



FACTORES RELACIONADOS AL USO DE ANTICONCEPCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

EN UCSF Y CENTROS ESCOLARES PÚBLICOS,
SAN SALVADOR, 2017



Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud
San Salvador, El Salvador, 2018

Elvia Violeta Menjívar

Ministra de Salud

Ernesto Benjamín Pleités Sandoval

Subdirector del Instituto Nacional de Salud

Con el Apoyo financiero de:



Esta publicación cuenta con la colaboración de la Cooperación Española a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Fondo de Fortalecimiento Institucional para el Desarrollo España-El Salvador. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva del Instituto Nacional de Salud y se ha elaborado en el marco del Plan de Acción cód. n° 2670 "Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia en Municipios priorizados del Depto. de San Salvador 2016-2017"

Instituto Nacional de Salud (INS)

Esta es una publicación de la Unidad de Planificación y Apoyo a la Gestión

Equipo Editorial

Ernesto Benjamín Pleités Sandoval
Julio Alberto Armero Guardado
Rhina Lissette Domínguez de Quijada
Eduardo Aarón González

Coordinador del Estudio

Julio Alberto Armero Guardado

Equipo Técnico

Rhina Lissette Domínguez de Quijada
Eduardo Aarón González
Susana Margarita Zelaya de Villalobos

Encuestadores

Lorena Magaña, Yanira Padilla, Ingrid Caishpal, Patricia Valencia, Eduardo Olivo, Edith Medina, José Carabantes, Carmen Cortez, José Oliva, Carlos Hernández, Rudy Ramírez, Ivette Archila, Karen Cano

Redacción y revisión técnica del documento

Julio Alberto Armero Guardado
Rhina Lissette Domínguez de Quijada
Eduardo Aarón González

Agradecimiento:

Directores, personal de salud y usuarias de Unidades Comunitarias de Salud familiar del SIBASI Norte de San Salvador.

Directores, docentes y alumnos de centros educativos del área de influencia del SIBASI Norte de San Salvador
Ana Lidia López, INS
Departamento de administración, INS

Impresión

Impresos Múltiples



Forma recomendada de citar

INS, El Salvador 2017. Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia en las UCSF y centros escolares públicos, San Salvador, 2017

TABLA DE CONTENIDO

• LISTA DE ABREVIATURAS	07
• RESUMEN EJECUTIVO	08
• CAPÍTULO 1. FACTORES RELACIONADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESCOLARES DE CENTROS PÚBLICOS, SAN SALVADOR, 2017	10
• ANTECEDENTES	11
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
• JUSTIFICACIÓN	13
• FUNDAMENTO TEÓRICO	14
• OBJETIVOS	17
• METODOLOGÍA	18
a. Definiciones operacionales	18
b. Tipo y diseño general del estudio	18
c. Población y muestra	18
d. Criterios de selección de participantes	19
e. Procedimientos para la recolección de información	19
f. Aspectos éticos	20
g. Limitantes	20
• RESULTADOS	22
1. Aspectos generales y demográficos	22
2. Composición familiar y relaciones familiares	23

3. Acceso a los servicios de salud	26
4. Percepción de los servicios de salud (Minsal)	28
5. Participación en actividades interinstitucionales de promoción y fortalecimiento de adolescentes.	30
6. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	31
7. Medios de comunicación sobre métodos anticonceptivos	35
8. Relaciones de pareja y actividad sexual	37
9. Uso de Métodos anticonceptivos	39
10. Participación en actividades relacionadas a la intervención	41
11. Factores relacionados con el inicio de relaciones sexuales	42
12. Factores relacionados con el uso actual de métodos anticonceptivos	43
• DISCUSIÓN	45
• CONCLUSIONES	48
• RECOMENDACIONES	49
• REFERENCIAS	50
• CAPITULO 2. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD ADOLESCENTES PUÉRPERAS	54
• RESUMEN	55
• INTRODUCCIÓN	56
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	58
• JUSTIFICACIÓN	59
• ANTECEDENTES	60
• OBJETIVOS	63
• METODOLOGÍA	64
A. TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	64
B. POBLACIÓN Y MUESTRA	64

C.	<u>CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES</u>	64
D.	<u>PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</u>	65
E.	<u>ASPECTOS ÉTICOS</u>	65
F.	<u>PLAN DE ANÁLISIS</u>	66
G.	<u>LIMITANTES</u>	67
•	<u>RESULTADOS Y ANÁLISIS</u>	68
1.	<u>CONTEXTO EDUCATIVO</u>	71
2.	<u>USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</u>	73
3.	<u>ADOLESCENTES QUE DESEABAN EL EMBARAZO</u>	76
4.	<u>ADOLESCENTES QUE NO BUSCABAN EL EMBARAZO</u>	78
5.	<u>MITOS, CREENCIAS Y BARRERAS</u>	83
6.	<u>PERCEPCIÓN DE ATENCIONES EN SALUD Y ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</u>	87
•	<u>CONCLUSIONES</u>	92
•	<u>RECOMENDACIONES</u>	95
•	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	97
•	<u>ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</u>	100
•	<u>ANEXO 2: ENCUESTA A ESCOLARES</u>	109
•	<u>ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO ADOLESCENTES ESCOLARES</u>	121
•	<u>ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRE O MADRE O TUTOR DE ADOLESCENTES ESCOLARES</u>	123
•	<u>ANEXO 5: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</u>	125
•	<u>ANEXO 6: GUÍA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD</u>	127
•	<u>ANEXO 7: UNIDADES DE ANÁLISIS Y CATEGORÍAS</u>	130



LISTA DE ABREVIATURAS

- AECID.** Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- BPC.** Buenas Prácticas Clínicas
- DIGESTYC.** Dirección General de Estadísticas y Censos
- ENS.** Encuesta Nacional de Salud
- FOSALUD.** Fondo Solidario para la Salud
- INS.** Instituto Nacional de Salud
- ITS.** Infecciones de transmisión sexual
- IRS.** Inicio de relaciones sexuales
- LEPINA.** Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
- MINSAL.** Ministerio de Salud
- MINED.** Ministerio de Educación
- OMS.** Organización Mundial de la Salud
- ONG.** Organización no Gubernamental
- ORP.** Odds Ratio de Prevalencia
- PF.** Planificación familiar
- SIBASI.** Sistema Básico de Salud Integral
- SIMMOW.** Sistema de Morbi Mortalidad en Línea
- SPSS.** Paquete estadístico por sus siglas en inglés Statistical Package for the Social Sciences
- SSR.** Salud Sexual y Reproductiva
- SQR.** Cuestionario de Síntomas
- UNFPA.** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- UPAG.** Unidad de Planificación y Apoyo a la Gestión

RESUMEN EJECUTIVO

En El Salvador, los embarazos en adolescentes representan el 30% de los partos atendidos registrados por el ministerio de salud. Es por eso que el tema de prevención del embarazo en adolescentes ha sido prioridad para los servicios de salud a nivel nacional, implementando estrategias enfocadas a la promoción de un desarrollo sexual adecuado, así como la práctica y utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes. El Instituto Nacional de Salud, se ha unido en estos esfuerzos y es así como en el 2017 implementa en San Salvador, específicamente en el Sibasi Norte, el proyecto de "Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en municipios priorizados del departamento de San Salvador, 2017". Considerando que uno de los factores que pueden influir en el embarazo en adolescentes sea el uso limitado o deficiente de métodos anticonceptivos, se tomó como un pilar necesario indagar en este comportamiento. Es así como se plantea desarrollar dos investigaciones orientadas a comprender de mejor manera los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente.

