

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



TEMA:

“Causas y efectos por embarazo no planificado en estudiantes universitarias, del campus central de la Universidad de El Salvador”.

Estudiante:

Bonilla Herrera, Liset Abigail	BH06008
Moreno Portillo, Laura Sofía	MP92042
Velasco Cañenguez, Mirna Noemí	VC04044

Carrera:

Licenciatura en Psicología

Docente Asesora:

Licda. Sara Arell Bernal
Docente del departamento de Psicología

Coordinadores de Proceso de Grado

Licdo. Mauricio Evaristo Morales
Licdo. Armando Zelaya España

Ciudad universitaria, 8 de Agosto de 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICE-RECTORA ACADÉMICA

LICDA. ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

AUTORIDADES
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

DECANO
MAESTRO JOSÉ RAYMUNDO CALDERÓN MORÁN

VICE-DECANA
MAESTRA NORMA CECILIA BLANDÓN DE CASTRO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MAESTRO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida, a mi Padre y Madre que han sido mi inspiración y apoyo más grande, así como a mis hijas, hermanos y hermanas por apoyarme incondicionalmente. A la Docente Asesora por la orientación y tiempo, que dedicó a este proceso, a mis compañeras de Tesis Noemí y Liset, por compartir este gran esfuerzo y logro con mi persona.

Laura Sofía Moreno

Agradezco a toda mi familia especialmente a mi madre e hija, que vivieron tan de cerca mis angustias, presiones y alegrías, agradezco a la docente asesora que acepto emprender este proceso de investigación con entusiasmo y compromiso, a las personas que creyeron y de una forma u otra nos dieron palabras de aliento y sugerencias para abonar al proceso de investigación, a mi pareja y compañeras de tesis que me apoyaron en los momentos más difíciles, a todas esas personas gracias.

Noemí Velasco

Agradezco primeramente a Dios por haberme dado la fuerza suficiente para culminar mi carrera, a la docente asesora por haber orientado con agrado y disposición durante todo el proceso; a mi padre por su apoyo, a mi madre por su enorme ayuda incondicional, por su paciencia, amor y sobre todo por la confianza en mí, saber que lo podía lograr, a mi hijo Gabriel el motor de mi vida como un ejemplo de lo que espero de él en un futuro y a mis compañeras de tesis Noemí y Laura por todo lo compartido.

Liset Bonilla

INDICE

Introducción	1
Justificación	2
CAPITULO I	3
Objetivos de la Investigación	3
Hipótesis	4
Antecedentes	6-9
CAPITULO II	10
2 Marco Teórico	10
2.1 Los derechos sexuales y reproductivos	12
2.2. La Adolescencia vista desde la Psicología del Desarrollo	12
2.3 El embarazo y maternidad no planificada	17
2.4 Relaciones de género y cultura	19
2.5 Embarazos no planificados	21
2.6 Educación sexual y reproductiva para la prevención de embarazos no planificados en estudiantes universitarias	23
CAPITULO III	25
3 Procedimiento Metodológico	25
3.1 Tipo de investigación	25
3.2 Planteamiento del problema	25
3.3 Gestión de Información	25
3.4 Enfoque Teórico y Metodológico	26
3.5 Población	28
3.6 Muestra	28
3.8 Variables	30
3.9 Instrumentos	31
CAPITULO 4	
4. Presentación de Resultados	34
4.1 Estadísticos de Bienestar Universitario de Pruebas de embarazo período 2012	34
4.2 Presentación de Resultados entrevistas profesionales de Bienestar Universitario	35-45
4.3 Presentación de Resultados Grupo Focal	46-47
4.4 Presentación de Resultados Población en Estudio	48-60
4.5 Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Resultados	62-66
4.6 Conclusiones	67
4.7 Recomendaciones	68
4.8 Bibliografía	69-70
Anexos	71

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo develar la realidad de muchas mujeres universitarias, que durante el proceso académico formativo, establecen relaciones sexo coitales de riesgo, llegando a tener como resultado embarazos no planeados, que pueden llegar a generar crisis que afecten su desarrollo personal y profesional obligándolas a cambiar su proyecto de vida y muchas veces la de su familia.

Para ello se ha recopilado información teórica desde la psicología y estudios de educación social con enfoque de género y derechos humanos relacionados con el tema de investigación para fundamentar el marco teórico necesarios que oriente la definición de las variables de la presente investigación.

Tomando en cuenta que los embarazos no planeados, son un problema de origen social que afecta de forma diferente a mujeres y hombres, muchos profesionales de la psicología social y educativa han desarrollado numerosas investigaciones para entender dicho fenómeno y proponer alternativas para lograr el cambio de actitudes y comportamientos en el tema de educación sexual y reproductiva.

En la presente investigación se ha delimitado la población de estudio y las variables de análisis, ya que nos interesa estudiar variables psicológicas y socioculturales que intervienen en el proceso de sociabilización de las mujeres y hombres dentro de la sociedad en general y particularmente dentro de la cultura universitaria, para obtener resultados que permitan el análisis y reflexión en torno al tema de investigación y finalmente proponer alternativas de abordaje o atención a dicha problemática.

JUSTIFICACIÓN

En la sociedad salvadoreña, una de las problemáticas más difíciles de erradicar son los embarazos en adolescentes, a causa de prácticas sexo-coitales precoces y sin protección, producto de falta de educación en salud sexual y reproductiva, situación que también afecta a la población estudiantil de educación superior de la Universidad de El Salvador; tomando en cuenta que durante el 2012, el 60.4% de la población de nuevo ingreso se encontraba en un rango de edad de 16 a 19 años según datos de ADACAD¹; lo que coincide con los registros de laboratorio clínico de Bienestar Universitario que durante el 2012 realizaron 356 pruebas de embarazos a estudiantes universitarias de las diferentes facultades del campus central.

El embarazo en las universitarias se presenta como un motivo de consulta en la unidad de Bienestar Universitario, a través de la solicitud de pruebas de embarazo en sangre y orina, muchas veces con calidad de urgencia de acuerdo a los registros que se llevan de las consultantes en el área de laboratorio.

En vista de los embarazos observados en jóvenes estudiantes de la Universidad de El Salvador, surge la iniciativa de las estudiantes de psicología en proceso de grado investigar los efectos psicológicos y socioculturales a consecuencia de un embarazo no planificado; a fin de conocer, reflexionar y discutir desde la psicología los efectos en el ámbito individual, familiar, social y académico de un embarazo no planificado. Generando a su vez insumos para el departamento de psicología para que se analice un posible abordaje del tema de educación en salud sexual y reproductiva, que busque el cambio de actitud de las y los jóvenes hacia la práctica sexual y con ello lograr el impacto y la efectividad que se desea con los programas de prevención a largo plazo, dirigidos a la población adolescente que tienen prácticas sexo-coitales de alto riesgo.

¹Administración Académica (ADACAD) 2012

CAPITULO I

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Identificar causas y consecuencias psicológicas y socioculturales porembarazo no planificado, en mujeres estudiantes de la Universidad de El Salvador, durante el ciclo I- 2013. Para que sirva de base de futuras investigaciones que ayuden a solventar está problemática que afecta al sector estudiantil universitario.

Objetivos Específicos:

1. Explorar las consecuencias psicológicas y sociales a causa de un embarazo no planificado en los diferentes ámbitos: vida personal, familiar, académica y social de la población estudiantil en estudio.
2. Analizar las actitudes sobre la salud sexual y reproductiva en el sector estudiantil como factores que influyen en el embarazo no planificado.
3. Analizar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factor precursor de embarazos no planificados.
4. Develar los mitos y prejuicios culturales en torno a la salud sexual y reproductiva, que influyen en la prácticas sexo-coitales de riesgo.

HIPOTESIS

La falta de programas de educación sexual y reproductiva, incrementa el riesgo en las estudiantes universitarias a tener embarazos no planificados.

Los mitos y prejuicios en torno a la sexualidad y la práctica sexual, influyen en la actitud negativa hacia la planificación familiar.

La presión social para establecer relaciones afectivas incrementa el número de embarazos no planificados en estudiantes universitarias.

La práctica sexual en edad adolescente, es un factor que incrementa los embarazos no planificados.

PARA ESTÁ INVESTIGACIÓN SE HA DEFINIDO COMO:

Posibles condiciones que generen las conductas sexo-coitales de riesgo:

- Inicio de práctica sexual sin conocimiento de educación sexual y reproductiva o educación sexual influenciada por mitos y prejuicios.
- Practica sexo-coital sin protección lo que genera un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva (ITS).
- Pobre desarrollo psicosocial.
- Establecer relaciones afectivas con personas abusivas y violentas.
- Limitada orientación, supervisión y comunicación por parte de personas adultas responsables a la población en estudio.

Condiciones necesarias para considerar un embarazo como un acto conciente y planificación de la pareja:

- Tener un alto sentido de responsabilidad de las consecuencias de sus actos y debe haber una reducción de la culpabilidad sexual.
- Tener conciencia y claridad de las consecuencias positivas y negativas que puede tener en la salud física, psicológica y emocional de la mujer producto del embarazo.
- Tener una vida sexual satisfactoria y segura con la pareja.
- La capacidad de tener hijos o hijas y la libertad de decidir si quiere tenerlos, cuando y con qué frecuencia
- Derecho a obtener información y tener acceso a métodos de planificación y poder elegir el que considere más seguro, eficaz, asequible y aceptable en materia de planificación familiar, así como a otros métodos (anticoncepción de emergencia) para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos.
- Acceso a servicios de salud adecuados, que permitan una atención en la salud, que propicien embarazos y partos sin riesgo, que brinden a las parejas la máxima posibilidad de tener hijos e hijas sanos.
- Atención en salud sexual y reproductiva cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de las personas, las relaciones de pareja y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.
- Reconocer que el uso de un método anticonceptivo no significa que los embarazos sean planificados o que se tienen educación sexual y reproductiva.
- El ejercicio de la sexualidad como un derecho que se ejerce de manera informada y con responsabilidad en condiciones de autonomía y equidad, sin dominio, violencia, imposición o bajo presión.

ANTECEDENTES

Para el efecto de la presente investigación, se consultaron una serie de estudios, de los cuales se tomaron algunos elementos que guardan una estrecha vinculación con el tema planteado en el trabajo de tesis: **“Causas y efectos de embarazos no planificados en estudiantes universitarias del Campus Central de la Universidad de El Salvador, durante el Ciclo I 2013”**, estos estudios son los que se mencionan a continuación:

En la Universidad de El Salvador se entre las investigaciones realizadas por el sector estudiantil y docente de la Facultad de Medicina sobre los embarazos no planificados en mujeres adolescentes se pueden mencionar “El bajo nivel de educación sexual como factor predisponente de embarazos adolescentes, del municipio de Tecoluca, San Vicente diciembre/98”, tiene como objetivo conocer el nivel de educación sexual, para analizar su influencia en la ocurrencia de embarazos de las adolescentes del referido lugar, plantea en una de sus conclusiones la existencia de “escasos conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual” y el “inicio temprano de relaciones sexuales” influyen para restar importancia al uso de métodos de barrera para prevenir embarazos no planeados y ITS.

Otra investigación relacionada es “Factores que influyen en la incidencia de embarazos en el municipio de Tacachico, Tamanique y Tepecoyo en el periodo de mayo a junio /05 San Salvador, El Salvador”. Cuyo objetivo principal fue determinar factores socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes del referido sector. Entre sus conclusiones se encuentran un bajo nivel educativo, la población en estudio son de escasos recursos económicos y tienen a su cargo la responsabilidad de las tareas domésticas, cuidado de otras personas menores (hermanos y hermanas), así como creencias y prejuicios entorno a la sexualidad.

Además el trabajo realizado por EnaMerino y Ernesto Inestroza (2011), “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de la unidad de salud Altavista, de enero a junio /2010”. Cuyo objetivo fue interpretar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en las adolescentes del referido programa. Entre las conclusiones plantean que “un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual; la poca educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares tanto de nivel primario y secundario no garantizan que los adolescentes que pongan en práctica de la sexualidad consciente y responsable.

De acuerdo a la jefa del Unidad Técnica de Evaluación de la Universidad de El Salvador COTEUES (2013), manifiesta que de acuerdo a los registros que se llevan desde esa unidad, no tiene conocimiento de la existencia de algún programa que se coordine interinstitucional sobre el tema de la prevención de embarazos en estudiantes universitarias, o que se lleven datos estadísticos sobre los casos, ya que, hasta el momento, los datos que esta unidad presentan al Ministerio de Educación, son desagregados por sexo a nivel estudiantil, pero reconoce la existencia del Centro de Estudios de Género que es el responsable de velar por que se garantice el cumplimiento de la Política de Equidad de Género de la Universidad de El Salvador, que plantea en la estrategia cuatro: “Promoción y defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres”:

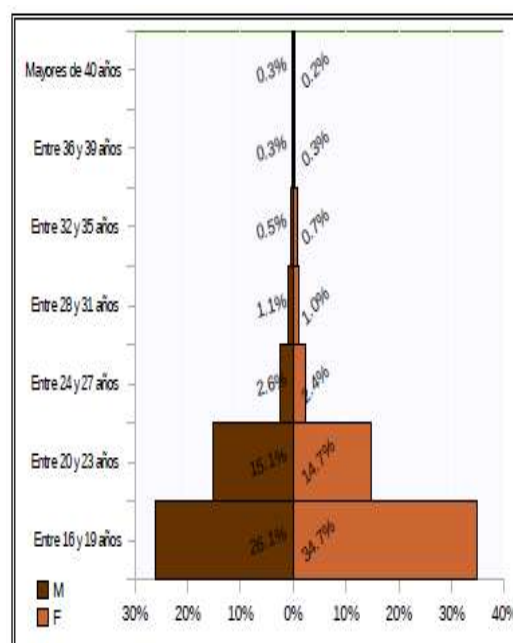
Entre sus acciones están:

- a) Revisar y actualizar la reglamentación universitaria para armonizarla con los tratados y convenciones internacionales que incorporan la perspectiva de género, visibilizando a las mujeres y eliminando todo aquello que de alguna forma atente con los derechos de las mujeres.
- b) Garantizar por medio de Bienestar Universitario el derecho a la salud en general y en particular de la salud sexual y reproductiva de las mujeres universitarias.
- c) Proporcionar educación sexual oportuna, científica y libre de prejuicios, para

que las mujeres eviten embarazos no deseados, que generalmente provocan la deserción femenina de los estudios universitarios.

En este trabajo se consultó al Jefe del Departamento de Psicología periodo 2011-2015, acerca de la existencia de algún programa o proyecto de prevención de embarazos no planificados dirigido a estudiantes universitarias, quien manifiesta que no existe ninguna propuesta educativa para la prevención de embarazos en estudiantes universitarias desde el departamento Psicología, de igual forma no existe participación estudiantil a través del Servicio Social en programas o proyectos educativos o de Atención sobre Salud Sexual y Reproductiva para la prevención de embarazos no planificados en estudiantes universitarias, situación que fue confirmada por el coordinador de la unidad de Proyección Social de la Facultad de Ciencias y Humanidades.

según la fuente de datos de la Administración Académica (ADACAD), durante el 2012, la población de aspirantes que se registró en línea fue de 23,896, (siendo el 54% mujeres y el 46% hombres), los datos son el consolidado de todas las Facultades, tanto las ubicadas en el campus central como las Facultades multidisciplinarias; La distribución de los aspirantes por rango de edades el 60.8% de la población se ubica en el rango de 16 a 19 años, seguido por el rango de 20 a 23 años con el 29.8%, el 5.3% con edades entre 24 y 27 años, 5.0% entre 28 y 31 años, 2.2% en el rango de 32 a 35 años, el 1.2% están en 36 a 39 años y el 1.1% son mayores de 40 años.



De acuerdo a datos de Bienestar Universitarios durante el año 2012, se realizaron 356 pruebas de embarazos, solicitadas por estudiantes universitarias de las diferentes facultades del campus central, de las cuales 78 fueron positivas, 252 fueron negativas y 26 no se tienen un resultado en los registros. Además en Bienestar Universitario no existe un programa de atención preventivo para evitar los embarazos no planificados en Adolescentes.

Otro dato importante es que el 54.21% de la población para el año 2013, son mujeres que estudian en la Universidad de El Salvador y el 45.79% son hombres, un dato que es relevante en relación al fenómeno estudiado.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes en tema de prevención de enfermedades que se centran en un comportamiento específico, como VIH, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia. Dichos programas y políticas son de naturaleza curativa y poco o nada se ha indagado del impacto de los mismo en la población a quien están dirigidos directamente, lo que indica un enfoque vertical que no integra a la familia, la cultura, y los valores en el contexto global en el que ocurre el comportamiento, por lo que muchas veces cambiar la conducta no es suficiente.

Por lo general estos programas son diseñados y ejecutados sin contar con los intereses y preocupaciones de las y los beneficiarios directos, lo que no permite prestar atención al contexto social, la cultura y la influencia que estos ejercen en la forma de pensar, sentir y comportarse de cada persona dentro de un grupo social.

Además a nivel nacional, no existe un programa que atienda de manera integral y preventiva el problema de los embarazos no planificados, desde el Ministerio de Educación, ya que la educación sobre la sexualidad se sigue brindando desde un enfoque biologicista, tampoco existe una articulación entre Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, para la intervención oportuna y eficiente en el tema de salud sexual y reproductiva dirigida a la población estudiantil, que son las más vulnerables. Todavía se sigue viendo el embarazo precoz y no planificado desde un enfoque médico y biológico, solo algunas organizaciones buscan incidir en la educación sexual de manera preventiva, pero con estrategias que no son aplicables a todos los sectores y con limitada información que poco o nada logran en la actual y en las nuevas generaciones, para un cambio de actitud hacia la educación sexual y reproductiva.

La salud sexual y salud reproductiva, para su mejor comprensión es importante diferenciarla una de la otra, la salud sexual está enfocada a la práctica sexual, y la salud reproductiva está enfocada a la reproducción sexual y procreación.

En la región Latinoamericana, se ha trabajado mucho para que el tema de derechos Sexuales y Reproductivos, sean retomados e implementado dentro de los servicios y programas gubernamentales; en algunos países se han logrado avances pero, aún existen muchos tabúes y prejuicios. Algunos avances en la actualidad es la existencia de mayor aceptación y respeto a la sexualidad humana y libertad en sus opciones sexuales y sus decisiones sobre el mismo. La salud sexual y salud reproductiva involucra aspectos de carácter biológicos, psicológicos, sociológicos y culturales. Lo que a su vez involucra tres principios fundamentales: individualización, respeto a la dignidad humana y la libre determinación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Lo que implica tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos o hijas y la libertad de decidir si quiere tenerlos, cuando y con qué frecuencia. En el marco de esta definición está implícito el derecho de mujeres y hombres a obtener información y tener acceso a métodos de planificación y poder elegir el que consideren más seguro, eficaz, asequible y aceptable en materia de planificación familiar, así como a otros métodos (anticoncepción de emergencia) para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos así como acceder a servicios de salud adecuados, que permitan una atención en la salud, que propicien embarazos y partos sin riesgo y que le brinden a las parejas la máxima posibilidad de tener hijos e hijas sanos. Incluye la atención en salud sexual cuyo propósito es mejorar la calidad de vida, las relaciones personales y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

2.1 Los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza, y aparecen reflejados en las declaraciones de la ONU sobre los derechos reproductivos y salud reproductiva.

Algunos de los Derechos Reproductivos son los siguientes:

1. Autonomía y autodeterminación del propio cuerpo.
2. A la vida.
3. A la procreación.
4. A la salud reproductiva
5. A obtener información adecuada sobre el funcionamiento reproductivo de su cuerpo.
6. Acceso a los servicios sanitarios de salud reproductiva y planificación familiar.
7. Acceso a los avances científicos en materia de reproducción.
8. Decidir sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.
9. Interrumpir el embarazo en los casos y países que la ley lo permite.

