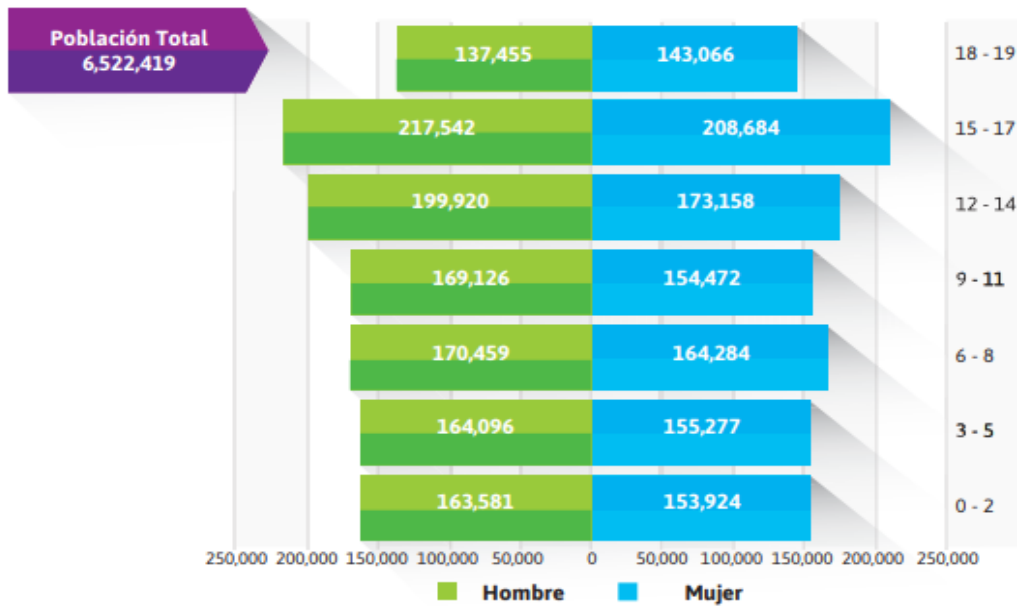
- 28- <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/educacion-sexual-integral/sexualidad-prematura-en-adolescentes>. Consultado mayo 1, 2019
- 29- UNFPA. El costo económico de embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador. San Salvador : UNFPA; 2017. p 24
- 30- [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan\\_intersectorial\\_adolescentes\\_2016\\_2019\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2.pdf) Consultado febrero 22, 2019
- 31- <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html> Consultado marzo 2, 2019
- 32- [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentacion22042016/Plan-prevencion-Embarazo-Adolescentes-El-Salvador-2016.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion22042016/Plan-prevencion-Embarazo-Adolescentes-El-Salvador-2016.pdf) Consultado marzo 10, 2019
- 33- Jennifer G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
- 34- [http://observatoriodederechossexualesyderechosreproductivos.org/images/Documento\\_sPDF/Informe\\_anual\\_Observatorio\\_de\\_DS DR.pdf](http://observatoriodederechossexualesyderechosreproductivos.org/images/Documento_sPDF/Informe_anual_Observatorio_de_DS DR.pdf). Consultado febrero 16, 2019
- 35- [https://issuu.com/lpglaprensagrafica/docs/mapa\\_embarazos2015\\_4web-1/13](https://issuu.com/lpglaprensagrafica/docs/mapa_embarazos2015_4web-1/13) Consultado julio 28, 2018
- 36- <https://www.salud.gob.sv/08-07-2016-unfpa-y-minsal-presentan-estudio-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/> Consultado abril 13, 2019
- 37- <http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml#ixzz4nn8jopD6>. 2017. Consultado diciembre 8, 2018
- 38- Plan de Emergencia Local en Salud, UCSF Concepción Quezaltepeque; 2016
- 39- Análisis de Situación de Salud, UCSF Concepción Quezaltepeque; 2017
- 40- Reproductiva, D. G. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes, 2º Ed. México DF: Secretaría de Salud; 2002
- 41- [http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=352&cf\\_id=24](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24) Consultado diciembre 10, 2018