En primer momento se describen los resultados de una encuesta dirigida a población escolar de San Salvador, sobre el uso de métodos anticonceptivos, así como los factores asociados a este. Posteriormente se presentan los principales hallazgos de entrevistas a profundidad realizadas en adolescentes postparto que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de los municipios priorizados del SIBASI Norte. Dentro de los resultados más significativos se puede mencionar un inicio temprano de la actividad sexual en los escolares, sumado a un uso restringido de métodos anticonceptivos, ligando su uso principalmente a la presencia de una pareja. Por otro lado, en las adolescentes puérperas se evidencia cómo el proyecto de vida influencia sus decisiones en cuanto a la maternidad y oportunidades de desarrollo. Es importante mencionar que en ambos estudios se destacó la importancia del núcleo familiar en el inicio de la actividad sexual, tanto como fuente de apoyo, como factor clave en la información que manejan sobre métodos anticonceptivos y los servicios de salud.



ANTECEDENTES

En Latinoamérica, hasta tres cuartos de la población reporta inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, siendo esta una etapa del desarrollo en la que aún no se cuenta con las herramientas personales, ni la capacidad de realizar una valoración adecuada de la situación, conllevado en muchas ocasiones a una serie de prácticas sexuales inseguras. Ante esto y la preocupante situación de embarazo adolescente, El Salvador ha elaborado legislaciones que buscan garantizar la salud sexual y reproductiva de este grupo etario, garantizando además el acceso universal a una educación sexual integral.



Así mismo, existen iniciativas como la “Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027” que visualiza ejes de intervención dentro de los que se incluye la prevención del embarazo, así como la restitución de derechos y la generación de conocimientos para la incidencia y el desarrollo de políticas públicas que mejoren esta situación. De esta manera, el Instituto Nacional de Salud, como organismo que busca encontrar soluciones científicas a los principales problemas de salud, decidió realizar en 2017 un proyecto enfocado a la prevención del embarazo adolescente. Considerando para esto, la fuerte concentración de embarazos adolescentes dentro del departamento de San Salvador, así como los municipios donde dicha

situación se ha mantenido constante, por lo que se enfocó desarrollar estrategias de prevención e investigación con población adolescente perteneciente a los municipios priorizados de Guazapa, Nejapa, Apopa y Aguilares.

Este proyecto contó primero con una intervención educativa y psicosocial para adolescentes embarazadas que consultaron los establecimientos de salud, así como población escolar perteneciente a centros educativos, donde se implementó la estrategia de círculos educativos y promotores juveniles, en los meses de marzo a octubre de 2017. Después de dichas intervenciones, en los meses de octubre a diciembre de ese año se indagó en el estudio sobre el uso de métodos anticonceptivos, tanto en población escolar, como en adolescentes embarazadas. A manera de explorar, los motivos que les lleva a utilizar un método anticonceptivos, ya sea para postergar un embarazo, así como indagar en los motivos para la predilección de algún tipo de método anticonceptivo.



CAPITULO 1.

“FACTORES RELACIONADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESCOLARES DE CENTROS PÚBLICOS, SAN SALVADOR, 2017”



RESUMEN

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

Según registros administrativos del Minsal la utilización de métodos de planificación se ha ido incrementando en el grupo de edad de adolescentes, pero no se puede discriminar si son estudiantes o no a quienes les brinda esta atención, por otra parte, para el 2016, reporta que, del total de embarazadas atendidas en la red de establecimientos de salud, el 30% eran adolescentes. Porcentaje que se ha mantenido constante en los últimos tres años.

El Minsal tiene como prioridad la prevención del embarazo en este grupo de edad, ya que es una población vulnerable y muchos de los embarazos se dan en un contexto de violencia. Se desconoce al momento las razones que tienen las adolescentes para la utilización o no de estos métodos. Se realizó una encuesta dirigida a escolares de 15 a 19 años.

El objetivo fue describir los factores relacionados a las prácticas sexuales de los adolescentes y el uso de anticonceptivos en alumnos de tercer ciclo y bachillerato de centros escolares públicos en el área urbana de municipios priorizados del departamento de San Salvador. Se entrevistaron 344 escolares, encontrando que casi el 30% de ellos han tenido relaciones sexuales.

La edad promedio de la primera relación sexual es de 15.6 años. De los sexualmente activos el 48% reporta haber tenido dos o más parejas sexuales. Actualmente 15% utilizan algún método anticonceptivo. La principal razón de no uso de método anticonceptivo es no estar activo sexualmente. Dentro de los factores protectores para el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia se encuentran que la madre sea la persona con quien habla de sus problemas personales y una buena comunicación con el padre.

**La edad
promedio de la
primera
relación
sexual es de 15.6 años.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En El Salvador existen legislaciones que permiten garantizar a la población los servicios de salud y salud sexual y reproductiva de adolescentes, teniendo acceso universal a educación, servicios gratuitos, atención médica y promoción de la salud.^{1,2} El Minsal, en su política de Salud Sexual y Reproductiva, tiene como objetivo promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el ciclo de vida, esto incluye la adolescencia.³

A pesar de esto, el 29% de personas reportan haberse unido/casado antes de los 18 años⁴ y los embarazos en adolescentes representan el 30% de los embarazos reportados por el Minsal y Fosalud a nivel nacional.⁵ El 40% de los embarazos se concentran en el departamento de San Salvador.⁵ Se estima que en el 2015 cada día 69 adolescentes quedaron embarazadas.⁶

La encuesta sobre maternidad y unión realizada en madres adolescentes, mostró que el 64% de las entrevistadas utiliza algún método posterior a su primer embarazo,⁷ sin embargo, previo a este solo 3 de cada 10 de estas adolescentes utilizaron algún método anticonceptivo durante su primer encuentro sexual, 13.3% no tenía conocimiento sobre los métodos y más del 25% optaron porque fuera su pareja quien decidiera qué método utilizar.