Formarían parte de los derechos reproductivos el derecho a escoger libremente la pareja sexual, así como concertar libremente el matrimonio; la planificación familiar para decidir sobre la reproducción, el acceso a los métodos anticonceptivos. También son derivados de los derechos reproductivos el derecho de la mujer a no ser despedida por motivo de su embarazo, y el derecho a la baja maternal pagada.²

2.2 La Adolescencia vista desde la Psicología del Desarrollo³

La adolescencia y la transición entre la niñez y la vida adulta: como concepto y como categoría social es una construcción histórica. La forma en la que las personas adolescentes experimentan este periodo vital depende del contexto social, histórico y económico en que se desenvuelven, así como los valores

² "Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes", de Ena Merino y Néstor Rosales, Altavista-El Salvador (2010).

³ Psicología un nuevo Enfoque de Charles G. Morris, México (1992) página 395.

sociales que se asignan, la diferencia genérica y las condiciones materiales, psicológicas y sociales con que se cuentan para desarrollarse durante esta etapa.

Según la legislación vigente en El Salvador, específicamente la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia vigente desde 2012, la adolescencia es una etapa que transcurre entre los 12 y los 18 años. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad. Es un periodo que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representarse cómo un problema desde el punto de vista sanitario y social.

La concepción tradicional de adolescencia la define como una etapa de tránsito de la niñez a la vida adulta. Se plantea que alrededor de los 12-13, años se inicia un largo y complejo proceso que se caracteriza por una fuerte carga de conflictos, en algunos casos debido a la existencia de una asincronía entre la madurez sexual y la madurez psicológica de las y los jóvenes; biológicamente se producen cambios como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los niños, la maduración de los órganos reproductivos y el desarrollo de características sexuales secundarias en las que se mezclan cambios físicos, psicológicos y sociales que generan conflictos, ansiedad y tensión, a nivel individual y colectivo.

Los rápidos cambios que se enfrentan, generan riesgo que pueden afectar sus proyectos de vida. Siendo menores de edad se siguen viendo como sujetos de cuidado y crianza de los adultos, lo cual aunado al carácter transitorio de esta etapa, dificulta que se reconozca la validez y legitimidad de sus necesidades individuales y grupales.

Desde esta concepción, la imagen de peligrosidad asociada al riesgo de ser adolescente permite y justifica la vigilancia, coerción, sumisión, desde las reglas que impone el mundo adulto, ya que se instauran normas y pautas de comportamiento para controlarles el cuerpo y la energía, la expresión y

creatividad, los sentimientos y la fantasía, negando el protagonista de su desarrollo, tanto individual como colectivo.

Un segundo enfoque considera la adolescencia como el “Triángulo de las Bermudas”, donde se pierde las capacidades individuales adquiridas en la infancia, “especialmente en las niñas cuando descubren que tienen que ser atractivas para otros”, al hacer frente a los diferentes problemas que se les presentan. “Pierden sus personalidades enérgicas, afirmativa, y se vuelven más deferentes, autocríticas y depresivas. También muestran gran descontento con su cuerpo” (Pipher 1997:16).

Un tercer enfoque, concibe la adolescencia centrada en los cambios biológicos. la capacidad reproductiva de las y los adolescentes, es considerado un indicador de que son personas adultas, anulándose socialmente esta etapa. El cambio de un cuerpo infantil a un cuerpo maduro hace que las adolescentes demuestren su madurez mediante transformaciones en su forma de vestir, actuar y hablar, procurando diferir de los congéneres y adultos de su entorno inmediato.

2.2.1 La adolescencia: una experiencia de cambios⁴.

Muchas mujeres y hombres se cuestionan su cuerpo, sexualidad, su condición como hija/hijo, pareja, amiga/o, estudiante, trabajador/a, su compromiso como ciudadano/a, la idea de sí misma/o, la posibilidad de tomar decisiones y elegir.

a. Adaptación a la imagen corporal.

Los rápidos cambios físicos conducen a las y los adolescentes a preocuparse por su cuerpo, su apariencia y su funcionamiento físico. Esta preocupación se caracteriza por:

- preocupación por sí misma/os
- preocupación por su apariencia y su atractivo

⁴Promoción de la sexualidad en la adolescencia desde la solidaridad y el cuidado mutuo/ Edda Quirós Rodríguez.- Heredia, Costa Rica, Instituto de Estudios de la Mujer. Universidad Nacional 2007.

- comparaciones con el cuerpo de otras/os adolescentes
- mayor tiempo dedicado a hacer atractivo el cuerpo. La ropa y el maquillaje se vuelven muy importantes.

b. Encuentro con su sexualidad:

Se incrementa el interés en su sexualidad, anatomía y fisiología. Aumentan las ansiedades y dudas acerca de la menstruación, sueños húmedos y tamaño de los pechos en las mujeres y pene en los hombres.

c. Desarrollo del pensamiento

La capacidad de pensar, razonar y cuestionarse las cosas se va haciendo cada vez mayor en las y los adolescentes. Esto a menudo les genera conflictos, ya que algunos adultos lo interpretan como rebeldía.

Durante la adolescencia, el área cognitiva tiende a un mayor desarrollo intelectual que permite la elaboración de juicios críticos, pensamientos abstractos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar.

d. Búsqueda de independencia y de su lugar en el mundo

En esta etapa el espacio familiar y la seguridad que genera, deja de ser la prioridad. La necesidad de separarse del cuidado y control familiar genera temores, tanto en las y los adolescentes, como en la madre y el padre. Sin embargo, la separación es temporal, se necesita separarse para reconocerse como personas diferentes a la familia, autónomas con capacidad de tomar decisiones, resolver y enfrentar por si mismas/os el mundo que les rodea.

Según (Castillo, López, Muñoz y Rivera, 1992). En el área afectivo-social, en la adolescencia debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores, lo que aumenta su responsabilidad social y disminuye la continua vigilancia de su padre o madre en su actuar social. La autoestima en esta etapa

muestra una extraordinaria sensibilidad en relación al concepto de sí mismo. Además debe “alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja”.

e. Necesidad de formar parte de un grupo

El grupo de pares se convierte ahora en fuente de afectos y aprendizajes, sus amigas/os son el nuevo escenario donde pueden vivir, encontrar apoyo y ensayar nuevas destrezas para reflexionar. Esta etapa se caracteriza por:

- Gran compromiso con su grupo
- Necesidad de reproducir indumentaria y valores del grupo.
- Aumento de actividades comunes y necesidad de mantenerse en comunicación permanente.
- Necesidad de contar con la “mejor amiga” o “el mejor amigo”.
- Necesidad de contar con grupos mixtos o con grupos del mismo sexo.

2.2.2 El desarrollo sexual y la capacidad de reproducción

Según la norma tradicional, se espera que las y los adolescentes, pospongan sus necesidades sexuales hasta que sean adultos, casados responsables, esta norma tenía sentido hace algunos años, en la actualidad la primera experiencia sexual y el uso de anticonceptivo por parte de la población adolescente de acuerdo a estudios publicados por la FESAL 2008⁵, muestra que una de cada dos mujeres de 15 a 24 años de edad, tienen experiencia sexual. El promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital que marital.

En la actualidad un problema con el que tienen que enfrentarse el o la adolescente en esta etapa de la vida, es la toma de decisiones que muchas veces son determinadas por el influjo de la sociedad y el grupo social en el que vive, llevando consigo consecuencias que pueden cambiar drásticamente sus expectativas de vida.

⁵Encuesta Nacional de Salud Familiar, Republica de El Salvador. FESAL2008 página 13.

Los estudios muestran que una relación entre la conducta sexual y los embarazos no planificados, ambos son factores comunes e interrelacionados. Por ejemplo: practica sexo-coital sin protección lo que genera un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva, establecer relaciones abusivas y violentas, bajo nivel educacional, proceder de hogares pobres, menor supervisión y apoyo por parte de personas adultas que les cuidan, pobre desarrollo psicosocial, educación sexual influenciada por mitos y prejuicios.

2.3 El embarazo y la maternidad no planificada

Un embarazo es un proceso y un suceso difícil que afecta la salud integral de muchas mujeres, de su pareja, la del futuro hijo o hija, la de su familia y la comunidad en su conjunto.

En sociedades represivas y conservadoras: quiegan la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana, aceptándola solo con fines reproductivo de la especie las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad o virginidad prematrimonial en algunos casos se llega a separar tempranamente a los niños de las niñas. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando a los hombres mayor libertad para ejercer la sexualidad aunque no garantiza una práctica sexual con responsabilidad.

2.3.1 Factores que favorecen los Embarazos no Planificados en Mujeres universitarias.

a) Factores Psicológicos o Individuales: Los embarazos en mujeres estudiantes universitarias muy pocas veces es causal y menos aún buscado conscientemente. Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo la capacidad imaginativa y crítica funcionan con mayor intensidad, las alteraciones hormonales y emocionales pueden exagerar todo (el pensamiento está matizado con su experiencia infantil y no ha tenido oportunidad de experimentar por sí mismo las consecuencias de sus actos), observan la vida de manera fantasiosa y omnipotente, no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual. Según

Piaget (1928) “las personas adolescentes se encuentran en el nivel de pensamiento operacional concreto: el reconocimiento de que una relación sexual pueda llegar a ocurrir, y reconocer que puede presentarse un embarazo, simplemente no forman parte del modo de pensar de la y el adolescente”. La necesidad de probar su fecundidad, está influenciada por fantasías de infertilidad.

Características individuales de riesgo: no contar con un proyecto de vida, personalidad inestable, baja autoestima, personas con un alto nivel de dependencia emocional y afectiva, sentimientos de inferioridad, dificultad para establecer límites, dificultad para expresar su sentimientos y deseos, dependencia económica, etc.

b)Factores Familiares: La familia es considerada como el núcleo primario y fundamental para promover la satisfacción de las necesidades básicas sobre todo para hijas e hijos, por su carácter dependiente, ahí encuentran respuestas a sus carencias, en ella reciben la educación necesaria para transformarse en personas independientes, pero también pertenecer a una familia disfuncional o conflictiva puede incidir para presentar conductas que ponen de manifiesto la necesidad de protección, la búsqueda constante de amor, la necesidad del sentido de pertenencia, dificultad de comunicación o poca habilidad para resolver sus propios conflictos, lo que puede inducir a establecer relaciones de dependencia emocional y fomenta la tolerancia a la violencia con la pareja, ya sea para recibirla o ejercerla. Desde la perspectiva psicosocial, la familia es vista como uno de los microambientes, donde permanece la persona los primeros años de vida y es la responsable de un porcentaje de los valores que cada individuo interioriza. Desde el grupo familiar se puede promover bienestar y desarrollo para las y los miembros que la conforma, pero también puede predisponer condiciones que generen: baja autoestima, dependencia emocional y económica, tolerancia a la violencia, adicción a sustancias nocivas como: alcohol, tabaco, abuso sexual, mitos y tabúes en torno a la sexualidad que son obstáculos que afectan el ejercicio de una sexualidad saludable y con responsabilidad.

c) Factores sociales: Iniciar las relaciones íntimas, amistosas o el noviazgo es una tendencia natural en la búsqueda de pareja y de relaciones sexuales. Cada persona es diferente en cuanto a la forma y edad de iniciar las relaciones sexuales. Sin embargo, la elección hecha se ve fuertemente influenciada por las presiones sociales y de grupo en vez de obedecer a las necesidades y deseos personales, su influencia sobre el pensamiento y la conducta es muy fuerte.

2.4 Relaciones de Género y Cultura

Las relaciones de género entre hombres y mujeres en la sociedad se derivan de los modos en que la cultura asigna funciones y responsabilidades distintas a mujeres y hombres basados en su condición de género, para comprender como funciona se presentan los cuatro elementos del enfoque de género:

Sexo: características fisiológicas que distinguen a un hombre de una mujer; **identidad de género:** convicción de ser hombre o mujer; **rol de género:** funciones y responsabilidades asignadas por la sociedad, en base a su características masculinas o femeninas y **orientación sexual:** elementos que determinan en gran medida la futura actuación de las personas en la sociedad⁶.

La masculinidad y feminidad, así como, las conductas inherentes a ello, no son naturales, se derivan en la manera de cómo cada cultura legítima sobre un hecho biológico (la diferencia genitales externos), una valoración desigual para los hombres y mujeres, generando una relación subordinada por parte de la mujer al hombre. Esta forma de entender la relación social entre hombres y mujeres se denomina género; tradicionalmente se ha promovido un modelo de hombre y mujer basado en jerarquía, discriminación y exclusión”.

Ineludiblemente el género está condicionado por la clase social, etnia, las vivencias urbanas y campesinas y por una serie de influencias propias de cada persona. Por lo que es importante tomar en cuenta el enfoque de género como un factor de influencia familiar y social (escuela, comunidad, iglesia, medios de

⁶Prevención de embarazo no planeado en Adolescente, Secretaria de Salud, México 2002 pág. 25

comunicación), ya que estos se encargaran de educar al niño o la niña en función del conjunto de normas, valores y prescripciones que dicta la sociedad, definiendo el comportamiento masculino y femenino y que se expresa en forma de sentimiento actitudes maneras de pensar y relacionarse.

Identidad Femenina y Masculina: según Franca Basaglia, *Mujer Locura y sociedad*⁷(1985): “Las mujeres son educadas con una subjetividad, una personalidad dedicada a nutrir, comprender, proteger y sostener a otros; la subjetividad que llega a reconocérseles es, la de vivir en el constante dar, anulándose ella, es decir actuando y viviendo como mujer-cuerpo para otros”. A los niños desde niños, se les estimula a salir de este estado de dependencia, incentivándoles cualquier iniciativa de autonomía.

La terapeuta argentina Ana María Fernández, enfatiza en tres mitos sociales que le han dado significado a lo que es ser mujer para la sociedad y que la deja en condición de vulnerabilidad:

- a) Mito de la mujer igual a madre: “Todas las mujeres son y deben ser madres”, fomenta la maternidad como único fin para las mujeres, cuando en realidad es una decisión que debería ser planeada en pareja.
- b) El mito de la pasividad erótica femenina: “Las mujeres son de naturaleza pasiva en la sexualidad”, dejando en las otras personas las circunstancias, la suerte o destino el placer y cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- c) El mito del amor romántico: “Las mujeres no son nada sin pareja, solo el amor les dará la felicidad”, el amor es el elemento central y estructurador de la identidad de las mujeres.

Algunos mitos y prejuicios que aún persisten en la sociedad para las mujeres, como códigos sexuales conservadores establecen que la actividad sexual se limite a personas “significativas”, “importantes” o “afectuosas”, y

⁷Franca Basaglia (1985) *Mujer Locura y sociedad*. Universidad Autónoma de Puebla. México. P 44.

fundamentalmente tiene como objetivo la reproducción. El sexo por placer está reservado para las “chicas malas o locas”.

Aunque en la actualidad ha ido perdiendo vigencia, aún se le pide a la joven llegar virgen al matrimonio. Si la joven viola este código genera la reputación de ser fácil y se convierte en blanco de las críticas y adjetivos como: “fácil”; para los varones la situación se presenta diferente, “las conquistas y aventuras” son sinónimos de masculinidad y prestigio, él que no haya tenido aventuras amorosas corre el riesgo de generar sospechas respecto a su hombría.

La cultura patriarcal ha impuesto a los hombres el mandato de la demostración de su virilidad mediante la afirmación de su sexualidad y se presenta en conductas como:

- Una sexualidad de hazañas y demostraciones
- Una sexualidad centrada en su propio placer aunque tienen que demostrar que desde él y solo a través de él las mujeres logran el placer.
- Una sexualidad que se reduce a la genitalidad; en un acto de penetración, erección y eyaculación.
- Una genitalidad sin control justificada en el impulso o pérdida de la razón.

Esta doble moral sexual consolida la inequidad sexual, coloca a hombres y mujeres en papeles estereotipados por causas morales y culturales y separa el componente afectivo de la relación sexual. El ejercicio prejuiciado de la sexualidad genera riesgos para la salud mental y física motivada por la ignorancia y la desigualdad.

2.5 Embarazo no planificado

El embarazo no como un aspecto netamente biológico, sino como un factor social y cultural, que influye en las jóvenes universitarias para adelantar su vida reproductiva, sin culminar su educación y capacitación para enfrentarse a un futuro más prometedor.

Actualmente muchas mujeres universitarias con frecuencia quedan embarazadas de un modo imprevisto. La mayoría son jóvenes solteras y otras casadas, pero son estudiantes que en algunos casos apenas comienzan su carrera.

Cabe mencionar, que el embarazo, está condicionado por factores biológicos y socioculturales, en primer lugar porque muchas jóvenes comienzan la sexualidad a temprana edad, y no en pocos casos se practica sin métodos anticonceptivo alguno y antes del matrimonio, y en segundo lugar porque en la sociedad la educación sexual todavía está cargada de tabúes, miedos y prejuicios, es decir la sexualidad es reprimida socialmente, lo cual genera que la educación sexual impartida en la escuela y otras instituciones sean netamente biologicista y segmentadas. En el grupo familiar por lo general se evade tratar este tema o, frecuentemente, se hacen orientaciones inadecuadas, situación que conlleva a la juventud a buscar orientación en amigos(as), pareja y hasta el internet.⁸

La educación sexual a nivel universitario no es menos valiosa en sus efectos positivos (Gunderson 1976). Desarrolló un curso sobre educación sexual dirigido a estudiantes universitarios, al final del mismo los resultados demostraron una reducción de la culpabilidad sexual, generó cambios de actitud hacia las actividades sexuales y conductas sexuales de los demás, proporcionó mayor sentido de responsabilidad para el propio comportamiento sexual y las posibles consecuencias, debido a los estándares de moralidad, fortaleció la aceptación de la monogamia y la felicidad. Además, de reforzar el punto de vista de que el coito antes del matrimonio debe reservarse para las personas a las que se ama o con las que existe un vínculo emocional intenso.

⁸El embarazo no planeado y sus efectos sobre el rendimiento académico, Esc. De CCSS, Universidad de Oriente 2007-08, Velásquez G. María A.

2.6 Educación sexual y reproductiva para la prevención de embarazos no planificados.

El ejercicio de la sexualidad requiere asumirse como un derecho que se ejerce de manera informada, con responsabilidad, en condiciones de autonomía y equidad, sin dominio, violencia, imposición o bajo presión. De acuerdo a la Convención Iberoamericana de derechos de las y los jóvenes El Salvador 2009, artículo 23, numeral 2. Se lee “La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y se fomentara una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad orientada a su plena aceptación e identidad, así como la prevención de las enfermedades de transmisión sexual VIH (SIDA), embarazos no deseados, y el abuso y violencia sexual”⁹.

Por lo general todo lo relacionado con la sexualidad humana está sesgado por mitos, prejuicios y estereotipos, los cuales tienen un sesgo de género, esto quiere decir que los conceptos populares acerca de la sexualidad son derivados de las ideas que privilegian el gozo sexual del hombre sobre cualquier otra consideración. En esta concepción la sexualidad de la mujer en término de gozo sexual y realización es negada y censurada. Además de ser considerada transgresor de lo establecido socialmente, la sexualidad es vista únicamente como medio de reproducción de la especie, lo que afecta los derechos humanos de las personas. Para vivir una sexualidad que garanticen el pleno ejercicio de los derechos humanos, es necesario que las relaciones sexuales se den en un marco de: respeto mutuo, consentimiento total, información oportuna, eficiente y libre de presiones.