- 42- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la salud integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RISS. San Salvador: MINSAL; 2018.
- 43- <https://indicepolitico.com/el-embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-en-el-pais> Consultado abril 11, 2019
- 44- <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/2EI%20impacto%20de%20los%20determinantes%20sociales%20y%20ambientales%20en%20el%20embarazo%20adolescente%20en%20la%20provincia%20de%20Buenos%20Aires,%20Argentina.%20Zulma%20Ortiz.pdf> Consultado marzo 10, 2019
- 45- <https://www.monografias.com/trabajos107/violencia-crimen-y-desarrollo-social-america-latina/violencia-crimen-y-desarrollo-social-america-latina2.shtml> Consultado febrero 20, 2019
- 46- <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/07/5-atencic3b3n-primaria-en-salud-aps-y-los-objetivos-del-milenio-2012.pdf> Consultado marzo 25, 2019
- 47- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conductas-sexuales-riesgo-adolescentes/3/> Consultado enero 30, 2019
- 48- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300010) Consultado marzo 03, 2019
- 49- <https://www.diariocritico.com/noticia/410877/sexualidad/el-sexo-es-vida:-las-drogas-y-sus-efectos-en-la-sexualidad.html> Consultado diciembre 10, 2018
- 50- <http://www.eloriente.net/home/2015/02/09/el-embarazo-en-la-adolescencia-un-asunto-de-derechos-humanos/> Consultado noviembre 12, 2018
- 51- <https://www.salud.gob.sv/08-07-2016-unfpa-y-minsal-presentan-estudio-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/> Consultado febrero 24, 2019

# ANEXOS

## Anexo 1. Gráfico A: Pirámide de población de 0 a 19 años según sexo, 2016

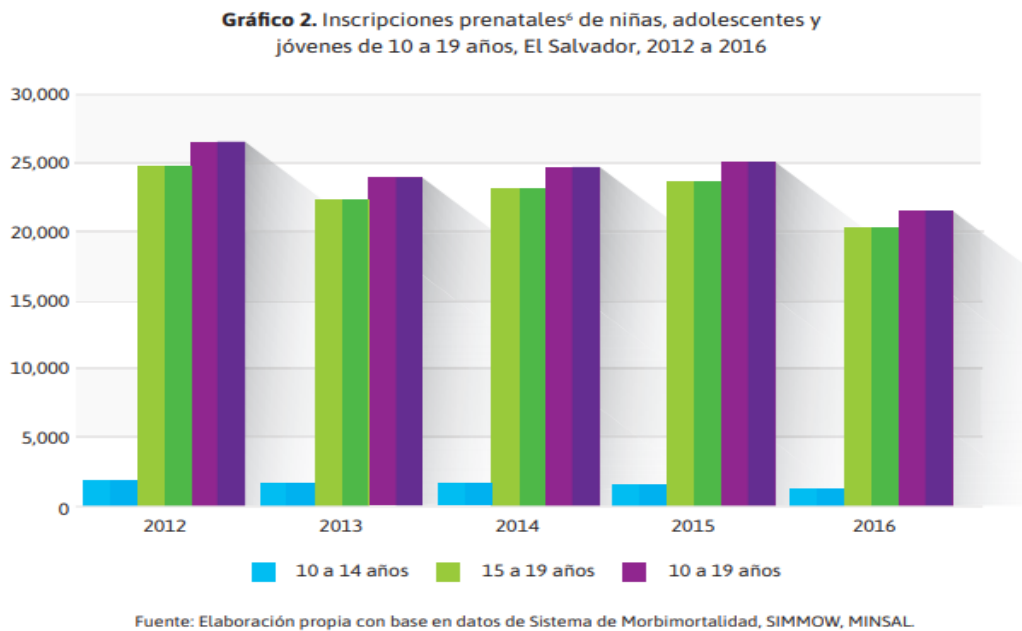
**Gráfico 1.** Pirámide de la población de 0 a 19 años según sexo, El Salvador, 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de la DIGESTYC (2017) y de la EHPM (2016).