Los registros de rutina que se llevan en las instituciones que brindan atenciones a la población adolescente, así como las encuestas nacionales en salud que se realizan no permiten conocer las razones que influyen en que las adolescentes utilicen un método anticonceptivo y que retrasen el primer embarazo, asimismo se desconoce la razón sobre la predilección del tipo de método anticonceptivo.



“ *En El Salvador 29% de las personas reportan haberse unido/casado antes de los 18 años* ”

JUSTIFICACIÓN

En estudios en Latinoamérica se ha mencionado que el uso de anticonceptivos está relacionado históricamente al estado socioeconómico, en el caso de adolescentes el estado socioeconómico influye más en el retraso de inicio de relaciones sexuales que en el uso de métodos anticonceptivos.⁸ Sin embargo, en Centroamérica, específicamente en estudio realizado en Guatemala, los factores que influyen en el no uso de métodos modernos de planificación son aquellos relacionados al acceso (26%), oposición a usar métodos por parte del cónyuge (15%), temor a efectos secundarios (19%) y prohibiciones religiosas (13%).⁹

En el año 2016 el sistema de Morbi Mortalidad en Línea (SIMMOW)⁵ registra que el 28% de las usuarias activas de métodos anticonceptivos son adolescentes. Sin embargo, en el mismo año se registraron 21 467 inscripciones a control prenatal en adolescentes de 10 a 19 años, lo que representa el 30% de las inscripciones a control prenatal en la red de establecimientos de salud de la red Minsal y Fosalud a nivel nacional.

San Salvador es el departamento que reporto mayor número de inscripciones (3936), es decir, casi el 40% en este grupo de edad a nivel nacional.⁵ El embarazo de una adolescente no solo conlleva consecuencias en salud, sino también de tipo social y un alto impacto en su proyecto de vida, como se evidenció en la encuesta sobre Maternidad y Unión en niñas y adolescentes en la cual únicamente el 11% de las adolescentes que han tenido un embarazo reportaron mantenerse en el sistema educativo.⁷ Se considera de relevancia conocer los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescentes y poder orientar acciones para la prevención de embarazo en esta población.



FUNDAMENTO TEÓRICO

Antecedentes.

A nivel mundial el embarazo en adolescentes, de 10 a 19 años según definición de adolescencia de OMS¹⁰, se reconoce como un problema prioritario.¹¹ En América Latina hasta tres cuartos de la población reporta inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y 35% de la población masculina antes de los 15 años.⁷ El inicio de la actividad sexual en la adolescencia temprana, es decir en menores de 15 años, aumenta el riesgo de embarazos, ya sea en la adolescencia o en el periodo juvenil.¹² Mientras más temprano es el inicio de la actividad sexual, aumenta el riesgo de presentar varios embarazos, especialmente si el inicio de la actividad sexual fue antes de los 15 años y si la pareja sexual es mayor que ellas.¹²⁻¹⁴

Muchos de los embarazos que se presentan en este grupo de edad se debe a que la adolescente desea quedar embarazada, observándose que adolescentes que establecen relaciones estables utilizan menos anticonceptivos.¹³⁻¹⁵

La proporción de adolescentes que utilizan métodos es baja y varía en los diferentes países, es por eso que a nivel mundial una prioridad en investigación es identificar las principales barreras para utilizar anticonceptivos modernos, especialmente en lugares donde la prevalencia de su uso es baja.¹¹ La información que proveen las encuestas nacionales de salud estiman el uso de anticonceptivos en población casada o acompañada, pero no proveen mucha información sobre adolescentes solteros, o de los motivos que impulsan al uso o no de los mismos.¹⁶

Estudios demuestran que en general los adolescentes tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos.¹⁷⁻²⁰ Estos conocimientos incrementan cuando reciben la información de la madre, y esta ha tenido estudios superiores.^{15,22,23} Sin embargo, a pesar de poseer algún conocimiento sobre los métodos, se ha observado que los conocimientos específicos sobre su uso apropiado son deficientes y en grupos de adolescentes el uso de los mismos es similar independientemente de los conocimientos.^{18,23-25} Los embarazos no planificados se deben a no utilizar un método anticonceptivo, utilizar un método inadecuado, o por falla de método, lo cual puede deberse a mala utilización del mismo.²⁶

Las intervenciones educativas para incrementar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos han demostrado ser efectivas en brindar mejores conocimientos sobre su uso^{19,24}. Sin embargo, para la modificación de comportamiento, ya

sea en practicar sexo seguro, retrasar el inicio de la primera relación sexual, rechazar relaciones sexuales o utilizar un método anticonceptivo apropiado, las intervenciones que han demostrado mayor impacto son las que involucran la participación de los padres.^{19,27}

Actualmente existe una gran oferta de métodos anticonceptivos, desde los métodos naturales, de barrera, hormonales, existiendo incluso métodos de muy larga duración.²⁸

La mayoría de estudios realizados a nivel mundial muestran que el principal método utilizado por adolescentes son los condones masculinos, seguido de anticonceptivos orales, distinto a lo reportado por el Sistema de Morbi Mortalidad en Línea (SIMMOW), en donde el principal método utilizado, por usuarias de establecimientos de salud de Minsal y Fosalud, es de tipo inyectable.^{13,29-32}

Los factores más comúnmente asociados para no utilización de un método se encuentran los relacionados al pobre acceso a los métodos anticonceptivos, la oposición de la pareja, el temor a efectos secundarios y prohibiciones religiosas¹⁷. En algunos países de ingreso medio no hay suficiente oferta o los proveedores se niegan a brindar anticoncepción hormonal a adolescentes, especialmente cuando se refiere a métodos de larga duración^{7,33}, muchos de los servicios de salud no son amigables y la población adolescente tiene vergüenza de solicitar estos servicios²⁵. En entrevista realizada exclusivamente a adolescentes masculinos se menciona dentro de los factores asociados a la no utilización de método la afectación de la sensación sexual y el no identificar que la anticoncepción es responsabilidad propia.³⁴

Por otro lado, como factores protectores se mencionan la comunicación con sus padres, especialmente la comunicación con la madre y las aspiraciones académicas de los y las adolescentes.^{14,19,21-23,27,29}

Contexto demográfico

La investigación se implementó en el departamento de San Salvador, específicamente en los municipios de: Apopa, Guazapa, Aguilares y Nejapa.