Algunas corrientes psicológicas como el psicoanálisis y desde los movimientos emancipatorios de las mujeres y de las minorías sexuales, se ha venido reconociendo el rol central que juega la sexualidad, en las vidas de hombres y mujeres, llegando a afirmar el derecho al gozo y al placer sexual como medio de

⁹Convención Iberoamericana de derechos de las y los jóvenes El Salvador 2009, artículo 23, numeral 2.

realización personal, a reconocer las características de la sexualidad no ligadas a la reproducción y afirmarlas como legítimas y deseables, además de considerarlas base de las relaciones interpersonales, a reconocer la existencia de similitudes y diferencias en la respuesta biológica sexual de hombres y mujeres, como también la legitimidad de otras formas de opciones sexuales, a ver la sexualidad humana como un producto histórico y sociocultural, no acabado, en devenir y desarrollo a medida que cambian las necesidades de hombres y mujeres.

Basado en lo anterior la educación sexual debe estar dirigida a:

1. Transformar concepciones erróneas y dañinas que perjudican el ejercicio placentero de la sexualidad.
2. Enfocar el ejercicio de la sexualidad como un derecho
3. Debe servir como un factor protector para reducir la vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y relaciones forzadas no deseadas.
4. Proveer de conocimientos científicos actuales sobre la sexualidad como elemento del desarrollo humano.
5. Es vital educarse para vivir la sexualidad y así mismo disfrutarla en una sana actitud de educación y una formación bien orientada podrán hacer un mejor desarrollo psicosexual y una mejor convivencia con la pareja.

Los derechos sexuales y reproductivos deben ser un tema de reflexión principalmente retomando premisas y mandatos de género, y el papel que juegan en la visión y conducta de hombres y mujeres en cuanto al ejercicio positivo de sus derechos en general y a la salud en particular.

CAPITULO III

3. PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación

Social, aplicada, cuasi-experimental y trasversal.

Cuasi experimental porque no es 100% experimental. **Aplicada** por que busca solventar una problemática de la realidad social, estudiando un fenómeno por un determinado tiempo, sin el interés de profundizar o intervenir en los casos identificados para la presente investigación. **Transversal**: porque no se analizaran casos de embarazos desde el inicio hasta el final sino que se colectará la información necesaria en un determinado momento parcial incluso post embarazo.

3.2 Planteamiento del problema

La falta de estudios con rigurosidad científica que identifiquen y estudien el fenómeno de embarazos no planificados en estudiantes universitarias, que permitan una vez conocidas y estudiadas las causas, proponer alternativas de solución a este problema que afecta a la población estudiantil universitaria; Ha motivado a estudiantes tesistas a diseñar e implementar el presente estudio que además de identificar las causas, estudiará los efectos psicológicos y socioculturales a causa, de embarazos en estudiantes universitarias en el ámbito personal, familiar, social y académico.

3.2.1 Enunciado

“Causas y efectos por embarazo no planificado en mujeres estudiantes universitarias durante el ciclo-I del año 2013, de la Universidad de El Salvador”.

3.3 Gestión de la información

Inicialmente se ha indagado en la Unidad de Bienestar Universitario, la prevalencia de solicitud de pruebas de embarazo por parte de estudiantes universitarias, para determinar datos cualitativos, tomando en cuenta la facultad

de procedencia, el número de personas que consultan durante el año 2012, tipo de prueba, y resultado de la misma; así como el tratamiento que recibe por parte del personal de Bienestar Universitario.

3.4 Enfoque teórico y metodológico

Enfoque de Género aplicado a la investigación: personas investigadoras sociales y especialistas del desarrollo utilizan dos términos distintos para referirse a las diferencias biológicas y a aquellas construidas socialmente, éstos son sexo y género, respectivamente. Aun cuando ambos se relacionan con las diferencias entre mujeres y hombres, las nociones de género y sexo tienen connotaciones distintas.

Las relaciones de género derivan de los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre. Para la presente investigación es importante identificar como el estereotipo de mujer y de hombre, son percibidos por la población universitaria y como son vistos los embarazos no planificados tanto por mujeres como por hombres.

El Modelo Ecológico o Sistémico y Naturalista: (Bronfenbrenner, 1979). Es un marco teórico que defiende un método de investigación vinculado al desarrollo psicológico integral, considera el desarrollo humano como una acomodación progresiva entre el ser humano activo y la manera cómo percibe y reacciona a su entorno inmediato, que a la vez, está influido por otros entornos de más alcance y mantiene que la relación entre individuos y su entorno es circular.

Donald Dutton (1988), desarrolló su teoría ecológica para entender la violencia familiar basándose en el modelo de Bronfenbrenner (1977), el cual planteaba que el contexto social se podía dividir en macrosistema, exosistema microsistema y a nivel individual .

✓ Macrosistema: la forma de organización, el sistema de creencias, el estilo de vida, los patrones generales en la cultura. En nuestro caso se refiere a la

sociedad patriarcal, el sistema de creencias vertical, la concepción de poder y obediencia, roles, derechos, responsabilidades o estereotipos masculinos y femeninos.

✓ Exosistema: son las instituciones mediadoras entre el macro y el microsistema, como: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, los entornos laborales, las instituciones recreativas, los cuerpos jurídicos y de seguridad. Las instituciones reproducen el modelo de poder vertical y autoritario, que legitima el comportamiento violento y la segunda traumatización en el nivel individual.

✓ Microsistema: incluye las relaciones próximas a las personas. La estructura básica es la familia y sus elementos estructurales, creencias, comportamientos, resolución de conflictos, autoritarismo, estilo de vínculo, autoestima, límites, etc.

✓ El nivel individual incluye cuatro dimensiones psicológicas:

1) Cognición: percepción de la realidad de uno mismo.

2) Conducta: comportamiento en la esfera privada y pública.

3) Emoción: identidad, conciencia y expresión de emociones, internalización de la forma de resolución de conflictos.

4) Interacción: patrón del vínculo construido y de los roles complementarios.

Terapia Narrativa (Millner et al, 2003; Augusta-Scott et al, 2002): Propuesta derivada del enfoque teórico del “construccionismo social” (Gergen, 1985), que es una perspectiva meta-teórica sobre cómo se define la realidad en los sistemas sociales. Esta teoría toma en cuenta el hecho de que cada ser humano ha nacido en un mundo social y por lo tanto, es confrontado con interpretaciones, explicaciones y expectativas que le sirven de marco para todas las futuras experiencias. Como todos los procesos sociales están mediados por el lenguaje, llega a tener alta importancia lo que se le dice a una persona sobre cómo funciona el mundo. Todo lo que se escucha en el hogar, la escuela, comunidad, grupo religioso sobre cómo deben ser hombres y mujeres orientan la vida de los mismos lo que puede llegar a interpretarse como bueno o malo, correcto o incorrecto de

acuerdo a los estereotipos sociales de lo que se espera de las mujer y de los hombres dentro de la sociedad.

El enfoque narrativo asume que estas “historias” (narraciones) son reproducidas por la sociedad y tienen mucha influencia en nuestras expectativas y comportamiento. Por un lado esto enriquece nuestra vida porque de otra forma no tendríamos tradiciones o sentido de “cultura”, pero por otro lado, también se perpetúan algunas creencias disfuncionales o discriminativas.

3.5 Población

La población en estudio son las mujeres estudiantes de la Universidad El Salvador, que al momento del presente estudio, ya eran madres o estaban embarazadas condición que las ha afectado de forma positiva o negativa en su proceso académico, su proyecto de vida personal y familiar.

3.6 Muestra

La muestra fueron 47 mujeres estudiantes de la Universidad de El Salvador del campus central y que actualmente son estudiantes activas del ciclo I año 2013.

<i>Mujeres estudiantes madres o están embarazadas actualmente</i>			<i>Edad de la población en estudio</i>		
Opciones de Respuestas	(Fr)*	%	Opciones de Respuestas	(Fr)*	%
Estudiantes embarazadas	12	25.5	19 – 29 años	38	80.9
Estudiantes que son madres	35	74.5	30 – 38 años	9	19.1
Total	47	100	Total	47	100

*(Fr)=Frecuencia de la población que respondió a la pregunta planteada por el equipo investigador.¹⁰

¹⁰ En todos los cuadros (Fr)* será igual a la frecuencia de la respuesta en la preguntada contestada por la población consultada.

3.6.1 Tipo de Muestreo Probabilístico

Se seleccionó al azar una muestra de 47 personas, de toda la población ya que cumplió con las condicionantes planteadas en el presente estudio.

Facultad a la que pertenece la población en estudio		
Opciones de Respuestas	Fr.	%
Ciencias y Humanidades	11	23.4
Ingeniería y Arquitectura	4	8.5
Agronomía	4	8.5
Odontología	5	10.6
Medicina	7	14.9
Jurisprudencia y Ciencias Sociales	4	8.5
Ciencias Económica	5	10.6
Ciencias Naturales y Matemáticas	3	6.4
Química y Farmacia	4	8.5
Total	47	100

3.6.2 Descripción de la Muestra

Mujeres estudiantes activas en el ciclo I 2013, que se encuentran en las diferentes Facultades del campus central, así como de las carreras y niveles educativos de la Universidad de El Salvador.

Nivel de la carrera de las estudiantes		
Opciones de Respuestas	Fr.	%
De cero a un año	8	17.0
Segundo año	7	14.9
Tercer año	13	27.7
Cuarto año	8	17.0
Quinto año	9	19.1
Proceso de grado (tesis)	2	4.3
Total	47	100

3.6.3 Selección de la muestra

Se realizaron 3 visitas de campo por cada facultad, en el campus central de la Universidad de El Salvador, lo que da un total de 27 visitas de campo aproximadamente, para tratar de identificar a la población de mujeres en estado de embarazo mediante la técnica de la observación, de las que solo se abordaron directamente a 12 estudiantes en estado de gestación y 35 Mujeres estudiantes universitarias que al momento de la aplicación de la encuesta eran madres y que su embarazo se dio, en el tiempo en que ya eran estudiantes universitarias. Para lograr identificar a este sector de estudiantes madres se realizaron las siguientes preguntas a las estudiantes que aceptaron llenar la encuesta:

- a) Es usted madre: Si____ No____ su maternidad fue en el periodo, en el que ya era estudiante universitaria: Si____ No____
- b) Cuantos meses de embarazo tiene actualmente:_____

3.7 Variable

3.7.1 Variable Independiente

3.7.2 Variable Dependiente

VARIABLES PRINCIPALES	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE
Falta de educación en salud sexual y reproductiva	Conocimientos sobre métodos de planificación familiar: previo al inicio de la práctica sexual y posterior a un embarazo. Uso sistemático de métodos de planificación familiar	Independiente
Relaciones sexo-coitales de riesgo	Todas aquellas conductas que conlleven a un embarazo no planificado, producto de relaciones sexuales cuya finalidad no era la procreación.	Independiente
Efectos psicológicos y socio-culturales	Conductas y comportamientos posterior al diagnóstico de embarazo a nivel personal, familiar y social.	Dependiente

VARIABLES SECUNDARIAS	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE
Características socioculturales	Lugar de procedencia, nivel académico, tipo de familia de origen.	Independiente
Actitud y prácticas de cuidado sobre la salud sexual y reproductiva	Todas aquellas conductas que promuevan el conocimiento del cuerpo, la salud sexual y reproductiva y salud física y mental.	dependiente

3.8 Instrumentos

Para el desarrollo de este estudio, se aplicaron cuatro técnicas: entrevista semi-estructurada, encuesta de consulta, observación, diario de campo y revisión documental (registros de laboratorio médico en Bienestar Universitario y registros académicos del sector estudiantil).

Entrevista Semi-estructurada: se aplicaron cuestionarios con preguntas abiertas a personas que laboran en unidades de atención a estudiantes universitarias en estado de embarazo de Bienestar Universitario (todas las entrevistas fueron grabadas con aparatos digitales para su posterior transcripción y análisis de las respuestas de las profesionales).

PROFESIONAL ENTREVISTADA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	CARGO Y TIEMPO DE LABORAR
Lic. en Trabajo Social	5 años (8 horas)
Ginecóloga	4 años (2 horas diarias)
Lic. Psicóloga	18 años (8 horas)
Responsable de Laboratorio	16 años (8 horas)

Trabajo con un grupo focal con las y los expertos en el tema de educación sexual y reproductiva de la Universidad de El Salvador: En la que se presentó los resultados preliminares de la presente investigación para generar una discusión alrededor del tema y dar respuestas a cuatro preguntas planteadas por el equipo investigador a las y los participantes.

- 1- Que les ha provocado los resultados preliminares presentados anteriormente
- 2- Consideran que estos resultados reflejan la realidad de la población femenina de la Universidad de El Salvador.
- 3- que sugerencias proponen para atender esta problemática
- 4- De acuerdo a sus experiencias a que unidades o instituciones le compete desarrollar propuestas de alternativas de solución para la problemática en estudio.

N°	Nombre	Cargo y Facultad
1	Messr. Margarita Rivas	Directora del Centro de Estudios de Género de la Universidad de El Salvador CEG-UES.
2	Mcs. Fidelina Castro	Investigadora y docente UES.
3	Licda. Roselia Nuñez	Coordinadora del programa de “Comunicación y Género”, y de la Revista Atenea.
4	Licda. Sonia Rivera	Empleada del CEG-UES e Investigadora
5	Licda. Sara Quintanilla	Auxiliar en el Proyecto Equality con fondos de la Cooperación Internacional y ejecutado por el CEG-UES.
6	Ing. Leyla Jiménez	Docente universitaria de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura.
7	Ing. Arturo Aguilar R.	Investigador del Instituto de Vulcanología –UES con enfoque social.

Cuestionario de investigación: Este instrumento se aplicó al sector estudiantil de las diferentes facultades de la Universidad de El Salvador de acuerdo a los criterios planteados para la población en estudio. (Ver anexo # 1)

Observación: se realizó antes, durante y después de la aplicación de instrumentos a la población estudiantil de la Universidad de El Salvador.

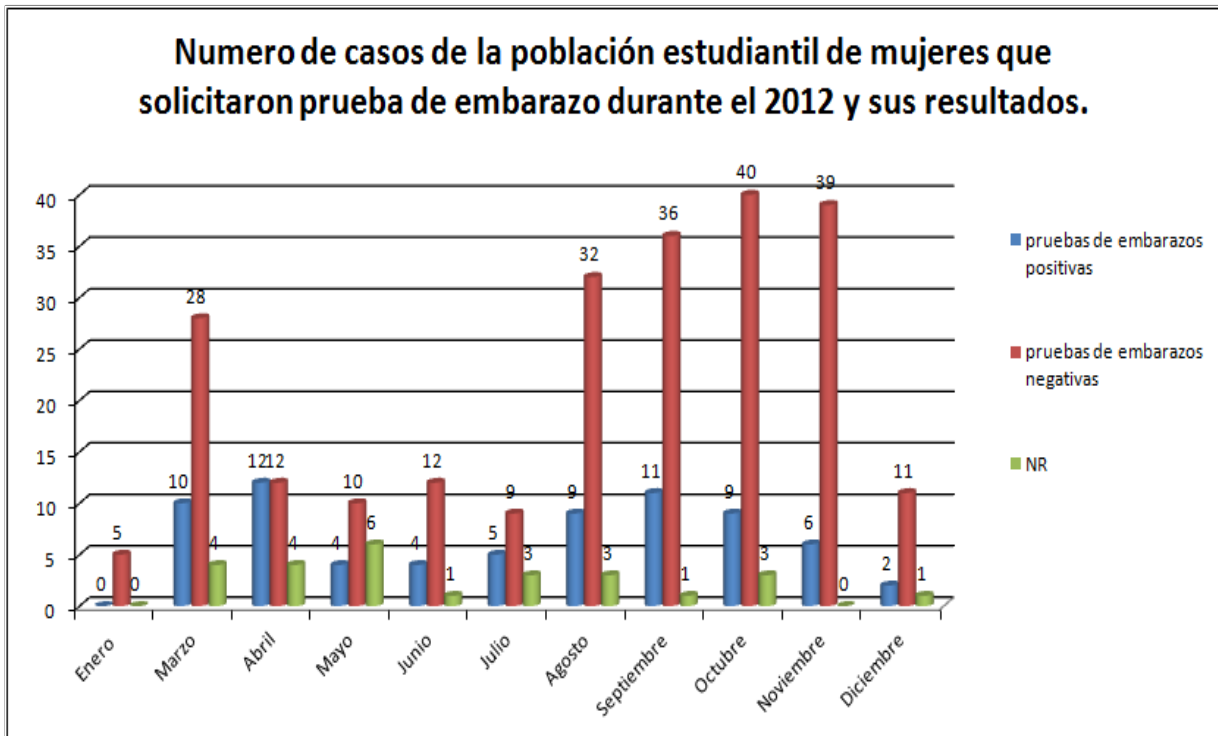
Diario de Campo: Se llevó un registro de toda aquella información que no es posible registrar en los demás instrumentos y que es pertinente para los fines de estudio.

Revisión de documentos, revistas, datos estadísticos: otras investigaciones relacionadas con el tema en estudio, registros en Bienestar Universitario sobre consultas de planificación familiar, pruebas de embarazo y consultas psicológicas por estado de embarazo y revisión de los registros de la Administración Académica sobre datos estadísticos de motivo de retiro de mujeres estudiantes de la comunidad universitaria durante el año 2012.

CAPITULO IV-

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Datos Estadísticos de las pruebas de embarazo registrados en Bienestar Universitario durante el 2012.



Las gráficas anteriores representan los porcentajes en por mes de solicitud de pruebas de embarazo al laboratorio de Bienestar Universitario durante el año 2012.

4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

<i>Profesional entrevistada d Bienestar Universitario</i>
Directora de Bienestar Universitario
Lic. en Trabajo Social
Dra. Ginecología y Obstetricia
Lic. Psicóloga
Lic. en Laboratorio Clínico
Educadora en planificación Familiar (PASMO)

Las entrevistas fueron realizadas desde la tercer semana de junio y finalizó la tercer semana de julio del años 2013 en las instalaciones de Bienestar Universitario.

Pregunta # 1 ¿Considera que es una problemática el tema de los embarazos no planificados en las jóvenes universitarias?		
		Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“Hay consejería, información sobre enfermedades de Transmisión social programa a través de la Lic. de Materno Infantil, tomas de citología, educación sexual dirigidas a parejas homosexuales”	Los embarazos son vistos como un problema al que se enfrenta las estudiantes universitarias y que condiciona el futuro de su relación de pareja y la aceptación o rechazo de la maternidad.
Ginecóloga	Si, definitivamente que sí”,	
Laboratorio Clínico	Si, y hay que atenderlos vienen a consultar entre 10 y 15 jóvenes en a semana”	
Psicóloga	“Si, porque no están preparadas, muchas de ellas rechazan el embarazo, y entran a otro conflicto de rechazo hacia el embarazo y a un matrimonio o emparejamiento un poco forzado, no por amor sino por lo que viene”.	
Trabajadora Social	Si, definitivamente que si”	
Educadora de PASMO	“Es un problema para ellas, por que dejan la carrera y otras ya no rinden lo mismo y como pasmo la ayuda que se les ofrecen son los controles prenatales pero siempre tratando de prevenir embarazos”	

Pregunta # 2 De acuerdo a su experiencia comente ¿cuáles son las actitudes y comportamientos que presentan las jóvenes cuando reciben un diagnóstico positivo de embarazo?

Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“se da en los primeros años, quizá porque la expectativa de que aquí(UES) hay libertad, no lo controlan ni los padres, ni los maestros, en los siguientes años quedan los jóvenes más responsables que tienen la meta de culminar sus estudios. Las estudiantes que tiene embarazos no deseados son por falta de protección, ya que no tienen parejas estables, no hay una relación estable”	De acuerdo a la percepción de la profesionales (psicóloga, ginecóloga y trabajadora social) de Bienestar Universitario en los casos que han observado en estudiantes universitarias, con diagnósticos positivo de embarazo es vivido inicialmente con mucha incertidumbre, rechazo, como motivo de conflicto interno, temor, preocupación, negación, que genera reacciones de llanto, hasta llegar a niveles de depresión que con el paso del tiempo logran asimilar y olvidar los deseos de abortar.
Ginecóloga	“Quizá al principio un poco de negación, preocupación, y creo que alegría cuando ya lo han asimilado o cuando es deseado, pero generalmente es miedo, preocupación y no creen lo que les está pasando”.	
Laboratorio Clínico	“Muchas reacciones, enojo en algunas, otras que vienen con la pareja y el enojo es contra ellos, la mayoría lloran y otras doblan el papelito y se van	
Psicóloga	Generalmente tienen temor a los padres, incertidumbre, decepcionadas consigo mismas, rechazan el problema que se les vienen encima al estar embarazadas, un conflicto interno porque no estaban preparadas, negación, se le ve llorar, tristes, deprimidas, y algunas veces intentan deshacerse del problema (embarazo)”... “algunas toman aguas o cosas para que se les venga el bebé”	
Trabajadora Social	“la primera reacción, es llorar y manifiesta que no quieren el bebé, y no pueden creer el resultado(positivo), entran en negación y en muchos ocasiones manifiestan que quieren abortar, y de hecho algunas lo han hecho, ya que no buscan ayuda profesional y nadie que las oriente”	
Educadora de PASMO	“En primer lugar se ponen a llorar en segundo se van de sus casas, para donde una amiga o con el novio porque eso es algo que no lo esperaban y si están embarazadas solo les queda ponerse en control”.	

Pregunta # 3.- ¿Desde la unidad de Bienestar Universitario, existe algún tipo de acompañamiento psicológico y emocional a las jóvenes que consultan por prueba de embarazo y la respuesta es positiva?

Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	"Primero cuando ven la boleta de los resultados ya sean en prueba en sangre o orina, si son positivos es una sorpresa, gritos, llanto, entran en estado de crisis lloran y llorar no lo pueden creer, creen que el mundo se les viene abajo, una crisis de llanto o desesperanza, sienten que han fallado a ellas mismas y a sus padres"	No existe un protocolo de atención pre y post diagnóstico positivo de embarazo desde Bienestar Universitario, y solo se da intervención en casos que por criterio personal sean considerados como crisis y que ameriten atención con la psicóloga.
Ginecóloga	"Generalmente si ellas (las estudiantes) lo solicitan o depende de cómo se vea la reacción que tengan, entonces si se les manda la referencia con la psicología y se les da un poco de consejería".	
Laboratorio Clínico	"No que yo, conozca no"	
Psicóloga	"Se da acompañamiento a algunas que ponen excusas como: que fue violada, no sabe cómo decirle a su mamá, en este último caso hemos llamado a la mamá y le explicamos la situación recomendándole que se le den oportunidades".	
Trabajadora Social	Si la paciente busca la ayuda se le da, pero lo ideal sería antes de darle la respuesta en el laboratorio debería remitirla a trabajo social o psicología pero, solo se hace cuando entran en crisis por el diagnóstico o porque se les vea llorando en el pasillo	
Educadora de PASMO	Aquí consultan con la Ginecóloga, porque PASMO, le refiere para una de las clínicas que están acá en bienestar o de la red segura u allí se les da el aporte de información y el apoyo debido.	

Pregunta 4.-¿Existen registros de la demanda sobre métodos de planificación familiar por parte del sector estudiantil?		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“No tenemos un programa establecido, pero al tener conocimiento que la alumna solicita la ayuda se le brinda inmediatamente hay intervención en crisis, hay intervención en emergencia en Psicología...” a veces las alumnas se viene hacer el examen de embarazo por si solas, sin pasar con la doctora y por la confiabilidad de los resultados además hay otras que no se hacen el examen laboratorio clínico, datos confidenciales no la laboralista no puede decir si son pruebas positivas, por la confiabilidad sino que van a clínicas o laboratorios particulares, no tenemos como controlar a esas alumnas”	Bienestar no tiene un programa en el que intervenga con la población estudiantil en temas de planificación familiar, solo se brinda la información a las y los estudiantes que lo solicitan dentro de las instalaciones de Bienestar Universitario o en las ferias de salud que desarrollan, con el apoyo de PASMO y de estudiantes en servicio social.
Ginecóloga	“casi nunca vienen preguntando por eso, pero ya estando aquí cuando me dicen que no están planificando yo les hablo de los métodos de planificación, pero de entrada no vienen preguntando por eso	
Laboratorio Clínico	la prueba de embarazo en sangre y orina, la prueba de embarazo en sangre es la más demandada ya que las chicas vienen con la emergencia de saber el resultado”	
Psicóloga	Si, existe la unidad, ha crecido mucho en cuanto a los métodos por ejemplo: como se usa un condón, PASMO nos ha colaborado junto con las estudiantes de servicio social de la facultad de medicina y educación para la salud, materno infantil, que son quienes nos ayudan cuando montamos las ferias”.	
Trabajadora Social	Si en ese aspecto, contamos con PASMO, dan información a los jóvenes universitarios sobre métodos, y charlas a grupos de estudiantes en la sala de espera de Bienestar Universitario y se le da información a los jóvenes que vienen a preguntar y esta la unidad de atención a la mujer donde se da información sobre los métodos de planificación se atiende a mujeres y hombres.	
Educadora de PASMO	“No, solo se les da la charla a quienes lo solicitan”.	

5.-Existe algún programa sobre planificación familiar y prevención de embarazos. Explique		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“Si se llevan registros, a nivel de materno infantil y la ginecóloga, la psicóloga, en enfermería también llevan control“	. Actualmente se brinda consejería sobre métodos de planificación familiar y quienes lo brindan son las personas de PASMO y estudiantes en servicio social de Salud Materno Infantil y Educación para la Salud
Ginecóloga	“Sí, hay es el programa de planificación familiar y ahí lo que se busca es prevenir los embarazos con pastillas, inyecciones y los preservativos.	
Laboratorio Clínico	“Acá en laboratorio específicamente no, pero esta PASMO, que les da una orientación de planificación familiar”	
Psicóloga	No, no hay permanente, tenemos el apoyo de materno infantil y planificación familiar y cuando no están esto queda descubierto	
Trabajadora Social	“No hay solo contamos con el programa de VIH, y nos damos cuenta que están activas sexualmente cuando se hacen la prueba de VIH. “Está muy pronto a abrir un programa de atención a jóvenes que ya están embarazada	
Educadora de PASMO	Si el programa acá esta desde el 2009, también se hacen campañas y ferias de salud, nosotros como pasmo ayudamos con la información les damos promocionales para que las chicas se informen”	
6.-De acuerdo a su experiencia, la consulta ginecológica de las estudiantes universitarias en su mayoría es por: salud preventiva o curativa.		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“Si se registra cuando quieren consejería si, se ponen diagnostico Materno infantil, ginecología, psicología, enfermería, y trabajo social porque allí llegan a pedir información”.	Ambas profesionales afirman que la visita ginecología en su mayoría es por salud curativa y en algunos casos que son la minoría por salud preventiva.
Ginecóloga	“Curativa, porque generalmente vienen por consultar una molestia o control de citología o a consultar otras cuestiones”	
Laboratorio Clínico	“No creo que sea por la salud preventiva, es porque ellas tienen un problema o están teniendo sexo libre”	
Psicóloga	La mayoría por tener práctica sexo-coital, es rarísimo el porcentaje que viene por otras consultas, y viene porque están teniendo relaciones con sus novios, por practicarse la citología o porque tienen una infección vaginal, no es malo ya que cada una es dueña de su propia vida y su propio cuerpo”.	
Trabajadora Social	Esa pregunta es más prudente para ginecóloga.	
Educadora de PASMO	“Quizás más que preventiva es curativa porque vienen cuando ya tienen un problema y hay un síntoma”	

7.- ¿Qué opina de las mujeres que interrumpen su embarazo de forma clandestina?		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	Es una decisión personal.	Desde el punto de vista de las profesionales de Bienestar Universitario no es correcto interrumpir un embarazo ya que existen muchos métodos de planificación familiar.
Ginecóloga	“No estoy de acuerdo, por todos los métodos de planificación que existen para poder evitarlo, deberían tomar conciencia para prevenir y no para querer deshacerse después de un problema, y desde el punto de vista de la sociedad, religión no es correcto, yo que hago ultras desde que les late el corazón a los bebé y no lo concibo”	
Laboratorio Clínico	No está bien porque por eso existen tantos métodos de planificación para poder evitar y no llegar hasta el aborto.	
Psicóloga	Que no está bien pero como esto es decisión de cada quien, cada joven es dueña de su cuerpo y libre de hacer lo que crea que es mejor para ellas.	
Trabajadora Social	Les recomiendo que no lo hagan porque después de dos años, aun llevan un cargo emocional de lo que hicieron	
Educadora de PASMO	“Yo pienso que aquí, no hay mucho que decir, porque más que todo se trata de conciencia”	
8.- ¿Qué factores sociales inciden en los embarazos no planificados?		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	La crianza, la educación en la casa, la escuela, etc.	Lo embarazos no planificados son productos de la educación sexual en el hogar y por la falta de la misma influenciada por la falta de comunicación con los madres y padres de familia.
Ginecóloga	“Falta de educación, tabúes y falta de conocimiento y comunicación con los padres “.	
Laboratorio Clínico	“La influencia de los medios, el ambiente social en el que las y los jóvenes se encuentran, y muchas veces la manipulación de los amigos”.	
Psicóloga	“La misma educación sexual que vienen desde la casa, la incidencia de amigos que estimulan a las jóvenes tener practica sexo-coital”.	
Trabajadora Social	La comunicación con la familia, los valores.	
Educadora de PASMO	“Curiosidad, y los medios que nos atacan muchos a si como también el internet”.	

9.-De acuerdo a su experiencia en el tema ¿que se podría hacer para prevenir los embarazos en estudiantes universitarias? Y ¿Quiénes deberían ejecutarlo?		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“Es un trabajo de todos desde la educación en la familia, los Docentes que dan clases más que todo en nuevo ingreso, se deberían tomar tiempo para concientizar a las jóvenes que van entrando a la universidad, Como bienestar quisiéramos hacer mas pero no tenemos el personal necesario, ya que solo tenemos una psicóloga, una Ginecóloga, y el apoyo de pasmo, se hacer campañas con la coordinación de Facultad de Medicina. Con las carreras de Educación para la Salud, Materno Infantil”	Que debería incluirse charlas de auto cuidado para hombre y mujeres estudiantes, dando énfasis a la responsabilidad masculina en el papel que juega en la prevención de embarazos. Además trabajar la salud sexual y reproductiva desde la prevención con énfasis en la población estudiantil de los primeros años.
Ginecóloga	“Quizá un poco más de promoción de que existe la consulta preventiva y que sea más divulgado dentro de la universidad principalmente en los primeros años que son los que dicen venir a conocer un nuevo mundo acá, darle alguna consejería sobre métodos de planificación y educación sexual reproductiva, y debería ser impartido por personal dedicados a eso y expertos en el tema”	
Laboratorio Clínico	“Sinceramente no sé, eso le corresponde a trabajo social”	
Psicóloga	“Haciendo conciencia para que aprendan a valorar su cuerpo y valoren la vida de otra personita,...dentro de la universidad es importante involucrar al hombre porque la mujer sola no se embaraza”	
Trabajadora Social	Esto tiene que ver mucho con la Educación que las Jóvenes tienen desde su Familia,	
Educadora de PASMO	“Yo pienso que todos porque esto es responsabilidad de todos en este caso de las personas de la Universidad”	

10.- ¿Qué podría opinar de las mujeres universitarias que viven un embarazo no planificado?		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	Bueno estas jóvenes les cuesta más si quieren seguir sus estudios, porque la responsabilidad cae mayormente en la mujer, muchas tiene que dejar sus estudios, para cuidar a bebe o tiene que trabajar y estudiar y se les complica, o tiene que dejar de estudiar por algún tiempo y luego reingresar.	Es evidente que en los casos conocidos por las profesionales hay desconocimiento en educación sexual por parte de las estudiantes, además identifican una limitada comunicación con su padre o madre. También consideran que no están preparadas emocional y económicamente para solventar la responsabilidad de la maternidad lo que las lleva al rechazo del embarazo en sus inicios.
Ginecóloga	“Que probablemente se debe a la falta de educación que traen desde sus casas sobre lo que es la salud sexual y reproductiva, la falta de comunicación con sus padres y el desconocimientos de los métodos de planificación familiar”	
Laboratorio Clínico	“Simplemente que son chicas que no han tenido educación en el área sexual y no sé si la falta de ocupación de ellas que no tienen nada que hacer solo piensan en eso”	
Psicóloga	“Generalmente las niñas vienen quizá con poca educación sexual desde sus casas, y aquí vienen y se sienten más libres, algunas vienes de lugares fuera de san salvador”	
Trabajadora Social	“Cuando llegan embarazadas lo primero que manifiestan es que se les acabo la vida y que no quieren al bebé, es un cambio radical en ellas, más que todo por la responsabilidad de criar un bebé y las condiciones no están preparadas ni ideológica, ni económicamente.	
Educadora de PASMO	Que es por la falta de educación que tiene y también que no conocen nada sobre los Métodos de Planificación.	

11.-¿Conoce la anticoncepción de emergencia? Explique		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“Si, cuando hay una relación desprotegida la paciente, se le da el tratamiento oral medicamento o se aplica una inyección fuerte de anticonceptivo conjugado antes de las 24 horas es una carga super fuerte de anticonceptivo emergencia para la mujer”. “Que hace le avienta un bazucaso de hormonas y si esta en este momento ovulando le manda un flash al cerebro para que no ovule o a nivel endometrio lo hace un trastorno para que altere y se deslice y no ovule de útero no agarra, pero es una carga fuerte, Muchas mujeres vomitan o les dan un dolor de cabeza, o les da gastritis tiene que ser dentro de las 24 horas o 48 horas “.	Conocen a grandes rasgos las características del anticonceptivo de emergencia y sus efecto en el cuerpo de las mujeres que lo consumen, pero entre las profesionales existe diferente información sobre el tiempo en que las persona que lo requiera debe consumirlo, situación, y manifiesta que de ese método anticonceptivo no da información porque no es considerado un método de prevención de embarazos.
Ginecóloga	“Consiste en utilizar ya sea pastillas o inyecciones en las primeras 72 horas posteriores al coito...la mas común es la que se toma una ahorita y luego después de 12 horas se toma la segunda dosis, lo que hace es retardar la ovulación en caso de que no se haya dado”	
Laboratorio Clínico	“Si ya he escuchado”	
Psicóloga	“Si,”	
Trabajadora Social	“Si,”.	
Educadora de PASMO	“Poco pero no le hablamos de eso porque nosotros lo que hacemos más salud prevención porque por eso se anticipa una consejería se le habla de todos los métodos y ella decide si va a ocupar alguno o no”	

12.-¿Recomendaría la anticoncepción de emergencia?		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“No, Porque soy médico general y yo tengo mi componente católico y cada quien es responsable, lo primero que hice cuando estuve en la jefatura es quitar que los médicos generales estuvieran poniendo el dispositivo ultra uterino”	La anticoncepción de emergencia no es vista como un método de planificación preventivo para evitar embarazos no planificados. Desde el ejercicio profesional de las profesionales de Bienestar Universitario no se brinda información y queda a criterio de personal si la Ginecóloga la necesidad de indicarlo.
Ginecóloga	“Si es una emergencia si, si ya no se puede hacer mayor cosa, pero lo mejor es planificar con un método seguro y permanente, que lo esté usando de forma continua, porque no siempre funciona, si ya ha ovulado no le hace nada”	
Laboratorio Clínico	“No, por qué es una sobre carga de hormonas aparte de que es como un aborto entonces yo no lo recomendaría “	
Psicóloga	“Eso depende del criterio de cada quien, por lo general muchas jóvenes toman esto de la emergencia tiene sus efectos en el organismo yo no lo recomendaría no lo podría aconsejar como persona responsable dentro de lo que es el área de la salud, no solo mental si no que física”	
Trabajadora Social	“Yo, considero que es algo que se tiene que hacer de una forma responsable, pero como bienestar universitario de que allá una política que si viene una paciente que sospecha estar embarazada se le tenga que dar la anticoncepción de emergencia no hay, entonces yo no la recomendaría porque la más adecuada en dar esto es la ginecóloga por q deben conocer los efectos secundarios que estos conlleva”	
Educadora de PASMO	“No, como PASMO no, la recomendamos”	

13.-¿Qué acciones realizan desde su unidad para la prevención de embarazos no planificados?		
Profesionales entrevistadas	Respuestas	Interpretación
Directora de Bienestar Universitario	“A través de las jornadas de salud, nos dirigimos a todos las Facultades y nos encargamos de dar a conocer la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados el uso del condón, métodos de planificación familiar aquí dentro no porque nos limitamos a lo que son las consulta y las consejerías que el paciente solicita pero no desarrollamos porque tenemos muchas dificultades de Recurso Humano, solo contamos con una Ginecología de planta de lunes a Viernes solo dos horas diarias, y demanda hay de consultas por enfermedades pélvicas, ginecológicas”	La intervención preventiva tienen una apuesta solo en casos en que no tienen relaciones sexo-coitales, y la propuesta que están trabajando es para los casos de embarazos donde la maternidad es vista como un problema y prevenir con ello un segundo problema.
Ginecóloga	“Orientación métodos de planificación familiar y también un poco de consejería cuando no han iniciado las jóvenes una vida activa (Sexo-coital) para que se esperen a terminar su carrera”	
Laboratorio Clínico	“No, ninguna”	
Psicóloga	Actualmente no se realiza ninguna, en trabajo social como que están trabajando un pequeño plan que se quiere implementar pero, aquí lo único que hacemos es la asistencia cuando la jovencita ya está embarazada.	
Trabajadora Social	“No hay un programa específico estamos pronto a abrir un programa que se enfoque en las jovencitas que ya están embarazadas, si ya está el problema (embarazo), hay que orientarlo no como un premio, sino educando para que el problema ya no siga. Ya que si vuelve a salir embarazada el problema se complica”	
Educadora de PASMO	“PASMO tiene un convenio con la Universidad se oferta la Salud Sexual reproductiva, ahí entran la planificación temporal, como son pastillas, inyecciones y a largo plazo que son el DIU, que es el que más se ponen y los implantes que duran hasta para 5 años. Estos métodos acá en la Universidad no se colocan porque no tienen el recurso pero lo que se hace que cuando una chica consulta con nosotros le referimos a una de las clínicas de la red segura para que le puedan hacer un descuento en lo que se va a poner”	

4.3 RESULTADO DE GRUPO FOCAL (martes 30 de julio de 2013)

Para el desarrollo del grupo focal, se invitaron a 15 personas con las siguientes características: especialistas educación sexual y reproductiva, docentes de diferentes especialidades con enfoque de género, investigadores de la Universidad de El Salvador. El día martes 30 a la reunión finalmente asistieron 7 personas entre las que se mencionan:

N°	Nombre	Cargo y Facultad
1	Messr. Margarita Rivas	Directora del Centro de Estudios de Género de la Universidad de El Salvador CEG-UES.
2	Mcs. Fidelina Castro	Investigadora y docente UES.
3	Licda. RoseliaNúñez	Coordinadora del programa de “Comunicación y Género”, y de la Revista Atenea.
4	Licda. Sonia Rivera	Empleada del CEG-UES e Investigadora
5	Licda. Sara Quintanilla	Auxiliar en el Proyecto Equality con fondos de la Cooperación Internacional y ejecutado por el CEG-UES.
6	Ing. LeylaJiménez	Docente universitaria de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura.
7	Ing. Arturo Aguilar R.	Investigador del Instituto de Vulcanología –UES con enfoque social.