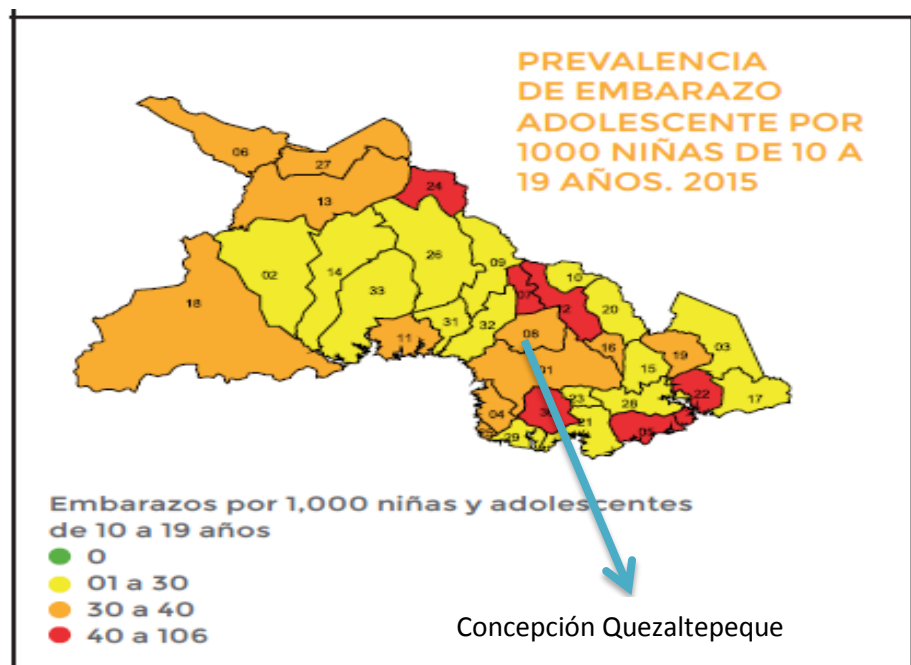
Fuente: Estrategia Nacional de prevención de embarazos en la adolescencia 2017- 2027

## Anexo 2. Gráfico B: Inscripciones prenatales de niñas, adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, 2012 a 2016



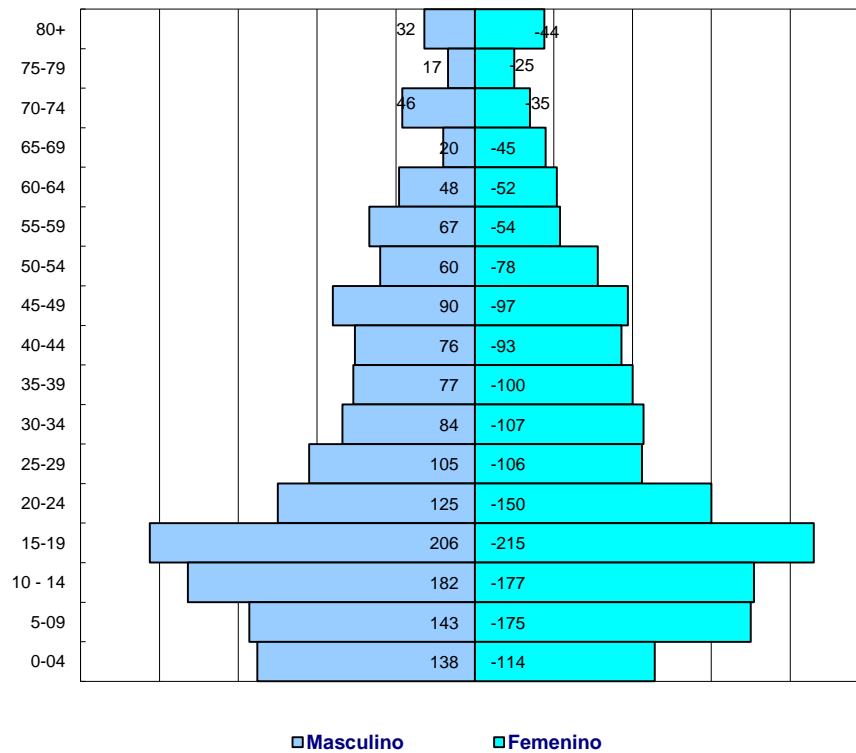
Fuente: Estrategia Nacional de prevención de embarazos en la adolescencia 2017- 2027