En el municipio de Apopa, el total de población adolescente para el año 2017 corresponde a 29 737, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma.³⁵

- De 10 a 14 años de edad corresponde la cantidad de 14 110, de los cuales son 7198 masculinos y 6912 son de sexo femenino
- En edades de 15 a 19 años el dato corresponde a 15 627, de los cuales 7743 son de sexo masculino y 7884 de sexo femenino

El Minsal para el 2017 reporte un total de 236, inscripciones en atenciones



a adolescentes en métodos de planificación familiar, principales métodos utilizados son los métodos inyectables. En el mismo año hubo 365 inscripciones a controles prenatales.⁵

En el municipio de Guazapa la cantidad total de adolescentes para el 2017 corresponde a 4496, estos se distribuyen de la siguiente manera.³⁵

- Edades de 10 a 14 años el dato corresponde a 2133 de los cuales 1088 son de sexo masculino y 1045 de femenino
- Edades de 15 a 19 años corresponde a 2363, de los cuales 1171 son de sexo masculino y 1192 de sexo femenino

El Minsal para el 2017 reporte un total de 54, inscripciones en atenciones a adolescentes en métodos de planificación familiar, principales métodos utilizados son los métodos inyectables. En el mismo año hubo 79 inscripciones a controles prenatales.⁵

- En el municipio de Aguilares el total de adolescente en 2017 es de 4044, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera³⁵
- Edades de 10 a 14 años corresponde a 1919 de los cuales 978 son de sexo masculino y 941 de sexo femenino
- Edades de 15 a 19 años corresponde a 2125, de los cuales 1053 son de sexo masculino y 1072 son de sexo femenino

El Minsal para el 2017 reporte un total de 37, inscripciones en atenciones a adolescentes en métodos de planificación familiar, principales métodos utilizados son los métodos inyectables. En el mismo año hubo 72 inscripciones a controles prenatales.⁵

Y finalmente en el municipio de Nejapa el total de adolescentes para el 2017 corresponde a 5611 distribuidos por edad de la siguiente manera.³⁵

- De 10 a 14 años corresponde a 2662, de los cuales 1088 son de sexo masculino y 1045 de sexo femenino
- De 15 a 19 años el dato corresponde a 2949, de los cuales 1461 son de sexo masculino y 1488 de sexo femenino

El Minsal para el 2017 reporte un total de 75, inscripciones en atenciones a adolescentes en métodos de planificación familiar, principales métodos utilizados son los métodos inyectables. En el mismo año hubo 78 inscripciones a controles prenatales.⁵

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores relacionados a las prácticas sexuales de los adolescentes y el uso de anticonceptivos en alumnos de tercer ciclo y bachillerato de centros escolares públicos en el área urbana de Nejapa, Aguilares, Apopa y Guazapa en el departamento de San Salvador.

Objetivos específicos

- Describir las relaciones de pareja que establecen los adolescentes incluidos en el estudio.
- Describir los conocimientos y percepción sobre métodos anticonceptivos que presentan los adolescentes.
- Determinar factores que estén relacionados con el uso de método anticonceptivos en la población encuestada.



METODOLOGÍA

a) Definiciones operacionales

Para fines de esta investigación se consideró

Adolescente: Persona en edad entre los 10-19 años de edad⁸

Uso de método anticonceptivo: la utilización de método anticonceptivo de Barrera u Hormonal durante las relaciones sexo-coitales.

Relación sexual: Relación sexual coital

b) Tipo y diseño general del estudio

La investigación realizada es un estudio transversal analítico. Se utilizó una encuesta dirigida a adolescentes de 15 a 19 años que asisten a los centros educativos en los que se llevó a cabo la intervención educativa de promotores juveniles del proyecto "Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en municipios priorizados del departamento de San Salvador, 2017".

c) Población y muestra

Se tomó como población los alumnos de los centros escolares (3615 escolares según censo MINED 2016)

$$n(a) = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q)}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(3615) \cdot (1.96)^2 (0.3)(0.7)}{((0.05)^2 \cdot (3615-1) + (1.96)^2 (0.3)(0.7))} = 296$$

Donde:

n_a = Tamaño de la muestra no corregida

Z^2 = nivel de significancia estadística (1.96)

E^2 = Máximo error permitido =5%.

p = proporción de adolescentes sexualmente activos⁴ (0.3)

q = proporción adolescentes no sexualmente activos⁴ (0.7)

N = Total de alumnos de noveno grado a bachillerato que asisten a los centros escolares participantes (3615)

A la muestra estimada se le agregó el 15%

Total: 340

d) Criterios de selección de participantes

Criterios de inclusión

- Adolescentes de 15 a 19 años.
- Alumnos de centros escolares seleccionados.
- Que aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Que la persona adolescente presentara alguna condición psicológica (depresión, ansiedad, víctima de violencia) que le afecte responder la encuesta.

e) Procedimientos para la recolección de información

Se solicitó autorización a las direcciones de los centros educativos para poder encuestar al alumnado. Los participantes fueron seleccionados al azar, tomando como registro los listados proporcionados por los centros educativos.

Se seleccionaron de manera aleatoria 347 alumnos a quienes se les invitó a participar en el estudio. Se les llevó a un espacio privado de manera individual dentro del centro escolar para que pudiesen aceptar la participación a través de la firma de un asentimiento informado, en el caso que fuera menor de 18 años, o consentimiento informado para quienes tenían 18 y 19 años participar en la encuesta. Tres alumnos decidieron no participar, por lo que la encuesta fue hecha a 344.

Cada encuesta tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos. Fue realizada por un profesional, ya sea, licenciado en psicología, un educador en salud sexual y reproductiva o un médico, quien explicó a la persona que la participación era voluntaria, confidencial y anónima.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado compuesto de los siguientes bloques:

- a. Aspectos generales y demográficos
- b. Composición familiar y relaciones familiares
- c. Acceso a servicios de salud
- d. Percepción de los servicios de salud
- e. Participación en actividades interinstitucionales de promoción y fortalecimiento de adolescentes
- f. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

- g. Relaciones de pareja y actividad sexual
- h. Uso de métodos anticonceptivos
- i. Participación en actividades relacionadas a la intervención

Las respuestas fueron registradas en el instrumento, el cual fue identificado a través de un código asignado a cada participante. Posteriormente las encuestas fueron digitadas en un instrumento de captura y los datos almacenados en una base de datos. Se realizó control de calidad de las encuestas digitadas.

Para el análisis de resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS v20. Se realizó una descripción univariada y bivariada de los datos obtenidos. Asimismo, se buscó conocer cuáles son los posibles factores relacionados al uso de métodos anticonceptivos.

f) Aspectos éticos

Esta investigación fue conducida de acuerdo con los principios éticos internacionales y en cumplimiento de los principios con las Guías para las Buenas Prácticas Clínicas (BPC). La recolección de los datos se realizó en un espacio privado, específico y destinado dentro de los centros escolares educativos públicos. La participación fue voluntaria, para lo cual se solicitó de asentimiento/consentimiento informado.