Discusión del Grupo Focal	
Arturo	En un nivel universitario aún existen muchos tabúes y la religión tienen una participación muy errónea,
Fidelina Castro	<p>“Deben haber programa descriptivos de lo que se tienen que decir y hacer para evitar que los prejuicios de quienes los dirigen no afecten el conocimiento a transmitir y evitar la doble moral en la que las personas dicen que hacer y en la práctica en totalmente contrario y violatorio de derecho”.</p> <p>“Es importante hablar sobre la anticoncepción de emergencia ya que al analizar cómo funciona en el organismo es un método preventivo”.</p> <p>“Un embarazo es cuestión de dos y si la mujer no ha tomado la decisión de ser madre debería respetarse y apoyarle para que no cargue con una maternidad no deseada”.</p>

Margarita Rivas	<p>“Las respuestas que dan las mujeres están matizadas de esa falta de empoderamiento de sus derechos, en el momento en que dicen deseos de ser madre, es una sociabilización básicamente creo que pesa mucho en ellas la idea de ese mandato social como fin último para la mujer y está siendo muy fuerte el trabajar aquí nos está dando las luces de trabajar contra los estereotipos es algo vital en la universidad”.</p> <p>“El deseo de la pareja por ser padre, ellas sacrifican su cuerpo, la educación desde el estado debe ser laica y debemos trabajar con las y los docentes y quitarse la ideología que violenta los derechos humanos y trabajar por eso”.</p>
Fidelina Castro	<p>“Es tan importante la educación del estado laico, para comprender que la maternidad y la educación sexual debe ser toma de decisión muy informada y no sea influenciada por los líderes religiosos, que quiere determinar el cuerpo de las mujeres, hay jóvenes que utilizan la religión de pretexto para someter a la pareja y eso violenta los derechos humanos y una características de los Derechos Humanos es que son adheribles a las personas, no estoy en contra de la religión sino que las mujeres tengan plena conciencia de cuál es el papel de la mujeres dentro de la religión (sometimiento, obediencia, sumisión a la pareja etc.), que tenga claridad que dentro de cualquier religión, la mujer está sometida, si ella sabe eso y aun así lo permite, que sea con conocimiento de causa”. Es necesario ver si las mujeres tienen capacidad de negociar con la pareja y si no lo pueden hacer es que las mujeres no están empoderadas y no logran establecer una negociación por el uso de métodos de planificación familiar.</p>
Margarita Rivas	Es la mujer la que debe insistir en el poder de decidir sobre su vida
Arturo	Clarificar lo que se entiende por planificación, ya que por usar un método anticonceptivo no se puede decir que está planificado.
Fidelina	El planificar es tomar en cuenta todos los pro y los contra en la salud de la mujer como consecuencia de un embarazo y asumir con responsabilidad dichas consecuencias.
Arturo Aguilar	Para impactar a la comunidad universitaria debería haber programas de Educación Sexual y Reproductiva preventivamente, dirigidos a hombres y mujeres a parejas, ejecutados por un equipo interdisciplinario y que sean especialistas en el tema de educación sexual y reproductiva.
Margarita Rivas	También debe participar las Administraciones Académicas de las diferentes Facultades, Socioeconómico, Ingreso Universitario, Bienestar Universitario, Centro de Estudios de Género de la UES.
Leyla Jiménez	Deberían hacer estudios sobre paternidad masculina, ya que los hombres son más honestos consigo mismo porque cuando se les pregunta que si van a ser padres responden: “nos falló el método de planificación”, y no dicen que querían ser padres como muchas veces

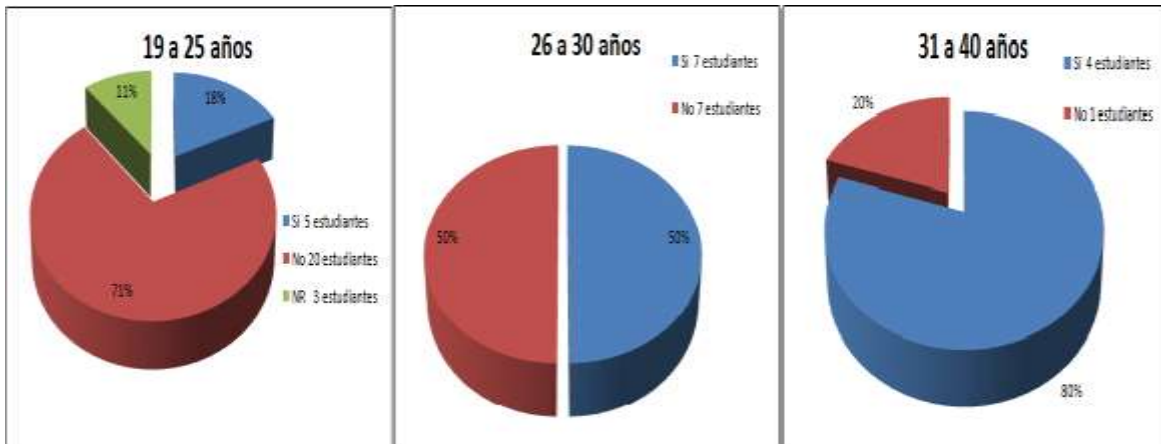
	las mujeres dicen que querían ser madres aunque no lo estuvieren planificando.
--	--

4.4 RESULTADOS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Tabla de contingencia # 1: Edad y embarazo planeado de la población en estudio.

Edad	Embarazo planeado						Total
	Si		No		NR		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
19 a 25	5	31.2	20	71.4	3	6.4	28
26 a 30	7	43.8	7	25.0	--	--	14
31 a 40	4	25.0	1	3.6	--	--	5
Total	16		28		3	6.4	

Grafico # 1



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013.

La tabla de contingencia edad y embarazo planeado, se ha representado en las tres graficas anteriores, las cuales están agrupadas en tres categorías de edad lo que representa un 59.5% de la población en edad de 19 a 25 años que al momento de la aplicación del instrumento ya eran estudiantes con la responsabilidad de la maternidad o en estado de embarazo.

Además un 59.5% de la población consultada manifestó tener un embarazo no planificado.

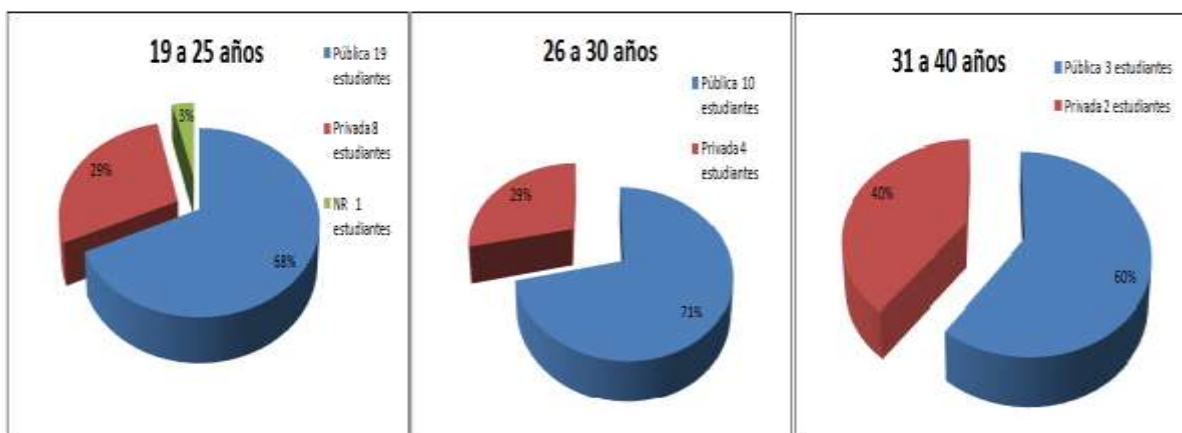
Cabe mencionar que dentro de las 16 estudiantes que manifestaron tener embarazos planificados, solo 3 expresaron haber vivido sentimientos de alegría y

felicidad; 2 convivían con la pareja antes del embarazo; 11 convivían antes del embarazo con la madre, el padre, abuela o ambos progenitores, y 1 vivía sola.

Tabla de contingencia # 2: Edad y tipo de Institución en la que realizó estudios de bachillerato.

Edad	Tipo de Institución en la realización de estudios de bachillerato						
	Pública		Privada		NR		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
19 a 25 años	19	59.4	8	57.1	1	100	28
26 a 30 años	10	31.3	4	28.6	--		14
31 a 40 años	3	9.3	2	14.3	--		5
Total	32		14		1		

Gráfica # 2



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013

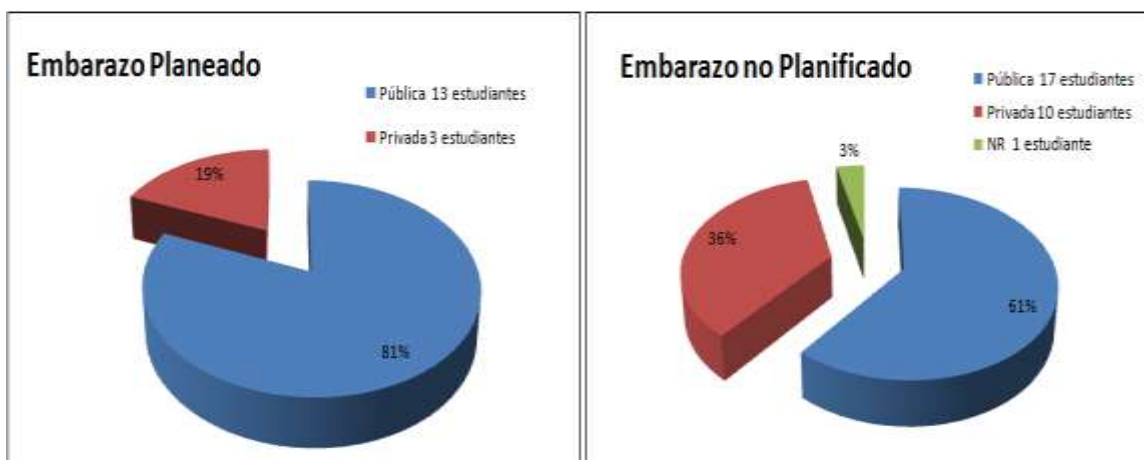
La tabla de contingencia representa edad de la población consultada y tipo de institución educativa de procedencia, el 59.4% de la población que estudio en instituciones públicas está concentrado en el rango de edad de 19 a 25 años de un total de 32 estudiantes.

Y el 57.1% de la población consultada en el rango de edad de 19 a 25 años y que estudio en una institución privada de un total de 14 estudiantes.

En las tres imágenes de la gráfica # 2 los porcentajes mayoritarios son de estudiantes que realizaron sus estudios en instituciones públicas.

Tabla de contingencia # 3: Embarazo planeado y tipo de Institución en la que realizó estudios de bachillerato.

Embarazo planeado	Tipo de Institución en la realizo estudios de bachillerato						Total	
	Pública		Privada		NR		Fr.	%
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
Si	13	40.6	3	21.4	--	--	16	
No	17	53.1	10	71.4	1	100	28	
NR	2	6.3	1	7.2	--	--	3	
Total	32		14		1		47	100



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013

En la tabla de contingencia embarazo planeado y tipo de institución en la que realizó estudios de bachillerato, de las 47 estudiantes universitarias consultadas el 68.1% procede de instituciones públicas y el 29.8% de instituciones educativas privadas, un 1.3% no respondió.

El 81% de la población consultada que proviene de instituciones públicas

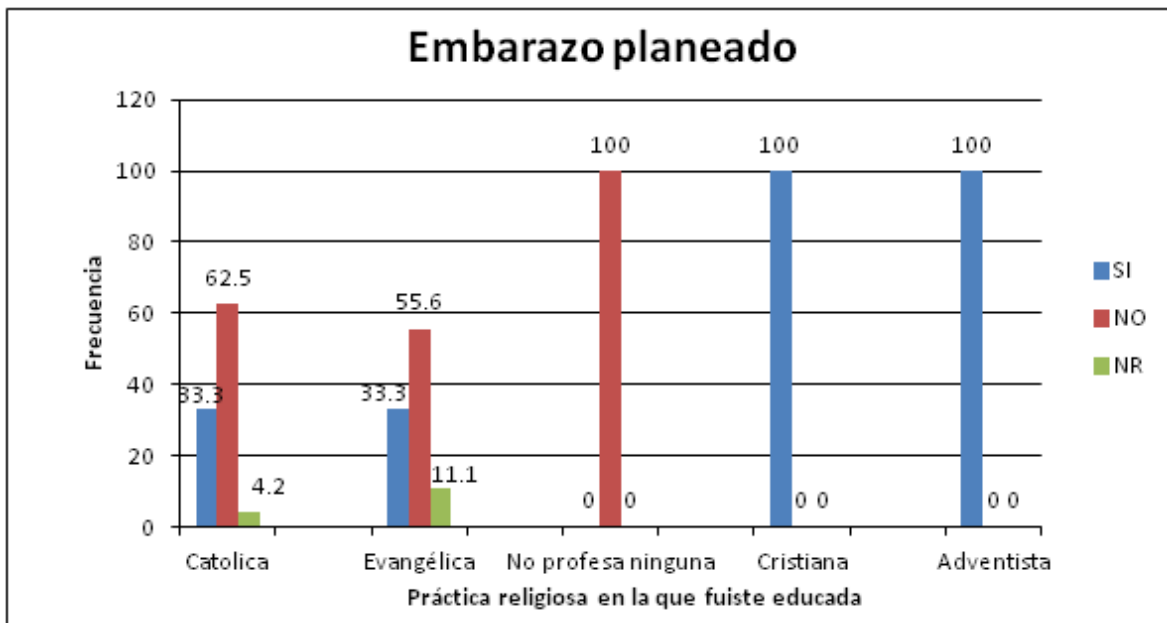
Datos interesantes en los resultados de estudiante con embarazos no planificados la mayoría de estudiantes de instituciones privadas que consideran que sus embarazos no planificados a diferencia de la muestra de estudiantes públicas que

asumen los embarazos no planificados como embarazos planificados, el peso de la cultura en la toma de decisiones sobre el uso

Tabla de contingencia # 3: Embarazo planeado y práctica religiosa en la que fue educada.

Embarazo planeado	Prácticas religiosas en la que fuiste educada										Total
	Católica		Evangélica		No profesa ninguna		Cristiana		Adventista		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
Si	8	33.3	6	33.3	--		1	100	1	100	16
No	15	62.5	10	55.6	3	100	--		--		28
NR	1	4.2	2	11.1	--		--		--		3
Total	24		18		3		1		1		47

Gráfica # 3

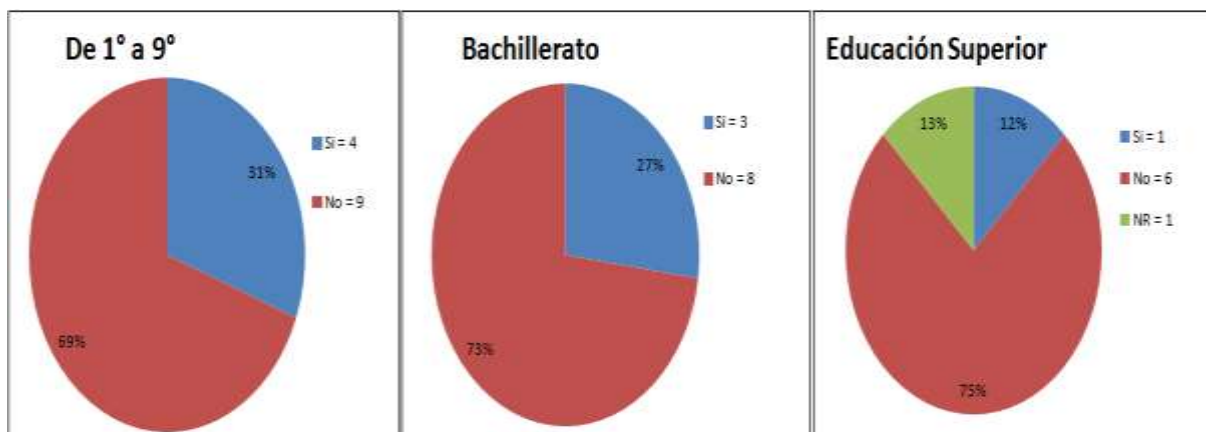


De acuerdo a los resultados que se observan en gráfico, en la población consultada pareciera que existe una relación entre la creencia religiosa a la pertenece o fue educada y la aceptación de embarazo planeado que tienen las estudiantes al momento del llenado de la encuesta. Lo que se reafirma con las respuestas dadas sobre cómo se percibe la educación sexual y reproductiva dentro de la religión: "las relaciones sexuales son pecado en personas no

casadas”, “que los métodos de planificación intoxican la sangre”, el 19.1% respondió que la planificación familiar es una responsabilidad de la pareja, el 12.8% considera que deben tener los hijos que Dios les dé, el 10.6 % considera que la planificación familiar permite solventar las necesidades de los hijos.

Tabla de contingencia # 4: Embarazo planeado y Nivel educativo del progenitor de la población consultada.

Embarazo planeado	Nivel Educativo del progenitor de la población consultada					
	De 1° a 9°		Bachillerato		Educación Superior	
	Papá		Papá		Papá	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	12.5
Si	4	30.8	3	27.2	1	
No	9	69.2	8	72.8	6	75.0
NR	--		--		1	12.5
Total	13		11		8	



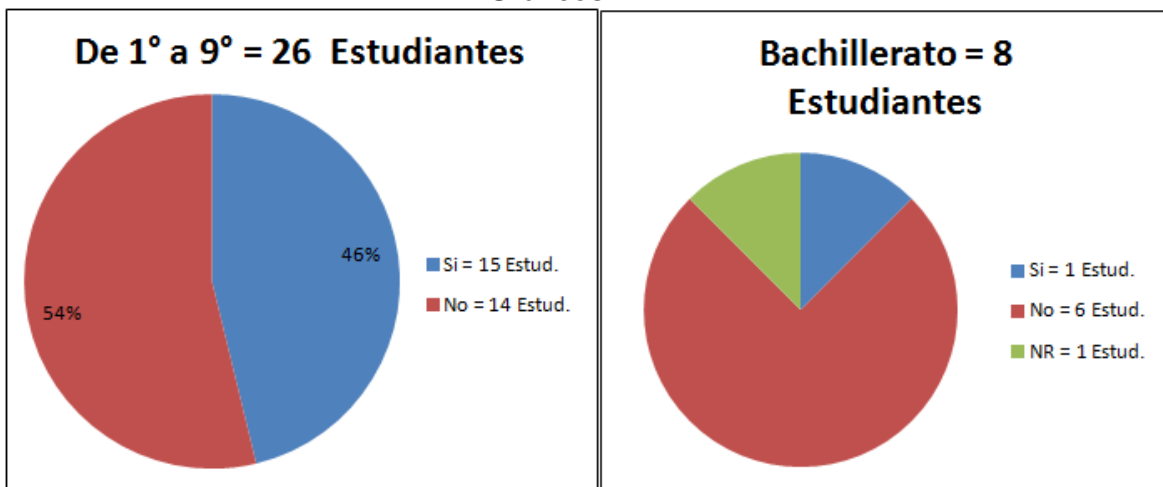
Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013

La tabla de contingencia #4, representa la respuesta de la pregunta embarazo planeado y el nivel educativo del progenitor de la población consultada. En la grafica se puede observar que hay una leve variación entre embarazo planificado y no planificado a pesar de que el progenitor de la estudiante consultada tenga un mayor nivel educativo.