## Anexo 3. Mapa de Situación de embarazo en la adolescencia en Chalatenango, 2015



Fuente: Mapa de embarazos en niñas y adolescentes. UNFPA

**Anexo 4. Gráfico C: Pirámide poblacional por grupos etarios de UCSF Concepción  
Quezaltepeque, 2017**



Fuente: ASIS de Concepción Quezaltepeque 2018

**Anexo 5. Tabla 1 Situación de embarazos en la adolescencia y porcentaje en relación al total de inscripciones prenatales en Concepción Quezaltepeque, 2014 - 2018**

Rango de edad	Casos de embarazos en la adolescencia por año y porcentaje en relación al total de inscripciones prenatales									
	2014		2015		2016		2017		2018	
<b>10 a 14</b>	0	43%	2	50 %	1	21 %	0	29%	2	32%
<b>15 a 19</b>	26		27		14		16		17	
<b>Total</b>	<b>26</b>		<b>29</b>		<b>15</b>		<b>16</b>		<b>19</b>	

Fuente: Elaboración propia basado en datos de SIMMOW

**Anexo 6. Tabla 2 Caracterización de los participantes por edad. (Gráfico 1)**

Edad	Fr.	%
13	6	3.95%
14	18	11.84%
15	17	11.18%
16	46	30.26%
17	33	21.71%
18	22	14.47%
19	10	6.58%
Total	152	100.00%

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 7. Tabla 3 Caracterización de los participantes por sexo. (Gráfico2)**

Sexo	Fr.	%
Femenino	82	54
Masculino	70	46
Total	152	100%

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 8. Tabla 4 Caracterización de los participantes por procedencia. (Gráfico3)**

<b>Procedencia</b>	<b>Fr.</b>	<b>Total</b>
Rural	79	52%
Urbano	73	48%
Total	152	100%

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 9. Tabla 5 Caracterización de los participantes por escolaridad. (Gráfico4)**

<b>Escolaridad</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Tercer ciclo	29	19%
Bachillerato	122	80%
Universidad	1	1%
Total	152	100%

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 10. Tabla 6 Caracterización de los participantes por ocupación (Gráfico5)**

<b>Ocupación</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Estudia	147	97%
No trabaja ni estudia	3	2%
Trabaja	2	1%
Total	152	100%

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP.

**Anexo 11. Tabla 7 Caracterización de los participantes por religión (Gráfico 6)**

<b>Religión</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Católica	106	70%
Evangélico	31	20%
Ninguna	10	7%
No Respondió	3	2%
Otra religión	2	1%
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP.

**Anexo 12. Tabla 8 Caracterización de los participantes por grupo familiar. (Gráfico 7)**

<b>Con quienes vive</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Familia nuclear	95	63%
Solo con mamá	33	22%
Con abuelos	11	7%
Otros familias	4	3%
Solo con papá	2	1%
Con hermanos	2	1%
Pareja	3	2%
No Responde	2	1%
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP.