Los conocimientos generados como resultado de la investigación ofrecerán los aportes necesarios a las autoridades pertinentes para la ejecución de estrategias integrales dirigidas a la atención de la población de adolescentes (hombres y mujeres) tomando en cuenta las obligaciones emanadas por leyes y normativas vigentes en el país, así como para definir los mecanismos de atención integral de adolescentes, sus familias y comunidades.

Ninguna identificación de los participantes será expuesta. Todo el análisis e información obtenida de las entrevistas realizadas excluye los nombres de los escolares encuestados. Se asignó un código numérico a cada encuesta, el cual sustituye la identidad de las personas que participaron en la investigación, de la misma forma la base de datos y las encuestas estarán resguardadas por el Instituto Nacional de Salud (INS) y por el equipo de investigación por un período de cinco años.

g) Limitantes

Los resultados presentados en este estudio representan una población adolescente escolarizada, la cual podría presentar características diferentes a la población no escolarizada.

Las variables fueron obtenidas de forma simultánea a través de una encuesta, por lo que no se puede garantizar la preexistencia de una condición como factor de riesgo o protector de nuestras variables de desenlace. No se exploró sobre las razones porque los escolares prefieren una institución de salud por sobre el otro.



“ Para el análisis de resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS v20. Se realizó una descripción univariada y bivariada de los datos obtenidos.”

RESULTADOS

La recolección de datos se llevó a cabo en 9 centros escolares en donde se seleccionaron de forma aleatoria 347 alumnos de los grados noveno hasta tercero de bachillerato general o técnico. Se incluyeron 344 escolares que aceptaron de forma voluntaria a responder la encuesta.

1. Aspectos generales y demográficos

La proporción de escolares de sexo masculino y femenino fue muy similar, siendo la población masculina levemente mayor (51%). Siete de cada diez proceden del área urbana.

La principal religión que profesan es la evangélica (47%) y en segundo lugar la católica. Un 12% manifestó no profesar ningún tipo de religión. Un 9% de los alumnos manifestó estar laborando actualmente, combinando el estudio con actividades laborales.

Tabla 1. Características demográficas de la población escolar encuestada. El Salvador 2017

n=344

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15-17 años	226	65.7
18-19 años	118	34.3
Sexo		
Masculino	174	50.6
Femenino	170	49.4
Procedencia		
Rural	87	25.3
Urbana	257	74.4
Religión		
Católica	131	38.1
Evangélica	162	47.1
Testigo de Jehová	3	0.9
Mormón	1	0.3
Otra	5	1.5
Ninguna	42	12.2
Trabajo actual	30	8.7
Grado en curso		
Noveno grado	40	11.6
Primer año de bachillerato	129	37.5
Segundo año de bachillerato	105	30.5
Tercer año de bachillerato	70	20.3

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017".

2. Composición familiar y relaciones familiares

Los adolescentes reportan vivir con 4 personas en promedio, de las cuales las personas más mencionadas son la madre y los hermanos. El porcentaje de escolares que reporta vivir con el padre es menor. El 8% de los escolares entrevistados dice no vivir con ninguno de sus padres. La principal razón por la que no convive con alguno de sus padres es el divorcio o separación de ellos (39%). Un 22% reporta no vivir con alguno de sus padres a causa de fallecimiento. Dentro de otras razones mencionadas se encuentran el abandono (18%), migración (17%) y otras en menor frecuencia, como la conveniencia por trabajo, que se encuentre el padre en prisión o que el mismo adolescente haya decidido irse del hogar (5%). Solo el 28% de las madres y 24% de los padres estudiaron hasta bachillerato, mientras que 20% reportan no conocer los estudios alcanzados por el padre.

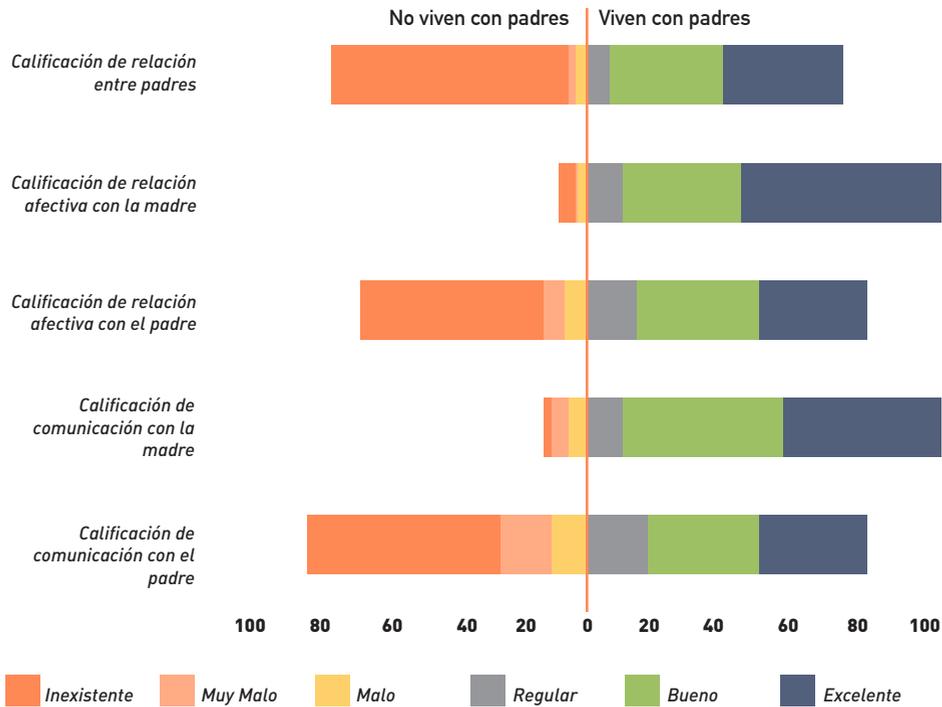
Tabla 2. Descripción de estructura familiar por grupo sexo de población escolar encuestada. El Salvador 2017

	Masculino (n=174)	Femenino (n=170)	Total
Cantidad de personas que viven (promedio)	3.9	3.8	3.8
Persona con quien vive			
Pareja	2 (1.1)	2 (1.2)	4 (1.2)
Madre	151 (86.8)	152 (89.4)	303 (88.1)
Padre	97 (55.7)	96 (56.5)	193 (56.1)
Padraastro/madrastra	13 (7.5)	21 (12.4)	34 (9.9)
Hermanos	144 (82.8)	133 (78.2)	277 (80.5)
Abuelos	44 (25.3)	38 (22.4)	82 (23.8)
Otro familiar	36 (20.7)	38 (22.4)	74 (21.5)
Familiar de pareja	0	4 (2.4)	4 (1.2)
Amigos/conocidos	1 (0.6)	1 (0.6)	2 (0.6)
Padres con los que vive			
Ambos	88 (50.6)	92 (54.1)	180 (52.3)
Solo padre o madre	72 (41.4)	64 (37.6)	136 (39.5)
Ninguno	14 (8.0)	14 (8.2)	28 (8.1)

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

Los escolares que reportaron que sus padres tenían una relación entre sí como pareja, asignaron como calificación promedio entre ellos de 8.28 en una escala de 0 a 10 siendo 1 muy malo y 10 excelente. En general el promedio de calificación otorgado a la madre es superior a la del padre tanto en la relación afectiva o en cuanto a comunicación (Gráfico 1).