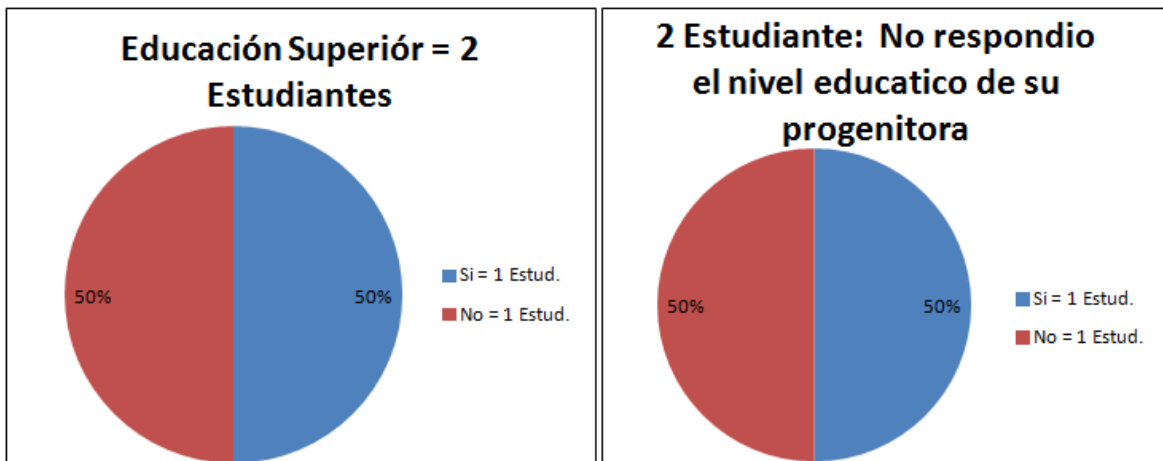
Tabla de contingencia # 4.1: Embarazo planeado y Nivel educativo de la progenitora de la población consultada.

Embarazo planeado	Nivel Educativo de la progenitora de la población consultada							
	De 1° a 9°		Bachillerato		Educación Superior		NR	
	Mamá		Mamá		Mamá		Madre	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Si	12	46.2	1	12.5	1	50.0	1	50.0
No	14	53.8	6	75.0	1	50.0	1	50.0
NR	--		1	12.5	--		--	
Total	26		8		2		2	

Gráficos # 4.1



Gráficos # 4.2



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013.

Se observa que el 55.3% de las progenitoras de la población consultada, poseen un nivel educativo en el rango de 1° a 9° grado, situación que puede estar incidiendo en los embarazos de estudiantes universitarias.

Tabla de contingencia # 6: Antes de salir embarazada usabas métodos de planificación y práctica religiosa en la que fue educada.

Antes de salir embarazada usabas métodos de planificación	Prácticas religiosas en la que fuiste educada										Total
	Católica		Evangélica		No profesó ninguna		Cristiana		Adventista		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
Si	11	45.8	9	50	3	100	--		1	100	24
No	13	54.2	9	50	--		1	100	--		23
Total	24		18		3		1		1		47

Gráfica # 6



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013

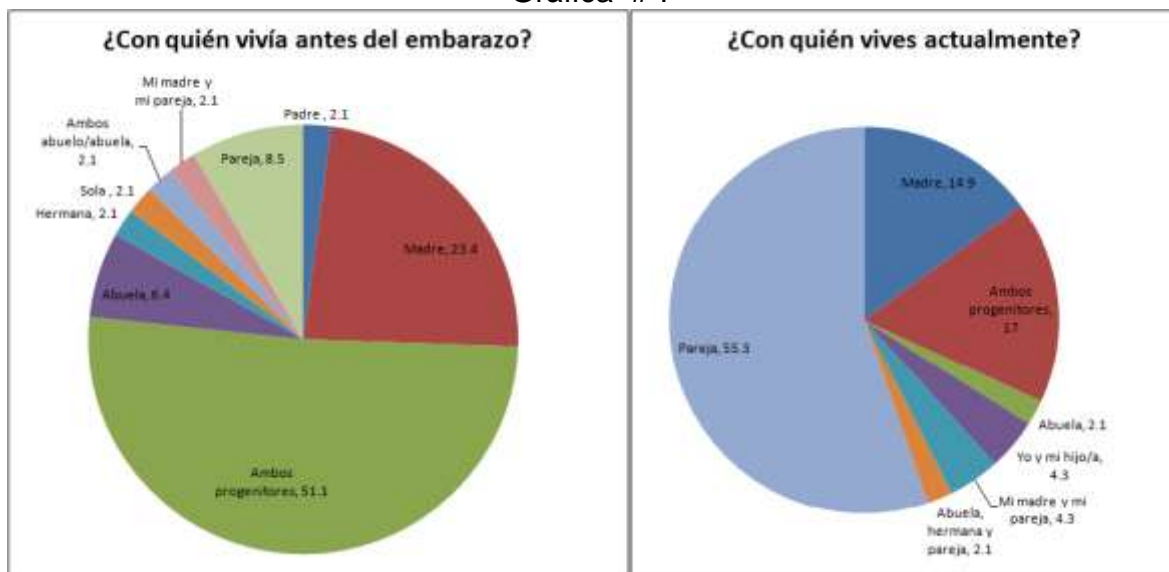
La tabla de contingencia # 6 se observa que el 93.6% de la población consultada pertenece o fue educada en un grupo religioso, teniendo mayor predominancia la religión católica y evangélica.

El 51% de la población consultada al momento del llenado del instrumento manifestó que si, usaba un método de planificación. El 49% restante manifestó no utilizar ningún método de planificación; expresando las siguientes razones del porque no utilizaba: “Porque no me gusta usar nada en mis relaciones”, “Mi pareja se protegía con condón”, “No usamos por acuerdo mutuo”, “No estaba previsto tener relaciones sexo-coitales”, “Pensaba que no podía quedar embarazada”, “Relaciones sexuales esporádicas”, “Confiaba en la puntualidad de mi periodo menstrual”, “Por efectos secundarios de los métodos de planificación en mi cuerpo (hacen engordar)”, “Creía que no era necesario fue solo una vez”, “No tenía experiencia y no lo pensé seriamente”, “Confiaba en el método de mi pareja”, “Estaba en edad para tener un embarazo”, “De acuerdo a mi edad y la de el fue un embarazo planificado”.

Tabla de contingencia # 7: Con quién vivías antes del embarazo y con quién vives actualmente respuestas dadas por la población estudiantil consultada.

Pregunta # 1. Con quién vivía antes de embarazo			Pregunta # 2. Con quienes vives actualmente		
Opciones de Respuestas	Fr.	%	Opciones de Respuestas	Fr.	%
Padre	1	2.1	Madre	7	14.9
Madre	11	23.4	Ambos progenitores	8	17.0
Ambos progenitores	24	51.1	Abuela	1	2.1
Abuela	3	6.4	Yo y mi hijo/a	2	4.3
Hermana	1	2.1	Mi madre y mi pareja	2	4.3
Sola	1	2.1	Abuela, hermana y pareja	1	2.1
Ambos abuelo/abuela	1	2.1	Pareja	26	55.3
Mi madre y mi pareja	1	2.1	----		
Pareja	4	8.5	----		
Total	47	100	Total	47	100

Gráfica # 7



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013.

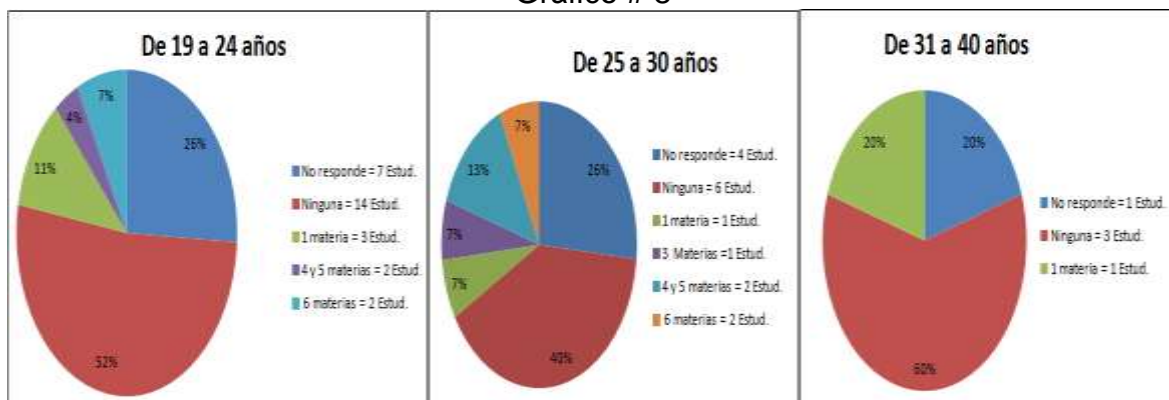
De acuerdo a las imágenes de la gráfica # 7 al consultarle a la población en estudio con quien vivía antes del embarazo solo el 10.6% de la muestra tenían una relación de convivencia con la pareja, el 51.1% convivían con ambos progenitores.

Posterior al embarazo el 55.3% respondió que vivía con la pareja.

Tabla de contingencia # 8: Edad de la población consultada y Número de materias reprobadas producto de la maternidad.

Edad	Número de materias reprobadas producto de la maternidad											
	NR	%	Ninguna	%	1	%	3	%	4-5	%	6-7	%
19 a 24 años	7	58.4	14	60.9	3	75.0	0		1	33.3	2	66.7
25 a 30 años	4	33.3	6	26.1	1	25.0	1	50.0	2	66.7	1	33.3
31 a 40 años	1	8.3	3	13.0	0		1	50.0	0		0	
Total	12		23		4		2		3		3	

Gráfico # 8



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013

La tabla de contingencia # 8 presenta la edad de la población en estudio y el número de materias reprobadas producto de la maternidad lo que permite observar en la gráfica donde el rango de edad de 19 a 24 años que el 11% ha reprobado una materia, el 4% de cuatro a cinco materias.

En el rango de edad de 25 a 30 años el 7% ha reprobado una materia, 7% ha reprobado hasta tres materias y otro 7% de cinco a seis materias.

Y en el rango de edad de 31 a 40 años un 20% ha reprobado una materia.

Tabla de contingencia # 9: Nivel de la carrera de la población consultada y Nivel educativo de la pareja.

Nivel de la carrera	Nivel educativo de la pareja					
	De 1° a 9°	%	Bachiller	%	Educación Superior	%
1er. año	0	0	2	18.2	4	19.0
2do. Año	1	33.3	2	18.2	2	9.5
3er. Año	1	33.3	2	18.2	4	19.0
4to. año	1	33.3	3	27.2	4	19.0
5to. No	0	0	2	18.2	5	24.0
Proceso de Grado (tesis)	0	0	0	0	2	9.5
	3		11		21	

Gráfica # 9



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013

La tabla de contingencia # 9 detalla el nivel de la carrera de la población consultada en relación al nivel educativo de la pareja al momento de la aplicación del instrumento de investigación.

El 6.4% de la población consultada, su pareja se encuentra en el rango de educación de 1° a 9° grado.

El 23.4% de la población consultada su pareja tienen un nivel educativo de 1° a 3° año de bachillerato.

El 44.7% de la población consultada se encuentran en el rango de Educación Superior, desde estudiante universitario hasta profesional universitario.

Tabla de contingencia # 10: Edad de la primera relación sexual de la población consultada y Motivo de la primera consulta Ginecológica

Motivo de la primer consulta ginecológica	Edad de la primer relación sexual						Total
	De 15 a 18 años	%	De 19 a 23 años	%	De 24 a 28 años	%	
a) Antes de iniciar relaciones sexo-coitales	2	10.5	4		0		6
b) Por una ITS	1	5.3	1		0		2
c) Un embarazo	11	57.8	13		1		25
d) Otras	0	--	1		1		2
Literal a) y b)	1	5.3	0		0		1
Literal a) y c)	0	--	1		0		1
Para hacerme la citología	2	10.5	2		0		4
Infección vaginal	0	--	1		0		1
Después de mi primer relación sexual	1	5.3	0		1		2
Desconocerlo si es necesario hacerlo	1	5.3	0		0		1
Por dudas	0	--	1		0		1
NR	0	--	1		0		1
	19	100	25		3		47

Gráficos # 10



Fuente: Resultado de las encuestas aplicadas, durante el periodo de junio a julio de 2013

La tabla de contingencia #10 detalla la edad de la primera relación sexual de la población en consultada y el motivo de la primera consulta ginecológica.

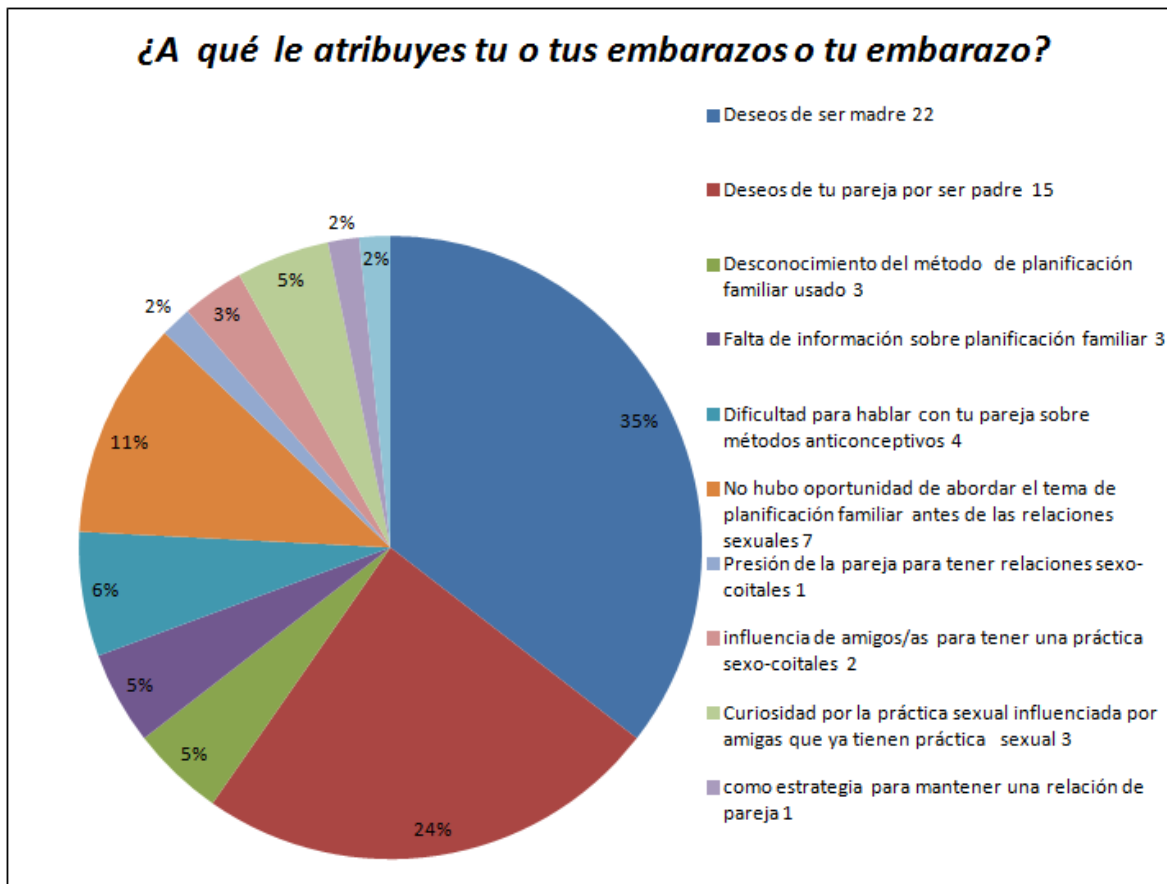
Los gráficos representan tres rangos de edades de la población en estudio de acuerdo a la edad de inicio de la práctica sexual, en el rango de 15 a 18 años, el 53% respondió que el motivo de la primera consulta ginecológica fue a causa de un embarazo.

En el rango de edad de 19 a 23 años, el 52% respondió que el motivo de la primera consulta ginecológica fue por un embarazo.

En el rango de edad de 24 a 28 años, el 33.3% respondió que el motivo de la primera consulta ginecológica fue un embarazo.

VI.- ASPECTO SOBRE ACTITUD Y PRACTICA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

11. Marca con una X una o varias opciones ¿A qué le atribuyes tu embarazo o tus embarazos?



De acuerdo a la gráfica la población consultada manifestó que un 35% que su embarazo fue por que tenia deseos de ser madre, 24% que por deseos de la pareja de ser padre, un 11% manifestó que no hubo oportunidad de abordar el tema de planificación familiar antes de las relaciones sexuales.

VII.- MITOS, PREJUICIOS Y CREENCIAS

Pensamientos de la población consultada



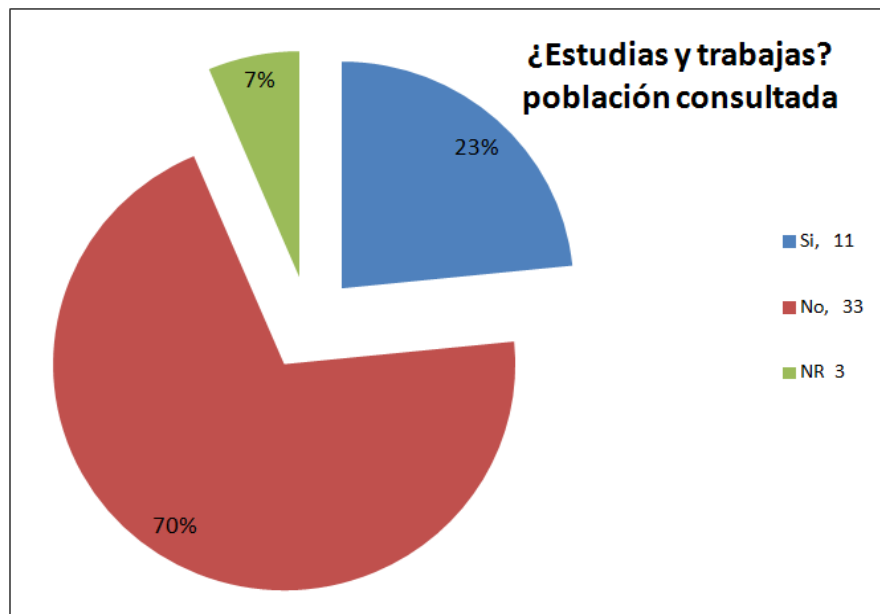
Mitos, creencias y prejuicios que aun persisten según la población consultada, y que son un obstáculo para educación sexual y reproductiva de las mujeres,

¿Qué conducta o actitud de tu pareja sexual es un obstáculo para la educación sexual de las mujeres?



III.-ASPECTOS ECONOMICOS

1. ¿Estudias y trabajas? SI ___ NO ___



De acuerdo a la gráfica anterior el 70% de la población consultada, dependen económicamente de otra persona, pareja, madre, padre u otros familiares, un 23% trabaja y estudia; y 7% No responde.

4.5 ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE RESULTADOS

En la sociedad salvadoreña la realidad de la práctica sexual temprana es una realidad en población adolescente así lo refleja los estudios publicados por la FESAL 2008¹¹, una de cada dos mujeres de 15 a 24 años de edad, tienen experiencia sexual. El promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital que marital.

En la actualidad un problema con el que tienen que enfrentarse el o la adolescente en esta etapa de la vida, es la toma de decisiones que muchas veces son determinadas por el influjo de la sociedad y el grupo social en el que vive, llevando consigo consecuencias que pueden cambiar drásticamente sus expectativas de vida. Situación que es comprobada en los resultados de la investigación causas y efectos de los embarazos no planificados en estudiantes de la Universidad de El Salvador, que se llevó a cabo durante ciclo I del año 2013.