**Anexo 13. Tabla 9 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de la duración del ciclo menstrual normal comprende de 21 a 32 días. (Gráfico 8)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	30	19,7
2.Probablemente Si	24	15,8
3. No sabe	43	28,3
4. Probablemente No	12	7,9
5. Definitivamente No	43	28,3
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 14. Tabla 10 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de los días fértiles del ciclo menstrual normal se encuentran alrededor del día catorce. (Gráfico 8)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	44	28,9
2.Probablemente Si	41	27,0
3. No sabe	48	31,6
4. Probablemente No	13	8,6
5. Definitivamente No	6	3,9
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 15. Tabla 11 Frecuencia y porcentaje de conocimiento sobre el embarazo ocurre al tener relaciones sexuales sin protección en días fértiles. (Gráfico 9)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1. Definitivamente Si	85	55,9
2. Probablemente Si	41	27,0
3. No sabe	19	12,5
4. Probablemente No	4	2,6
5. Definitivamente No	3	2,0
Total	152	100

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 16. Tabla 12 Frecuencia y porcentaje de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes aumenta el riesgo para la madre y el bebé. (Gráfico 10)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1. Definitivamente Si	110	72,4
2. Probablemente Si	29	19,1
3. No sabe	9	5,9
4. Probablemente No	0	0,0
5. Definitivamente No	4	2,6
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 17. Tabla 13 Frecuencia y porcentaje de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia interfiere con el proyecto de vida. (Gráfico 10)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	101	66,4
2.Probablemente Si	30	19,7
3. No sabe	16	10,5
4. Probablemente No	2	1,3
5. Definitivamente No	3	2,0
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 18. Tabla 14 Frecuencia y porcentaje de conocimiento sobre la abstinencia sexual es la medida más segura para prevención de embarazos. (Gráfico 11)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	108	71,1
2.Probablemente Si	21	13,8
3. No sabe	18	11,8
4. Probablemente No	3	2,0
5. Definitivamente No	2	1,3
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 19. Tabla 15 Frecuencia y porcentaje de conocimiento de algún método anticonceptivo. (Gráfico 12)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	131	86,2
2.Probablemente Si	8	5,3
3. No sabe	5	3,3
4. Probablemente No	3	2,0
5. Definitivamente No	5	3,3
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 20. Tabla 16 Frecuencia y porcentaje de conocimiento para qué se usan los métodos anticonceptivos (Gráfico 12)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	125	82,2
2.Probablemente Si	14	9,2
3. No sabe	12	7,9
4. Probablemente No	0	0,0
5. Definitivamente No	1	0,7
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 21. Tabla 17 Frecuencia y porcentaje de conocimiento del uso correcto del condón. (Gráfico 12)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	101	66,4
2.Probablemente Si	25	16,4
3. No sabe	11	7,2
4. Probablemente No	6	3,9
5. Definitivamente No	9	5,9
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 22. Tabla 18 Frecuencia y porcentaje de conocimiento sobre si en la adolescencia se puede usar un método anticonceptivo (Gráfico 13)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	65	42,8
2.Probablemente Si	33	21,7
3. No sabe	23	15,1
4. Probablemente No	12	7,9
5. Definitivamente No	19	12,5
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 23. Tabla 19 Frecuencia y porcentaje de conocimiento si un adolescente puede conseguir un método anticonceptivo (Gráfico 13)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	101	66,4
2.Probablemente Si	31	20,4
3. No sabe	16	10,5
4. Probablemente No	1	0,7
5. Definitivamente No	3	2,0
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 24. Tabla 20 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si es adecuado iniciar relaciones sexuales en la adolescencia (Gráfico 14)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	16	10,5
2.Probablemente Si	19	12,5
3. No sabe	20	13,2
4. Probablemente No	40	26,3
5. Definitivamente No	57	37,5
Total	152	100