Gráfico 1. Calificación que los adolescentes encuestados asignan a padres y madres. El Salvador 2017



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

Los escolares reportan acudir con mayor frecuencia con la madre para hablar sobre sus problemas personales o sobre temas de sexualidad y de pareja (Tabla 3). Con respecto a temas de sexualidad y de pareja los adolescentes masculinos hablan menos con sus padres que las adolescentes de sexo femenino. De la misma forma, se observó por cada 10 adolescentes de sexo femenino que no habla con nadie de sus problemas hay 16 de sexo masculino que no lo hacen. Por lo que el no hablar con nadie se observa más en el sexo masculino que el femenino.

En general 4 de cada 10 escolares entrevistados manifestaron que la madre es quien le ha hablado sobre sexualidad, sin embargo, un 22% refirió que ninguno de sus padres les ha hablado sobre sexualidad. Quienes han hablado de sexualidad con alguno de sus padres reportan haberlo hecho con confianza.

Tabla 3. Descripción de redes de apoyo de los escolares encuestados. El Salvador, 2017.

	Masculino M (n=174)	Femenino F (n=170)
Persona a quien cuenta sus problemas personales		
Pareja	5(2.9)	2(1.2)
Madre	80(46.0)	81(47.6)
Padre	13(7.5)	5(2.9)
Hermanos	14(8.0)	13(7.6)
Otro familiar	18(10.3)	21(12.4)
Amigos	31(17.8)	39(22.9)
Consejero religioso	0	0
Maestro	0	1(0.6)
Nadie	13(7.5)	8(4.7)
Persona con quien habla de sexualidad		
Pareja	5(2.9)	2(1.2)
Madre	38(21.8)	66(38.8)
Padre	25(14.4)	2(1.2)
Hermanos	12(6.9)	12(7.1)
Otro familiar	7(4.0)	7(4.1)
Amigos	60(34.5)	56(32.9)
Consejero religioso	0	1(0.6)
Maestro	0	0
Personal de salud	0	2(1.2)
Nadie	27(15.5)	22(12.9)
Tienen comunicación sobre sexualidad con padres		
Madre	57(32.8)	91(53.5)
Padre	31(17.8)	7(4.1)
Ambos	52(29.9)	32(18.8)
Ninguno	34(19.5)	40(23.5)
Participación en programas de jóvenes	70(40.2)	57(37.5)

*Promedio

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

3. Acceso a los servicios de salud

En el último año, el 64% de la población estudiantil encuestada consultó en algún establecimiento de salud público o privado. (Tabla 4) De ellos, 7 de cada 10 lo realizó a una Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) del Ministerio de Salud, un 7% lo realizó en UCSF fuera de su área geográfica.

La UCSF más cercana se encuentra a menos de 15 min de recorrido para un 53% de los escolares entrevistados. La causa más frecuente de consulta es por enfermedad. (Tabla 4) Cuando asisten al establecimiento de salud el 90% es acompañado por su madre.

Tabla 4. Distancia a servicios de salud, lugar de atención y motivo de consulta en población escolar encuestada, El Salvador, 2017.

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Distancia al establecimiento de salud						
Menos de 15 minutos	91	52.3	92	54.1	183	53.0
De 15 a 30 minutos	71	40.8	60	35.3	131	38.1
Más de media hora	12	6.9	18	10.6	30	8.7
Total	174	100.0	170	100.0	344	100.0
Establecimiento de salud que ha consultado en el último año						
UCSF más cercana	74	42.5	72	42.4	146	42.4
UCSF fuera de su área geográfica	8	4.6	9	5.3	17	4.9
Establecimiento de salud privado	20	11.5	23	13.5	43	12.5
Seguridad social y Bienestar magisterial	5	2.9	2	1.2	7	2.0
Hospital público	4	2.3	3	1.8	7	2.0
Ninguno	63	36.2	61	35.9	124	36.0
Total	174	100.0	170	100.0	344	100.0
Establecimiento de salud que ha consultado en el último mes						
UCSF más cercana	19	10.9	16	9.4	35	10.2
UCSF fuera de su área geográfica	4	2.3	1	0.6	5	1.5
Establecimiento de salud privado	13	7.5	9	5.3	22	6.4
Seguridad social y Bienestar magisterial	3	1.7	3	1.8	6	1.7
Hospital público	0	0.0	1	0.6	1	0.3
Ninguno	135	77.6	140	82.4	275	79.9
Total	174	100.0	170	100.0	344	100.0
Motivo por el que ha consultado						
Por enfermedad	100	90.1	99	90.8	199	90.5
Por una curación	3	2.7	3	2.8	6	2.7
Por colocación de inyección	0	0.0	2	1.8	2	0.9
Por vacuna	5	4.5	1	0.9	6	2.7
Por métodos anticonceptivos	1	0.3	1	0.9	2	0.9
Por participar en un programa de adolescentes	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Servicios odontológicos	9	8.1	7	6.4	16	7.3

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

Uno de cada cinco estudiantes entrevistados, que asistió el último año, refiere no sentir confianza con el personal de salud que lo atendió ya que adjudican falta de calidad de atención (61%) y falta de confidencialidad (21%). Sin embargo, este porcentaje disminuye al tomar en cuenta a aquellos que han asistido en el último mes, en quienes baja al 10%. La razón principal es en ambos grupos, relacionada a la falta de calidad de atención

Tabla 5. Confianza y uso de los establecimientos de salud de los escolares encuestados. El Salvador 2017.