Los estudios muestran que existe una relación entre la conducta sexual y los embarazos no planificados, lo que se refleja en los resultados de la encuesta aplicada a estudiantes universitarias, la existencia de mitos, creencias y tabúes en torno a la sexualidad humana y al uso de métodos de planificación por parte de las estudiantes consultadas y su pareja sexual,inciden en la práctica sexual sin educación sexual y reproductiva, algunas de la estudiantes respondieron no utilizaban métodos de planificación por las siguiente razones: “porque no les gusta utilizar métodos de planificación”, “mi pareja se protegía”, “no estaba previsto tener relaciones sexo coitales”, “pensaba que no podía quedar embarazada”, “porque tenía relaciones sexo coitales esporádicas”, “confiaba en la puntualidad de mi periodo menstrual”, “por temor a los efectos secundarios que el método de planificación podría generar en su organismo”, “porque estaba en la edad para quedar embarazada”entendida esta ultima como que la edad es una condición única y suficiente para considerar un embarazo como planeado.A este

¹¹Encuesta Nacional de Salud Familiar, Republica de El Salvador. FESAL2008 página 13.

dato se suman que algunas de las que si utilizan métodos de planificación desconocen el uso correcto de los mismos, y los criterios para elegir un método de planificación son los siguientes un 27.7% de la población consultada dice que por más fácil de usar y solo el 8.5% manifiesta que por ser seguro. Lo anterior indica que al momento de establecer una relación sexo-coital las estudiantes consultadas no ejercen en plenitud el derecho sexual y reproductivo que consiste en tener acceso a información diversa, clara, veraz y oportuna que facilite la toma de decisiones, así como a tener una vida y una sexualidad libre de toda forma de coerción, manipulación o chantaje por parte de la pareja.

Desde la discusión con el grupo focal y los resultados preliminares de la población consultada, se percibió que algunas respuestas dadas por las estudiantes en la que manifestaron que su embarazo o maternidad fue planificado, lo hicieron como una respuesta influenciada por vergüenza, temor y culpa ya que su embarazo fue el desencadenante de separación familiar, de asumir nuevas y mayores responsabilidades que las aleja de proyectos personales como es la culminación de una carrera universitarias o la postergación de la misma. Algunas recomiendan enfáticamente el uso de métodos de planificación familiar para evitar tener embarazos no planificados.

Se consultó a profesionales en Psicología, Trabajo Social, Ginecológica, y Laboratorio Clínico de Bienestar Universitario sobre la existencia de programas o proyectos que se impulsen desde dicha unidad para prevenir los embarazos no planificados en la población estudiantil universitaria, las respuestas dadas por las profesionales fueron: no existe en la actualidad un programa hacia la población estudiantil con esas características, pero si se brinda consejería a quienes lo solicitan dentro de las instalaciones de Bienestar Universitario (B.U.). además responden que en la consulta de métodos de planificación familiar es muy común que la charlas sean dadas a las estudiantes que lo solicitan sin tener como política o requisito que la joven estudiante lo haga en compañía de su pareja. Durante las distintas Ferias de la Salud que impulsa B.U. a lo largo del año en las diferentes

facultades, no se le da seguimiento a las personas que muestran interés en conocer el tema de salud sexual y reproductiva.

La consejería sobre Planificación Familiar (B.U.) están centradas en la enseñanza de los diferentes métodos de planificación familiar, sin el interés de lograr un cambio actitudinal, que sólo se logra con la educación de la sexualidad con perspectiva de género que coloque en el centro la necesidad de que la experiencia sexual sea en condiciones seguras y respetuosas libre de prejuicios y creencias, reconociendo que el uso de algún método por sí solo no es planificación sexual, es importante que mujeres y hombres conozcan cómo funciona su organismo y reconozcan que la sociedad impone formas de comportamiento a mujeres y hombres que dañan la integridad e individualidad de las personas y contribuye a mantener actitudes negativas hacia el uso de un método de planificación familiar y hacia la prevención de embarazos a través del uso correcto y sistemático de los mismos.

Al consultar a la población estudiantil sobre el motivo de la primera consulta ginecológica, el 53.2% respondió que fue a causa de un embarazo, lo que indica que no existe una cultura de salud preventiva desde los planes institucionales para la promoción de los derechos en salud sexual y reproductiva, antes de iniciar una relación sexual, lo cual es confirmado por la Ginecóloga de (B.U.), quien manifiesta que la mayoría de consultas son por salud curativa.

Algunos mitos, prejuicios y creencias discriminatorias expresadas por la población consultada se encuentran: “las relaciones sexuales son pecado en personas no casadas”, “que los métodos de planificación intoxican la sangre”, el 19.1% respondió que la planificación familiar es una responsabilidad de la pareja, el 12.8% considera que deben tener los hijos que Dios les dé, el 10.6% considera que la planificación familiar permite solventar las necesidades de los hijos.

La creencia dentro de algunos grupos religiosos en los que fueron educadas el 93.6% de la población consultada, en las que mayoritariamente se encuentra la religión católica y evangélica, en las respuestas de la población consultada las

creencias en torno a la educación sexual para las personas solteras incide en la aceptación o rechazo hacia los métodos de planificación familiar, y hacia la educación sexual con un derecho humano de hombres y mujeres debido a que aún se mantienen pensamientos como: “Prohibidas en personas no casadas, Adecuada para la planificación de los hijos, como una responsabilidad de la pareja, normal siempre y cuando sean esposos y convivan juntos, como un pecado, deben de tener los hijos que Dios les dé, es necesario para poder solventar las necesidades de los hijos, la planificación natural es la única permitida, no se consideran adecuadas, Como un aborto” limitando la búsqueda activa y libre determinación de educarse en salud sexual y reproductiva y a demandar a las instituciones que cumplan con su responsabilidad de brindar con calidad dichos servicios a través de programas preventivos y educativos en Salud Sexual y Reproductivos.

De acuerdo a la respuestas dadas por las estudiantes Universitarias sobre la conducta y actitud de su pareja sexual que se vuelve un obstáculo de los embarazos no planificados son los siguientes: “Machismo”, “Negarse a usar preservativos”, “no tomar en cuenta la opinión de las mujeres”, “creencia que la mujer debe ser madre y dedicarse a las tareas del hogar”, “falta de comunicación que permita la negociación”, “irresponsabilidad”, negarse cuando se le plantea el tema de la protección, actitud de querer solo su propio placer, “creencia que al usar cualquier método de planificación puede causarle esterilidad”, “aceptar planificar hasta el segundo embarazo” . Todas las respuestas anteriores son parte de los mandatos que limitan el desarrollo integral de las mujeres y ponen en riesgo la vivencia de una sexualidad segura placentera y desde el cuidado mutuo de la pareja.

Pero los obstáculos anteriores, se presentan en conductas típicas de los hombres, ante las mujeres que quieren protegerse de un embarazo no planificado, muchas se enfrentan con las acusaciones y dudas de infidelidad, manifestadas por la pareja, la solicitud de prueba de amor “Te quieres proteger por que no me quieres”, las quejas de que no se siente igual con preservativo, conductas de

enojo, depositan en la mujer la responsabilidad de protegerse o expresan abiertamente, que “para que quieres tener relaciones sexuales si se van a proteger”, otros asumen la responsabilidad ficticia de control ante la mujer.(No te preocupes yo sé cuándo detenerme), el hombre no se abstiene y no permite que la mujer planifique.

Las expresiones del apartado anterior fueron reflexionadas y discutidas en el grupo focal en el que participaron expertas y expertos de diferentes disciplinas dejando fluir los siguientes comentarios:

“Que existen muchos tabúes y creencias religiosas erróneas en las estudiantes consultadas”, “que es importante hablar de anticoncepción de emergencia”, “que la decisión de un embarazo es de dos”, “que las respuestas de las estudiantes se denota una falta de empoderamiento de sus derechos”, “pesa mucho la idea del mandato social como fin último para la mujer particularmente en el estereotipo de la maternidad... se debe insistir en el poder de decidir de las mujeres en su vida”, “clarificar el concepto de planificación ya que el uso de un método de planificación familiar no garantiza la educación sexual y reproductiva”, los pro y los contra son fundamentales en la planeación para que las consecuencias sean asumidas con responsabilidad”, “la educación sexual y reproductiva para garantizar la salud sexual es una responsabilidad no solo de bienestar universitario, a este esfuerzo deben unirse las diferentes facultades y unidades como Socio-Económico, Ingreso Universitario, además del Centro Estudios de Género de la Universidad de El Salvador, así lo planteo la Maestra en Salud Sexual y Reproductiva y actual directora de dicho Centro de Estudios.

4.6 CONCLUSIONES

- Muchos de los embarazos no planificados de la población en estudio son a causa del limitado conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, lo que lleva a la incapacidad de negociar con la pareja de uso de métodos de planificación.
- La red de los servicios de la salud, a nivel nacional e institucional, no abordan desde la prevención primaria y secundaria la educación de la salud sexual y reproductiva, y quienes lo brindan lo hacen desde un criterio personal lleno de sesgo religiosos y desde la negación de la sexualidad femenina.
- Para el 66% de la población consultada la maternidad se vive como una situación que genera temor, frustración, angustia y rechazo hacia el embarazo, situación que es confirmada por las profesionales de Bienestar Universitario, quienes comentan han observado algunos casos de estudiantes embarazadas a quienes les han brindado consejería para que asuman la maternidad con aceptación y se olviden de posibles deseos o intenciones de aborto.
- Los cambios sociales, que conlleva la maternidad en estudiantes universitarias son diversos, los cuales también varían si esta etapa se vive sola o con la pareja, entre ellos se pueden mencionar: postergar los planes de estudio y desarrollo profesional, la dependencia económica de la pareja o de algún miembro de la familia que haga un aporte económico; dependencia emocional de la madre o padre, para enfrentar una maternidad sin la pareja en su mayoría hay un cambio en el proyecto de vida personal y familiar para ajustarse a las nuevas necesidades del hijo/a que espera.

4.7 RECOMENDACIONES

Dirigido al Departamento de Psicología, y Centro de Estudios de Género.

- Fomentar la auto-motivación para culminar una carrera profesional, que garantice el desarrollo y crecimiento personal y que se empoderen de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Realizar una investigación con una muestra representativa, que incluya a todas las facultades y población estudiantil de todas las carreras y los diferentes niveles en que se encuentran para poder generalizar los resultados y permita orientar los programas a desarrollar para la prevención de los embarazos no planificados.

A las Autoridades universitarias

- Se les recomienda generar las condiciones para organizar un equipo interdisciplinario que lidere un programa de salud sexual y reproductiva con enfoque de género desde la prevención primaria y secundaria de los embarazos no planificados en estudiantes universitarias.

Bienestar Universitario

- Asumir un papel más activo en la promoción de la salud sexual y reproductiva con programas que aborden temas como: el auto cuidado en salud sexual y reproductiva, la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, la eliminación de prácticas sexuales de riesgo en la población universitaria, desmitificación al alrededor de la sexualidad humana y la paternidad con responsabilidad, entre otros.

Centro de Estudios de Género de la UES

- Velar porque se cumpla la aplicación de la Política de Equidad de Género a través de los servicios en salud sexual y reproductiva que se brinden a las y los miembros de la comunidad universitaria.
- Unificar esfuerzo y colaboración intra e inter Institucional con todas las Instituciones Públicas que trabajan el tema de salud sexual y reproductiva (Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ONG´s, etc.,) para coadyuvar a la solución del problema de embarazos no planificados en estudiantes universitarias.

4.8 BIBLIOGRAFIA

1. Charles Morris (1992) Psicología nuevo enfoque Séptima edición Prentice-Hall Hispanoamérica S.A.
2. James Leslie Mccary Stephen P. Mccary (1983) Sexualidad Humana 4a. Edición, Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
3. Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano (1992) El acceso de la mujer a la tierra en el Salvador, Litografía e Imprenta LIL, S.A.
4. Leticia Calderón de Orellana (2006) Historia de la Psicología en el Salvador,
5. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (2005) Aspectos Bio-Psico-Sociales y de genero de las Adolescentes embarazadas en el Hospital Nacional de Maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán” Durante el periodo del 1 de Febrero al 30 de Noviembre del 2005, ISDEMU
6. Secretaria de Salud México (2002) Prevención de Embarazos no planeados en Adolescentes,
7. Argueta Chica Nidoci (2010) Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes sobre educación sexual y reproductiva para prevenir embarazos no deseados, california, Usulután Junio-Agosto 2010.(Disertación Doctoral) Universidad de El Salvador.
8. Alan Enrique Orellana Calderón (1995) El bajo nivel Educación Sexual como factor predisponente de embarazos en adolescentes del municipio tecoluca, San Vicente. (Disertación Doctoral) Universidad de El Salvador.
9. Diana Elziabeth Portillo (2005) Factores Socioculturales que influyen en embarazos en adolescentes en Unidades de salud de tacachicotamaniquetepecoyo de mayo-Julio -2005(Disertación Doctoral) Universidad de El Salvador

10. Eunice Roció Andrade Rivas (2008) Usos y limitación de métodos de planificación familiar en Embarazos no Planeados (Disertación Doctoral) Universidad de El Salvador
11. Mercedes Cecilia Guardado Galdámez, (1999) La educación Sexual transmitida por los padres de Familia y su Relación con los Embarazos Precoces en las Estudiantes de Bachillerado de 15 a18 años del Turno Vespertino del Instituto Nacional Alberto Masferrer del Municipio de Mejicanos en el Periodo de Mayo de 1998 a Diciembre de 1999 (Disertación Doctoral) Universidad de El Salvador
12. Alan Enrique Orellana Calderón (1998) El bajo nivel de Educación Sexual como Factor Predisponente de embarazos en Adolescentes del Municipio de Tecoluca, San Vicente.(Disertación Doctoral) Universidad de El Salvador.
13. Asamblea Legislativa de El Salvador, (2005). Constitución de la Republica de El Salvador, y Decreto Legislativo 917, 12 Diciembre de 1996, con reformas en 2005.
1. Ena Merino y Nestor Rosales, Altavista-El Salvador (2010).“Factores que Influyen en el Embarazo de Adolescentes”.
2. República de El Salvador, FESAL (2008). “Encuesta Nacional de Salud Familiar”.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

GRUPO FOCAL ESTUDIANTES

Objetivo:

Indagar sobre los mitos, creencias y prejuicios en el sector estudiantil y docentes del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades, en torno a la salud sexual y reproductiva, y específicamente a los embarazos no planificados en mujeres estudiantes universitarias.

Indicaciones: Conteste de manera clara y concisa lo que se le solicite, según su punto de vista.

Fecha de aplicación del instrumento de consulta: día ____ mes ____ año 2013

1.-DATOS PERSONALES

Edad: _____

Qué nivel de la carrera cursas actualmente: _____ año: 2013

Universidad de El Salvador:

Campus central: _____

Multidisciplinaria Oriente _____

Multidisciplinaria Occidente: _____

Multidisciplinaria Paracentral _____

1. ¿Qué significa para usted ser mujer y ser hombre?
2. ¿De acuerdo a su percepción que se necesita para establecer una relación sexual?
3. ¿Qué se necesita para establecer una relación sexo-coital?
4. ¿En qué momento se decide tener una relación sexo-coital?
5. Es usted una persona sexualmente activa? Si ____ no ____ Si es afirmativo ¿cómo te proteges de un embarazo o una ITS?
5. ¿Cree que la práctica sexual es responsabilidad de cada persona? ó puede darse por un impulso?
Si ____ No ____ Porque?
- 6.1 ¿De qué forma se puede ser responsable en la práctica sexo-coital?
6. ¿Qué opinan sobre las mujeres estudiantes universitarias que tienen un embarazo no planificado?
7. ¿Qué opinan de los hombres que embarazan a las mujeres universitarias?
8. ¿Qué mitos y creencias conoce alrededor de los embarazos no planificados?
9. ¿Cuándo cree usted que una pareja está teniendo relaciones de alto riesgo?
10. ¿De acuerdo a su experiencia, que le dijeron sus padres acerca de las medidas que tienen que tomar hombres y mujeres, sobre las relaciones sexo-coitales?
11. ¿A su criterio son efectivas las recomendaciones mencionadas anteriormente, para evitar los embarazos, no planificados?
12. ¿Qué factores sociales inciden en los embarazos no planificados?
13. Le brindaría apoyo psicológico a una estudiante universitaria que se ha practicado un aborto si ____ no ____ porque: _____
14. ¿Conoce sobre la anticoncepción de emergencia?

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**ENTREVISTA DIRIGIDA A
PROFESIONALES DE BIENESTAR UNIVERSITARIO**

Objetivo:

Indagar sobre los servicios en salud sexual y reproductiva que brinda Bienestar Universitario especialmente sobre las experiencias en la atención a mujeres estudiantes en estado de embarazo.

Fecha de aplicación del instrumento de consulta: día ___ mes _____ año 2013

1.-DATOS PERSONALES

Edad: _____ profesión: _____

Cargo que desempeña _____ años de experiencia: _____

Universidad de El Salvador

Campus central: _____

Multidisciplinaria Oriente _____

Multidisciplinaria Occidente: _____

Multidisciplinaria Paracentral _____

1. ¿Podría mencionar los servicios de salud sexual y reproductiva que proporcionan a mujeres estudiantes universitarias?
2. ¿Considera que es una problemática el tema de los embarazos no planificados en las jóvenes universitarias?
3. De acuerdo a su experiencia comente cuales son las actitudes y comportamientos que presentan las jóvenes cuando reciben un diagnóstico positivo de embarazo?
4. ¿Desde la unidad de bienestar universitario existe algún tipo de acompañamiento psicológico y emocional a las jóvenes que consultan por prueba de embarazo y la respuesta es positiva?
5. ¿Existen registros de la demanda sobre métodos de planificación familiar por parte del sector estudiantil?
6. ¿Existen registros de la demanda sobre salud sexual, por parte del sector estudiantil?
7. Existe algún programa sobre planificación familiar y prevención de embarazos. Explique
8. De acuerdo a su experiencia, la consulta ginecológica de las estudiantes universitarias en su mayoría es por: salud preventiva ____ curativa ____
9. ¿Conoce sobre la anticoncepción de emergencia? Si ____ no ____ explique
10. ¿Recomendaría la anticoncepción de emergencia?
11. ¿Qué opina de las mujeres que interrumpen su embarazo de forma clandestina?
12. ¿Qué factores sociales inciden en los embarazos no planificados?
13. Tienen programas para la prevención de embarazos no planificado, dirigido a hombres universitarios.
14. ¿Con quién o quienes coordina para brindar la atención en el tema de salud sexual y reproductiva?
15. En la atención a mujeres embarazadas se busca incorporar a las parejas de estas, desde la atención en Bienestar Universitario?.
16. Han explorado la oportunidad para darle seguimiento a las estudiantes embarazadas.
17. De acuerdo a su experiencia en el tema ¿que se podría hacer para prevenir los embarazos en estudiantes universitarias? Y ¿Quiénes deberían ejecutarlo?
18. ¿Qué podría opinar de las mujeres universitarias que viven un embarazo no planificado?

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

CUESTIONARIO

Fecha de aplicación del instrumento de consulta: día ____ mes _____ año 2013

Cuanto hace que fue madre _____ cuantos meses de embarazo tienen _____
Universidad de El Salvador

Campus central: _____ Multidisciplinaria Oriente _____

Multidisciplinaria Occidente _____ Multidisciplinaria Paracentral _____

Responsable de la aplicación: _____

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN A ESTUDIANTES QUE SON MADRES O ESTAN EMBARAZADAS

Objetivo: Indagar sobre los efectos psicológicos y socioculturales a consecuencia de un embarazo en estudiantes universitarias.

Indicación: Lea detenidamente y responda de acuerdo a la información que se le solicita, con sinceridad y en base a su experiencia personal.

I.-DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Tipo de institución en la que realizaste tus estudios de bachillerato.