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 25. Tabla 21 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si tendría más de una pareja sexual en el año (Gráfico 14)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	15	9,9
2.Probablemente Si	25	16,4
3. No sabe	19	12,5
4. Probablemente No	18	11,8
5. Definitivamente No	75	49,3
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 26. Tabla 22 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si se casaría o acompañaría en la etapa de la adolescencia (Gráfico 15)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	7	4,6
2.Probablemente Si	9	5,9
3. No sabe	18	11,8
4. Probablemente No	23	15,1
5. Definitivamente No	95	62,5
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 27. Tabla 23 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si tener un hijo en esta etapa de su vida es una de sus metas (Gráfico 15)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	4	2,6
2.Probablemente Si	2	1,3
3. No sabe	19	12,5
4. Probablemente No	19	12,5
5. Definitivamente No	108	71,1
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 28. Tabla 24 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si aceptaría tener relaciones por dinero, por regalos (ropa, diversión, celular, educación, alimentación), o por presión de los amigos. (Gráfico 16)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	15	9,9
2.Probablemente Si	9	5,9
3. No sabe	13	8,6
4. Probablemente No	13	8,6
5. Definitivamente No	102	67,1
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP



**Anexo 29. Tabla 25 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si presionaría a su pareja a tener relaciones sexuales (Gráfico 17)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	5	3,3
2.Probablemente Si	4	2,6
3. No sabe	9	5,9
4. Probablemente No	18	11,8
5. Definitivamente No	116	76,3
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 30. Tabla 26 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si tendría relaciones sexuales sin protección (Gráfico 18)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	11	7,2
2.Probablemente Si	22	14,5
3. No sabe	18	11,8
4. Probablemente No	24	15,8
5. Definitivamente No	77	50,7
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 31. Tabla 27 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si se avergonzaría solicitar un método anticonceptivo en la Unidad de Salud o Farmacia (Gráfico 19)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	18	11,8
2.Probablemente Si	31	20,4
3. No sabe	27	17,8
4. Probablemente No	26	17,1
5. Definitivamente No	50	32,9
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 32. Tabla 28 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si aceptaría tener relaciones sexuales sin protección si su pareja se lo pide. (Gráfico 18)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	15	9,9
2.Probablemente Si	29	19,1
3. No sabe	25	16,4
4. Probablemente No	22	14,5
5. Definitivamente No	61	40,1
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 33. Tabla 29 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si abandonaría a su pareja en caso de embarazo (hombres) Gráfico 20**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	6	3,9
2.Probablemente Si	7	4,6
3. No sabe	18	11,8
4. Probablemente No	4	2,6
5. Definitivamente No	35	23,0
Total	70	46,1

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 34. Tabla 30 Frecuencia y porcentaje de actitudes sobre si abortaría en caso de embarazo (mujeres) Gráfico 20**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	1	0,7
2.Probablemente Si	2	1,3
3. No sabe	2	1,3
4. Probablemente No	6	3,9
5. Definitivamente No	71	46,7
Total	82	53,9

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 35. Tabla 31 Frecuencia y porcentaje de inicio de las relaciones sexuales.  
(Gráfico 21)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1. Definitivamente Si	41	27,0
2. Probablemente Si	10	6,6
3. No sabe	3	2,0
4. Probablemente No	5	3,3
5. Definitivamente No	93	61,2
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 36. Tabla 32 Frecuencia y porcentaje de práctica de relaciones sexuales  
actualmente (Gráfico 21)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1. Definitivamente Si	18	11,8
2. Probablemente Si	10	6,6
3. No sabe/ No responde	3	2,0
4. Probablemente No	9	5,9
5. Definitivamente No	112	73,7
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 37. Tabla 33 Frecuencia y porcentaje de práctica ha usado algún método anticonceptivo. (Gráfico 22)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	43	28,3
2.Probablemente Si	11	7,2
3. No sabe/ No responde	2	1,3
4. Probablemente No	6	3,9
5. Definitivamente No	90	59,2
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 38. Tabla 34 Frecuencia y porcentaje de uso de algún método anticonceptivo actualmente (Gráfico 22)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	16	10,5
2.Probablemente Si	5	3,3
3. No sabe/ No responde	7	4,6
4. Probablemente No	8	5,3
5. Definitivamente No	116	76,3
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 39. Tabla 35 Frecuencia y porcentaje de uso de drogas o alcohol (Gráfico 23)**