Variable	Último año	%	Último Mes	%
Te sientes en confianza con el personal de salud				
Si	176	80.0	62	89.9
No	44	20.0	7	10.1
Total	220	100.0	69	100
Por qué No?				
Falta de calidad en la atención	27	61.4	5	71.4
Falta de confidencialidad	9	20.5	0	0
Espacios físicos poco privado	3	6.8	1	14.3
Porque el personal pertenece a su comunidad /conoce a la familia	1	2.3	1	14.3
Otro	4	9	0	0
Total	44	100	7	100
Cuando asiste al establecimiento de salud te acompaña alguien				
Si	200	90.9	62	89.9
No	20	9.1	7	10.1
Total	220	100	69	100
Quien te acompaña				
Un familiar (padre, madre, hermanos, otro familiar)	193	43.9	60	87
La pareja	8	3.6	4	5.8
Amigos	4	1.8	0	0

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

La mayoría de los escolares (61%) manifiestan que no tienen ningún impedimento en asistir a los establecimientos de salud, ese porcentaje incrementa si consideramos a los que han asistido en el último año (75%), sin embargo, existen razones manifestadas por los encuestados que se deben de considerar, entre ellas, la percepción de asistir por fines curativos y no preventivos, ya que respondieron que no han asistido por no haberse enfermado (14%) y por no verlo necesario (5%). Otras razones mencionadas son referentes al acceso, ya sea falta de tiempo (8%), por lejanía (3%) o por falta de dinero (1.2%). Aquellas relacionadas a los servicios de salud fueron no haber sido atendido en el pasado (4%) o falta de confianza en el personal de salud (2%). Las relacionadas al riesgo social fueron por temor (4%) o violencia social (3%). (Tabla 6).

Tabla 6. Razones por las que los escolares encuestados tienen dificultad en asistir a los establecimientos de salud. El Salvador, 2017.

Variable	Que Asistieron en el último mes	%	Que asistieron en el último año	%	Total	%
Total	69		220		344	
Motivo que afecta la visita a establecimientos de salud						
Muy lejos	6	8.7	8	3.6	9	2.6
Por riesgo de violencia	0	0	5	2.3	11	3.2
Por temor	1	1.4	9	4.1	13	3.8
Porque nadie me acompaña	1	1.4	3	1.4	4	1.2
Por falta de dinero	1	1.4	3	1.4	4	1.2
Por falta de confianza en el personal de salud	2	2.9	6	2.7	7	2.0
Porque ha ido en el pasado y no le atendieron	3	4.3	10	4.5	12	3.5
Porque no lo ha visto necesario	1	1.4	3	1.4	16	4.7
Porque no me he enfermado	1	1.4	5	2.3	49	14.2
Falta de tiempo	9	13	22	10	29	8.4
Ninguno	49	71	165	75	213	61.9

Fuente: Construcción propia a partir de datos encontrados en encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, San Salvador, 2017"

4. Percepción de los servicios de salud (Minsal)

El 10% refiere que alguna vez que ha asistido al establecimiento de salud se le ha negado la atención y un 46% reporta que alguna vez que ha asistido no ha habido del medicamento o servicio que ha necesitado, sin especificar el motivo. (Tabla 7) El 79% de los escolares perciben que el tiempo de espera para ser atendido es mucho, el 60% consideran cómoda la estructura de la UCSF. El 78% recomendarían la UCSF a amigos y familiares.

El 70% de los escolares no conoce la existencia de servicios especiales para adolescentes. Quienes conocen algún servicio, mencionan con mayor frecuencia la atención en uso de métodos anticonceptivos (16%) y atención especializada para adolescentes (12%).

Tabla 7. Atenciones en salud y percepción de servicios de los escolares encuestados. El Salvador, 2017.

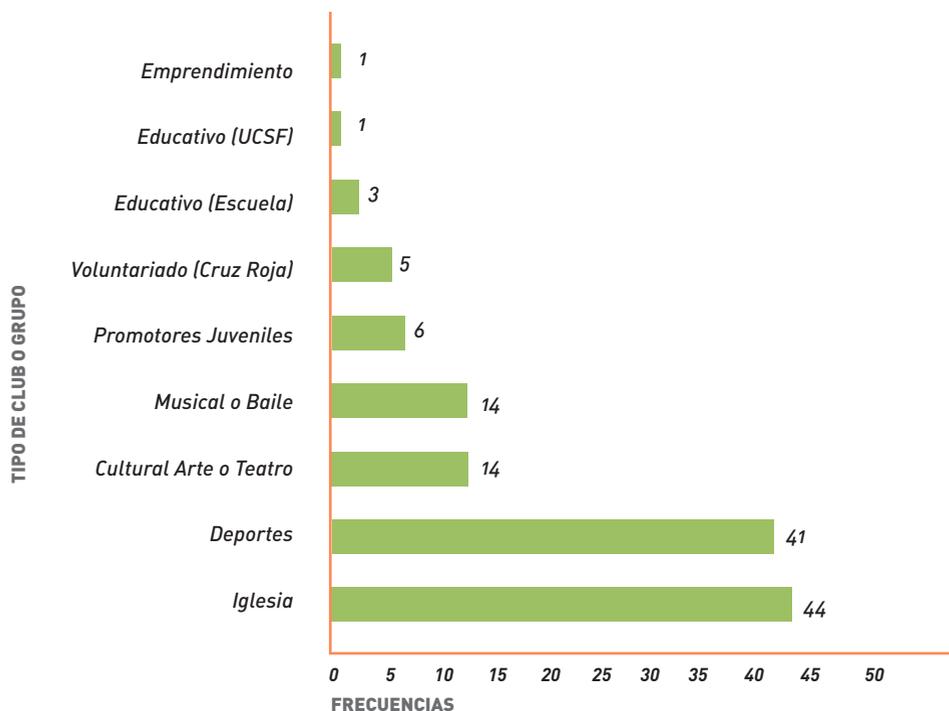
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Ha consultado alguna vez en UCSF más cercana						
Si	155	89.1	150	88.2	305	88.7
No	19	10.9	20	11.8	39	11.3
Total	174	100	170	100	344	100
Alguna vez, te han negado la atención en salud en la UCSF						
Si	15	9.7	16	10.7	31	10.2
No	140	90.3	134	89.3	274	89.8
Total	155	100	150	100	305	100
Alguna vez has necesitado algún medicamento o servicio y no ha estado disponible						
Si	62	40.0	79	52.7	141	46.2
No	93	60.0	71	47.3	164	53.8
Total	155	100	150	100	305	100
Cómo percibes que es la espera para ser atendido en la UCSF						
Se espera poco por el turno	42	24.1	23	13.5	65	18.9
Se tiene que esperar mucho	128	73.6	143	84.1	271	78.8
A veces no se logra cupo	2	1.1	1	0.6	3	0.9
No sé	2	1.1	3	1.8	5	1.5
Total	174	100	170	100	344	100
Crees que la infraestructura de la UCSF es cómoda para la atención a jóvenes o adolescentes						
Si	106	60.9	100	58.8	206	59.9
No	57	32.8	64	37.6	121	35.2
No sé	11	6.3	6	3.5	17	4.9
Total	174	100	170	100	344	100
Recomendarías la UCSF a otros amigos o familiares						
Si	138	79.3	129	75.9	267	77.6
No	27	15.5	31	18.2	58	16.9
No sé	9	5.2	10	5.9	19	5.5
Total	174	100	170	100	344	100
Conoces si en la UCSF hay servicios disponibles para adolescentes						
Si	56	32.2	48	28.2	104	30.2
No	118	67.8	122	71.8	240	69.8
Total	174	100	170	100	344	100
Si la respuesta es afirmativa, cuáles?						
Programa de atención a adolescentes	20	11.5	21	12.4	41	11.9
Atención nutricional	2	1.1	4	2.4	6	1.7
Atención odontológica	2	1.1	6	3.5	8	2.3
Métodos anticonceptivos	31	17.8	24	14.1	55	16.0
Atención psicológica	7	4.0	9	5.3	16	4.7
Atención médica	13	7.5	9	5.3	22	6.4
Clubes de adolescentes	9	5.2	10	5.9	19	5.5