Pública ____ Privada ____

3. Nivel de la carrera _____

4. Escribe el número de materias:

Aprobadas o ganadas actualmente _____

Reprobadas producto de la maternidad _____

5. Escribe el número de veces que has hecho retiro por maternidad en la Académica Central UES.

a) Ninguna ____ b) Una ____ c) Más de dos ____ mencione cuantas: _____

6. Dirección donde vivía antes y después de iniciar estudios universitarios

Antes:

Municipio: _____ Departamento: _____ zona rural ____ urbana ____

Después:

Municipio: _____ Departamento: _____ zona rural ___ urbana ___

7. Estado civil:

a) Casada ___ b) Soltera ___ c) Acompañada ___ d) Divorciada ___ e) Viuda ___ f) Noviazgo ___

7. Convives en la misma casa con tu pareja: Si ___ No ___

8. ¿Número de hijos o hijas ya nacidos?

a) ninguno ___ b) uno ___ c) dos ___ d) tres ___ e) más tres, escribe cuantos ___

9. Embarazo planeado: Si: _____ No _____

II.- DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Indica con quienes vivías antes de tu embarazo

a) padre ___ b) madre ___ c) ambos progenitores ___ d) abuela ___ e) abuelo ___ f) tía ___
g) tío ___ h) sola ___ i) pareja ___ j) otros ___ mencione: _____

2. Con quienes vives actualmente:

a) padre ___ b) madre ___ c) ambos progenitores ___ d) abuela ___ e) abuelo ___ f) tía ___
g) tío ___ h) sola ___ i) pareja ___ j) otros ___ mencione: _____

3. Escribe el sexo de la jefa o jefe de hogar, en el que creciste. H ___ M ___

4. Práctica religiosa que profesas o en el que fuiste educada:

a) católica ___ b) evangélica ___ c) no profesas ninguna ___ d) otra menciona _____

5. Escribe en el recuadro el nivel educativo de las siguientes personas; si no conoce el dato marque con una (X) en el recuadro: "No conoce".

Parentesco	Nivel educativo	Edad	No conoce	Parentesco	Nivel educativo	edad	No conoce
Mamá				Suegra			
Papá				Suegro			
Hermano (a)				De tu pareja			
Hermano (a)				Cuñado(a)			
Hermano (a)				Cuñado(a)			

II.- ASPECTO EMOCIONAL Y PSICOLOGICO

1. Indicarnos de las siguientes personas: Mamá, Papá, Hermanos, Hermanas, Amigos, Amigas, Maestros, Maestras, Medico , Medica, otros. Antes y después de tu embarazo a quién le confías las siguientes situaciones (puedes utilizar una o varias opciones de las que se te presentan anteriormente para cada literal):

Antes del Embarazo	personas	Después del Embarazo	personas
a) Dudas sobre temas sexuales:		a) Dudas sobre temas sexuales:	
b) Conflictos de pareja:		b) Conflictos de pareja:	
c) Situaciones de salud:		c) Situaciones de salud:	

2. Marca con una x de acuerdo a tu experiencia ¿Cómo calificarías la comunicación con las siguientes personas?

Personas	excelente	muy bueno	Bueno	regular	eficiente
Padre					
Madre					
Otro familiar (menciona parentesco)					
a)					
b)					

3. Escribe en el recuadro: En tu hogar ¿qué te decían sobre las relaciones sexuales y los embarazos no planificados?

De ¿quién lo escuchabas?	¿Qué te decían?

5. Consideras que tu estado de embarazo o el rol de la maternidad es una razón para:

Hacer retiro de materias _____

Abandonar por un tiempo los estudios _____

Abandonar los estudios definitivamente y trabajar _____

Explica _____

VI.- ASPECTO SOBRE ACTITUD Y PRACTICA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

1. Edad de tu primera relación sexual: _____

2. ¿Con que frecuencia realizas una visita ginecológica? _____

3. ¿Qué motivó, a que realizaras tu primer consulta ginecológica?

a) Antes de iniciar relaciones sexo- coitales ___ b) Una ITS ___ c) Un embarazo ___

d) Otras ___ menciona: _____

4. ¿Conoces el concepto de salud sexual y salud reproductiva? Sí ___ No ___

Si tu respuesta es positiva explica brevemente ambos conceptos: _____

5. ¿Marca con una X la fuente y tipo de información sobre educación sexual recibida de las siguientes alternativas que se te presentan en el siguiente recuadro?

Fuente de Información	Marcar X	Calidad de Información								
		Clara	Oportuna	adecuada	Sin prejuicios	Limitada	Deformada	Tema tabú	Nula	
Familia										
Amigo/a										
Educación básica										
Educación media										
Universitaria										
ONG'S										
Ministerio de Salud										
Medios de comunicación										

6. ¿Consideras que los embarazos se pueden planificar? Si ___ No ___

Si tu respuesta es positiva menciona como: _____

7. Marca con una X en las alternativas siguientes de acuerdo a la pregunta. ¿Conoce usted, los métodos de planificación familiar?.

Oral (Pastillas)____ DIU:____ Métodos Naturales (Ritmo)____ esterilización femenina ____
Condomes____ Esterilización masculina:____ otros____ mencione_____

8. Marca una X en una o varias opciones: ¿De dónde obtuviste información sobre métodos de planificación familiar?

Ministerio de Salud____ ISSS____ Médico privado____ ONG'S____
Farmacia_____ Bienestar Universitario:____ otras menciona: _____

9. Antes de salir embarazada ¿usabas un método de planificación familiar? Sí ____ No__
(Nota: si tu respuesta es positiva, llena las siguientes preguntas desde la 9.1 hasta 9.4)

9.1 Menciona que método de planificación usabas _____

9.2 ¿De dónde obtuviste ese método de planificación familiar?

Ministerio de Salud____ ISSS____ Médico privado____ ONG'S____
Farmacia_____ Bienestar Universitario:____ otras menciona: _____

9.3 ¿Porque crees que te falló?: _____

9.4 Marca con una X de las opciones según tu experiencia ¿por qué elegiste ese método anticonceptivo?

a) Por ser económico____ b) Fácil de usar____ c) Es el más seguro____
d) solo ese conocía____ e) Otro _____

Especifique _____

9.5 Si tú respuesta es No, explica ¿porque no usabas métodos de planificación familiar?

10. Has tenido la confianza de aclarar tus dudas sobre aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva? Sí____ No__ ¿Con quién? _____

Menciona: _____

11. Marca con una X una o varias opciones ¿A qué le atribuyes tus embarazos o tu embarazo?

a) __deseos de ser madre
b) __deseos de tu pareja por ser padre

- c) ___ Desconocimiento del método de planificación familiar usado
- d) ___ Falta de información sobre planificación familiar
- e) ___ Dificultad para hablar con tu pareja sobre métodos anticonceptivos
- f) ___ No hubo oportunidad de abordar el tema de planificación familiar antes de las relaciones sexuales
- g) ___ Presión de la pareja para tener relaciones sexo-coitales
- h) ___ influencia de amigos/as para tener una práctica sexo-coitales
- i) ___ Curiosidad por la práctica sexual influenciada por amigas que ya tienen práctica sexual
- j) ___ como estrategia para mantener una relación de pareja
- k) ___ temor y prejuicio de lo que pensó tu pareja de ti, por conocer sobre educación sexual y uso de anticonceptivos o métodos de planificación.
- l) ___ otro
menciona _____

12. ¿Te has practicado algún aborto alguna vez? si _____ no _____

13. Según tu opinión: ¿quién debe protegerse en una relación sexual?

- a) La mujer _____
- b) El hombre _____
- c) Ambos _____

Porque:

14. ¿Cómo te diste cuenta, que estabas embarazada?

- a) Ausencia de menstruación _____
- b) Examen de laboratorio PO _____ PS _____
- c) Sintomatología (nauseas, vómito) _____
- d) Otros _____

menciona _____

15. Traslada al recuadro una o varias opciones de las emociones y sensaciones que recuerdas de acuerdo a la pregunta y explica: Felicidad, resignación, temor, tristeza, angustia, cólera, ira, depresión, vómito, nauseas, sensación de movimiento en el vientre, etc.

Preguntas	Emociones y sensaciones percibidas
Que te hizo sospechar o que te dio indicios del embarazo	
Que sentiste Inmediatamente después del diagnóstico médico	
Que sentiste cuando informaste a tu familia	

De acuerdo al cuadro anterior menciona otra etapa que significó momentos de emociones fuertes : _____

16. Enumera del 1 al 7 el orden en que informaste, a las siguientes personas: Al enterarte de tu embarazo ¿a quién acudiste? a) Mamá _____ b) Papá _____ c) Pareja _____ d) Familia _____ e) Vecino _____ f) Amigas _____ g) Amigos _____ h) Compañeros de estudio _____ i) sacerdote _____ otros: _____

Menciona: _____

17. En algún momento pensaste en interrumpir tu embarazo (abortar) Si _____ no _____

Si tu respuesta anterior es positiva responde la pregunta 17.1 y 17.2

17.1 Menciona que acciones realizaste para interrumpir tu embarazo

a) Consultar en internet sobre información sobre el aborto SI _____ No _____

b) Asistir a una clínica privada para consultar un aborto si _____ no _____

c) Consumir hierbas: si _____ no _____

menciona _____

d) Consumió químicos: si _____ no _____ de que tipo menciona _____

e) Introducir objetos cortantes o punzantes en tu vagina: si _____ no _____ menciona _____

f) Otros menciona: _____

17.2 ¿Quién te apoyo para llevar a cabo estas acciones?

a) pareja b) mamá c) papá d) hermana _____ e) hermano _____ f) amiga g) amigo

h) otra persona menciona el parentesco _____

18. ¿Te has practicado algún aborto alguna vez? si _____ no _____

18.1 ¿Quién te apoyo para llevar a cabo estas acciones? Menciona: _____

19. Según tu experiencia como estudiante universitaria y madre ¿Cómo debería ser el apoyo en temas de prevención de embarazos no planeados desde las Instituciones Educativas?

Antes: _____

Durante: _____

Después del diagnóstico de embarazo:

VII.- MITOS, PREJUICIOS Y CREENCIAS

8. Escribe algunos ejemplos de discriminación en el recuadro de acuerdo al sector

SECTOR	Ejemplos de discriminación que sufriste a causa de tu embarazo.
Miembros de la Iglesia a la que asistes	
Grupo de estudiantes UES	
Docentes UES	
Sector administrativo UES	
Personal de servicios UES	
Familia	

2. ¿Qué opinas de las mujeres que se protegen en sus relaciones sexuales? _____

3. ¿Qué opinas de las mujeres que se interesan por conocer su sexualidad y su práctica sexual? _____

4. ¿Consideras que la educación sexual oportuna y libre de prejuicios puede cambiar la vida de las mujeres? _____

5. ¿Qué opinas sobre las mujeres que buscan su satisfacción sexual? _____

6. ¿Consideras que educar sobre la virginidad y la abstinencia sexual ayuda a prevenir los embarazos no planificados en las mujeres universitarias? _____

7. ¿Qué opinas sobre las relaciones sexuales pre-matrimoniales? _____

8. Dentro de las creencias religiosas que practicas ¿Cómo se considera la planificación familiar? explica: _____

9. Marca con una X las opciones de acuerdo a lo que se te pregunta ¿Conoces el concepto y la interpretación medica de los siguientes tipos de abortos?

a)ninguno___ b)eugenésico___ c)ético___ d)terapéutico___ e)todos los anteriores___

9.1 ¿Qué opinas de su despenalización? _____

10. ¿Qué conducta o actitud de tu pareja sexual en relación a la educación sexual de las mujeres, es un obstáculo para la prevención de los embarazos no planificados? _____

13. ¿Cuál es la conducta típica de un hombre cuando la mujer quiere protegerse de un embarazo frente a una relación sexual? _____

13.1 ¿Crees que esa actitud o conducta es correcta? si___ no___ porque: _____

14 ¿Qué recomendarías a una mujer para que se proteja de un embarazo no planificado?

15 ¿Qué se puede hacer con los hombres para que se responsabilicen en tener una práctica sexo-coital que garantice la salud sexual y reproductiva? _____

III.-ASPECTOS ECONOMICOS

1. ¿Estudias y trabajas? SI___NO___

1.1 si tu respuesta es positiva marca con una X en que sector trabajas:

Público:___ privado:___ informal:___ comercial:___ industrial:___ agrícola:_____

1.2 cargo que desempeñas: _____ salario que devengas:_____

Tiempo de trabajar en esa institución _____

1.3 ¿Que te motivo a trabajar? _____

2. ¿Cuentas con apoyo económico de otras personas para tus estudios?

a) Padres ___ b) Pareja ___ c) Familiares ___ d) Ayudantía o beca ___ e) Otro

Especifique: _____

3. ¿Tuparejaa ctual trabaja? Si _____ no _____

(si tu respuesta es positiva, responde las preguntas siguientes 3.1 y 3.2).

3.1 ¿cuantas horas trabaja?

a) diario ___ b)semanal ___ c)quincenal ___ d)mensual ___

3.2 ¿Qué cargo desempeña? _____ Ingreso salarial: _____

4. ¿Elingresoquepercibesessuficienteparacubrirlosgastosuniversitariosy del embarazo o maternidad? SI ___ NO ___

5. Marca con una X en las opciones que se presentan de acuerdo a la pregunta ¿quién o quienes han asumido la responsabilidad de aportar económicamente a los gastos familiares?

a) mamá ___ b) papá ___ c) tío ___ d) tía ___ e) abuela ___ f) abuelo ___ g) otros ___

h) otras personas _____ menciona _____

en conjunto de cuanto era el aporte mensual: \$ _____

IV.-ASPECTOS SOCIALES

De acuerdo a tu hogar de procedencia ¿Por quién o quiénes son tomadas las decisiones, que se te plantean en el siguiente recuadro y quien o quienes las obedecen?

Actividad	Quién o quienes toman las decisiones	Quién o quienes obedecen
En que invertir el dinero		
Que temas conversar		
Como comportase en casa		
Aseo y limpieza de niñas/os		
Asistir a reuniones familiares		
Ayudar en tareas escolares		
Limpieza del hogar		
Ayudar en tareas de niñas/os		

San Salvador, 13 de Mayo de 2013

Señores/Señoras
Responsables del Proceso de Grado y Asesoría
Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias y Humanidades
Universidad de El Salvador
Presente.

Yo ELVIA LORENA MEZQUITA LINAREZ, Docente del departamento de Psicología, con maestría en En Salud Sexual y Reproductiva, doy constancia de que he leído y revisado el instrumento de investigación presentado por las estudiantes Laura Sofía Moreno Portillo MP 92042, Mirna Noemí Velasco Cañenguez VC 04044 y Liset Abigail Bonilla Herrera, BH06008, quienes se encuentran en proceso de grado con el tema de investigación *"Identificar causas y consecuencias psicológicas y socioculturales de un embarazo no planificado, en mujeres estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, durante el ciclo I- 2013.* Para que sirvan de base de futuras investigaciones que ayuden a solventar esta problemática que afecta al sector estudiantil universitario.

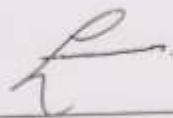
En base a lo anterior expongo sobre los tres instrumentos presentados que fueron:

El primero es una guía de entrevista dirigida a profesionales, que laboran en Bienestar Universitario, una psicóloga, una ginecóloga, una trabajadora social, una laboratorista y unas especialistas en medicina general quién es actualmente la directora de Bienestar Universitaria.

El segundo es una guía de preguntas generadoras para dos grupos focales distintos: docentes y estudiantes del departamento de psicología. Uno en el campus central y tres en las multidisciplinarias.

Y el tercero es un boleta de consulta que se aplicará a las estudiantes del departamento de psicología del campus central y de las diferentes multidisciplinarias que al momento de aplicar el instrumento se encuentren embarazadas o que durante su proceso académico estuvieron embarazadas.

Al que he realizado observaciones, por lo que doy por validado y aceptado los instrumentos, ya que contienen los elementos necesarios para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

F: 
Ms. Elvia Lorena Mezquita Linares
Docente Departamento de Psicología
Facultad de Humanidades de la Universidad de El Salvador





San Salvador, 13 de mayo de 2013

Señores/Señoras
Responsables del Proceso de Grado y Asesoría
Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias y Humanidades
Universidad de El Salvador
Presente.

Yo, **Lydia Hortensia Lemus Cienfuegos**, licenciada en **Matemática y con especialización en Educación Integral de la Sexualidad y Educación en Salud Sexual y Reproductiva**; responsable del área de **Educación y Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)**, institución en la que trabajo, doy constancia de que he leído y revisado los instrumentos de investigación presentados por las estudiantes **Laura Sofía Moreno Portillo MP 92042**, **Mirna Noemí Velasco Cañeguez VC 04044** y **Liset Abigail Bonilla Herrera, BH06008**, quienes se encuentran en proceso de grado con el tema de investigación **"Efectos psicológicos y socioculturales a consecuencia de un embarazo no planificado, en mujeres estudiantes del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador en el ciclo I 2013"**.


En base a lo anterior expongo sobre los tres instrumentos presentados que fueron:

El primero es una guía de entrevista dirigida a profesionales, que laboran en Bienestar Universitario: una psicóloga, una ginecóloga, una trabajadora social, una laboratorista y una especialista en medicina general quién es actualmente la directora de Bienestar Universitario.

El segundo es una guía de preguntas generadoras para dos grupos focales distintos: docentes y estudiantes del departamento de psicología. Para aplicarse en el campus central y en las facultades multidisciplinarias.

Y el tercero es un boleta de consulta que se aplicará a las estudiantes del departamento de psicología del campus central y de las diferentes facultades multidisciplinarias que al momento de aplicar el instrumento se encuentren embarazadas o que durante su proceso académico estuvieron embarazadas.

Le he realizado observaciones a dichos instrumentos y me consta que han sido incluidas respectivamente, por lo que doy por validado y aceptado los instrumentos, ya que contienen los elementos necesarios para alcanzar los objetivos planteados en la investigación, y obtener los resultados en la variables de interés de la investigación planteada.

F: 
Lydia Hortensia Lemus Cienfuegos

San Salvador, 13 de mayo de 2013

Señores/Señoras
Responsables del Proceso de Grado y Asesoría
Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias y Humanidades
Universidad de El Salvador
Presente.

Yo, **Arturo Armando Aguilar Rodríguez**, Especialidad en Agua; Investigador adjunto del Instituto de Vulcanología de la Universidad de El Salvador, doy constancia de que he leído y revisado los instrumentos de investigación presentado por las estudiantes: Laura Sofia Moreno Portillo MP 92042, Mirna Noemi Velasco Cañenguez VC 04044 y Liset Abigail Bonilla Herrera, BH06008, quienes se encuentran en proceso de grado con el tema de investigación ***"Efectos psicológicos y socioculturales a consecuencia de un de embarazo no planificado, en mujeres estudiantes de la Universidad de El Salvador, en el ciclo I 2013"***.

En base a lo anterior expongo sobre los tres instrumentos presentados que fueron:

El primero es una guía de entrevista dirigida a profesionales, que laboran en Bienestar Universitario: una psicóloga, una ginecóloga, una trabajadora social, una laboratorista y una especialistas en medicina general quién es actualmente la directora de Bienestar Universitaria.

El segundo es una guía de preguntas generadoras para dos grupos focales distintos: docentes y estudiantes de la Universidad de El Salvador. Para aplicarse en el Campus central y en las Facultades Multidisciplinarias.

Y el tercero es un boleta de consulta que se aplicara a las estudiantes de la Universidad de El Salvador (campus central y de las diferentes Facultades Multidisciplinarias), que al momento de aplicar el instrumento se encuentren embarazadas o que durante su proceso académico estuvieron embarazadas.

Le he realizado observaciones a dichos instrumentos y me consta que han sido incluidas respectivamente, por lo que doy por validado y aceptado los instrumentos, ya que contienen los elementos necesarios para alcanzar los objetivos y obtener los resultados en la variables de interés de la investigación planteada.


F: _____
Arturo Armando Aguilar Rodríguez