Opciones de escala	Frecuencia	%
1.Definitivamente Si	20	13,2
2.Probablemente Si	6	3,9
3. No sabe/ No responde	5	3,3
4. Probablemente No	5	3,3
5. Definitivamente No	116	76,3
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 40. Tabla 36 Resultados de estudio CAP por dimensión**

Conocimientos	Frecuencia	%
Alto	74	48,7
Medios	43	28,3
Bajos	35	23,0
Total	152	100,0
Actitudes	Frecuencia	%
Sin riesgo	76	50,0
Con riesgo	60	39,5
Alto riesgo	16	10,5
Total	152	100,0
Practicas	Frecuencia	%
Sin riesgo	119	78,3
Con riesgo	25	16,4
Alto riesgo	8	5,3
Total	152	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 41. Tabla 37 Resultado general de estudio CAP**

Resultados de estudio CAP	Frecuencia	%
Sin riesgo a embarazo	75	49%
Con riesgo bajo de un embarazo	32	21%
Con riesgo medio de un embarazo	29	19%
Con riesgo alto	16	11%
Total	152	100%

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP

**Anexo 42. Tabla 38 Confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach**

	K	26
	$\sum V_i$	42,69
	Vt	188,93
$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{Vt} \right]$		
	Sección 1	1,04
	Sección 2	0,77
	Absoluto S2	0,77
	$\alpha =$	0,81

Fuente: datos obtenidos de la encuesta CAP



## Anexo 43: Cuestionario



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

Indicaciones: Le solicito que conteste las siguientes preguntas según crea conveniente. Le aseguro que la información que va a proporcionar será tratada de manera confidencial.

### I. Características socio demográficas de la población:

**1. Edad** \_\_\_\_\_

**2. Sexo** a) M \_\_\_\_\_, b) F \_\_\_\_\_

#### **3. Escolaridad**

a) Menos de 6° grado \_\_\_\_\_, b) 7° a 9° grado \_\_\_\_\_, c) Bachillerato \_\_\_\_\_,  
d) Educación superior \_\_\_\_\_

#### **4. Religión**

a) Católica \_\_\_\_\_, b) Cristiano-evangélica \_\_\_\_\_, c) Otra, especifique \_\_\_\_\_  
d) Ninguno \_\_\_\_\_

#### **5. Ocupación**

a) Estudia \_\_\_\_\_ b) Trabaja \_\_\_\_\_ tipo de trabajo: \_\_\_\_\_ c) No trabaja ni estudia \_\_\_\_\_

#### **6. ¿Con quienes vive actualmente?**

a) Padre/ madre/ hermanos \_\_\_\_\_ b) Solo con padre \_\_\_\_\_ c) Solo con madre \_\_\_\_\_  
d) Solo con hermanos \_\_\_\_\_ e) Solo con abuelos \_\_\_\_\_ f) Otros familiares \_\_\_\_\_  
g) Pareja \_\_\_\_\_

**7. Procedencia:** a) Urbano \_\_\_\_\_ b) Rural \_\_\_\_\_



Indique con una “X” la respuesta que usted crea conveniente en cada caso, tomando en cuenta los valores de la escala siguiente:

		1	2	3	4	5
		Definitivamente Si	Probablemente Si	No sabe	Probablemente No	Definitivamente No
No	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Conocimientos</b>						
1	¿El ciclo menstrual normal dura de 21 a 32 días?					
2	¿Los días fértiles del ciclo menstrual normal se encuentran alrededor del día 14?					
3	¿Al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles ocurre un embarazo?					
4	¿El embarazo en la adolescencia aumenta el riesgo de complicaciones tanto a la madre como a su hijo?					
5	¿El embarazo en la adolescencia interfiere en el proyecto de vida de los jóvenes?					
6	¿La abstinencia sexual es la medida preventiva más segura para los embarazos en la adolescencia?					
7	¿Conoce algún método anticonceptivo?					
8	¿Conoce para que se usan los métodos anticonceptivos?					
9	¿Conoce el uso correcto del condón?					
10	¿Puede usted usar un método anticonceptivo?					
11	¿Un adolescente puede conseguir un método anticonceptivo?					
<b>Actitudes</b>						
12	¿Cree que es adecuado iniciar la práctica de las relaciones sexuales en la adolescencia?					
13	¿Sería capaz de tener más de una pareja sexual en el año?					
14	¿Sería capaz de acompañarse o casarse en la etapa de la					

	adolescencia?					
15	¿Tener un hijo en esta etapa de su vida es una de sus metas?					
16	¿Aceptaría a tener relaciones sexuales si una persona le ofreciera riqueza, le diera algún bien (ropa, alimentación, dinero y diversión) o si los amigos le presionaran?					
17	¿Presionaría a su pareja a tener relaciones sexo coitales?					
18	¿Tendría relaciones sexo coitales sin protección?					
19	¿Se avergonzaría solicitar algún método anticonceptivo en la Unidad Comunitaria de Salud o en la farmacia?					
20	¿Aceptaría tendría relaciones sexo coitales si su pareja le pidiera no usar un método anticonceptivo?					
21	a) Hombres: ¿Dejaría a su novia si ella saliera embarazada? b) Mujeres: ¿Trataría de abortar si quedara embarazada?					
<b>Prácticas</b>						
22	¿Ha iniciado vida sexual activa?					
23	¿Actualmente está teniendo relaciones sexo coitales?					
24	¿Ha usado algún método anticonceptivo?					
25	¿Está usando algún método anticonceptivo actualmente?					
26	¿Ingiere alcohol o drogas?					



## Anexo 44: Consentimiento informado



**Institución:** Universidad de El Salvador (UES)

**Nombre de la investigadora:** Alma Cecilia Soriano Melgar

**Objetivo de la investigación:** Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes participantes del programa educativo Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, de febrero a septiembre de 2019.

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, por este medio hago constar que me han informado acerca del estudio denominado: “Conocimientos, Actitudes y Practicas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes en Concepción Quezaltepeque de enero a septiembre de 2019”. Se me ha explicado el objetivo del mismo. Para la investigación se me ha solicitado mi participación respondiendo un cuestionario, a lo cual declaro que libre de cualquier coacción acepto participar voluntariamente a través de los mecanismos estipulados en el estudio, aclarando que si tengo dudas sobre esta actividad puedo preguntar en cualquier momento y si considero no continuar con la investigación se retirará la presente autorización.

Sin más que hacer constar.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



## Anexo 45: Asentimiento informado

**Institución:** Universidad de El Salvador (UES)

**Nombre de la investigadora:** Alma Cecilia Soriano Melgar

Se informa que se está realizando una investigación denominada: “Conocimientos, Actitudes y Practicas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes de Concepción Quezaltepeque de enero a septiembre de 2019”.

Este estudio requiere de su autorización para que su hijo o hija adolescente participe en responder una encuesta.

Todos los datos que se obtengan serán totalmente confidenciales y sólo se usarán para el proyecto de investigación. La persona investigadora será encargada de cuidar y proteger los datos y tomará todas las medidas necesarias para esto.

Si tiene dudas sobre esta actividad puede preguntar en cualquier momento que lo desea, de antemano muchas gracias.

---

Nombre y firma del padre o madre responsable

---

Nombre del hijo/a adolescente