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

5. Participación en actividades interinstitucionales de promoción y fortalecimiento de adolescentes.

El 37% de los escolares participa en algún club o grupo de adolescentes, siendo más frecuente la participación en grupos de la iglesia y deportivos. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Participación en clubs de adolescentes por los escolares encuestados. El Salvador 2017.

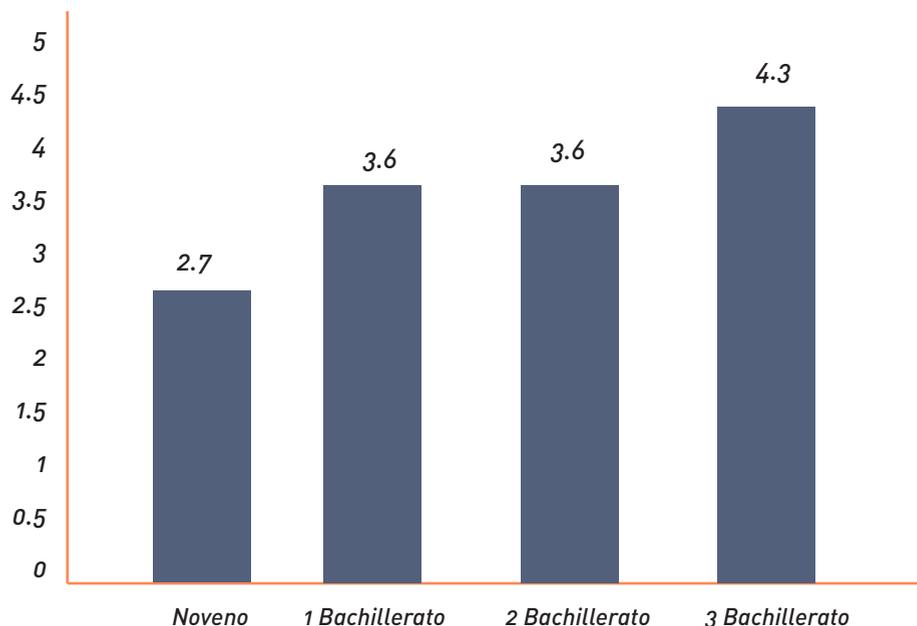


Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

6. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

De los 344 alumnos entrevistados, 96% manifestaron conocer al menos algún método anticonceptivo, siendo 13 los escolares que manifestaron no conocer ninguno, en promedio conocen 3.6 métodos. Al hacer desagregación por religión se observó que este promedio no varía, encontrándose el mismo promedio de métodos conocidos por las diferentes religiones manifestadas, sólo se observó una disminución en Testigos de Jehová y mormones, sin embargo, es difícil de validar ese porcentaje ya que fueron 4 escolares quienes profesan estas religiones mencionadas.

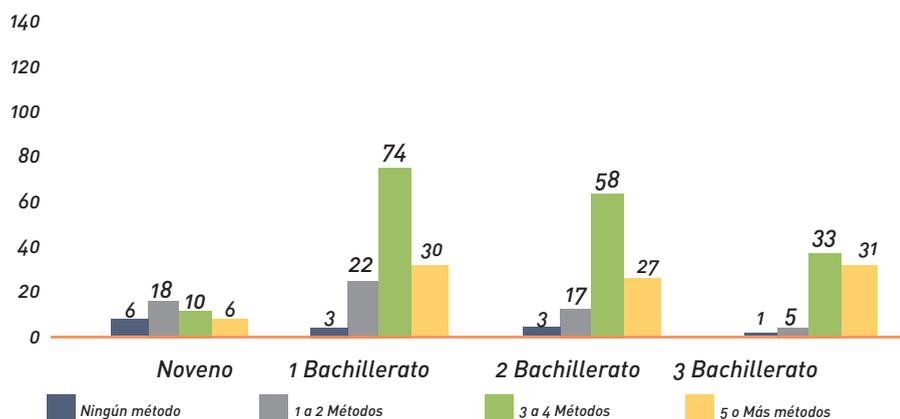
Gráfico 3. Promedio de métodos anticonceptivos conocidos por escolares encuestados, según grado en curso. El Salvador 2017.



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

En noveno grado es donde se encontraba la mayor cantidad de alumnos que reportaron no conocer ningún método, y en promedio son los que mencionaron menor cantidad de métodos, conforme aumentan en grado académico el promedio de métodos anticonceptivos conocidos aumenta.

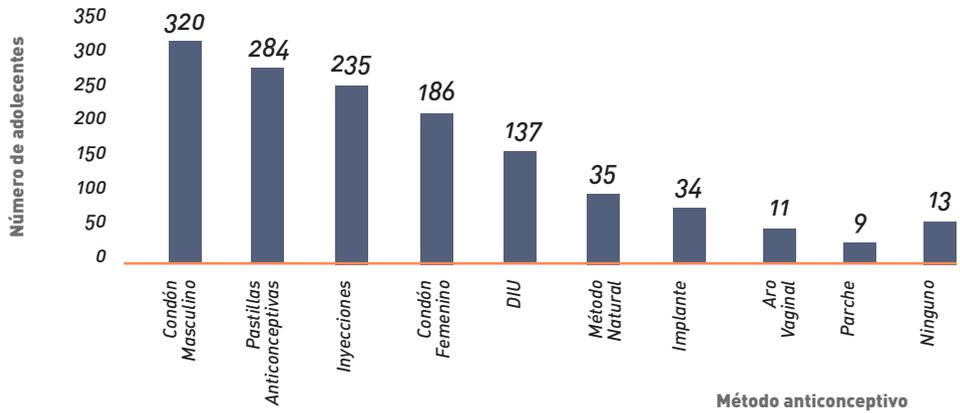
Gráfico 4. Cantidad de escolares encuestados que conocen métodos anticonceptivos, según el grado en curso. El Salvador 2017



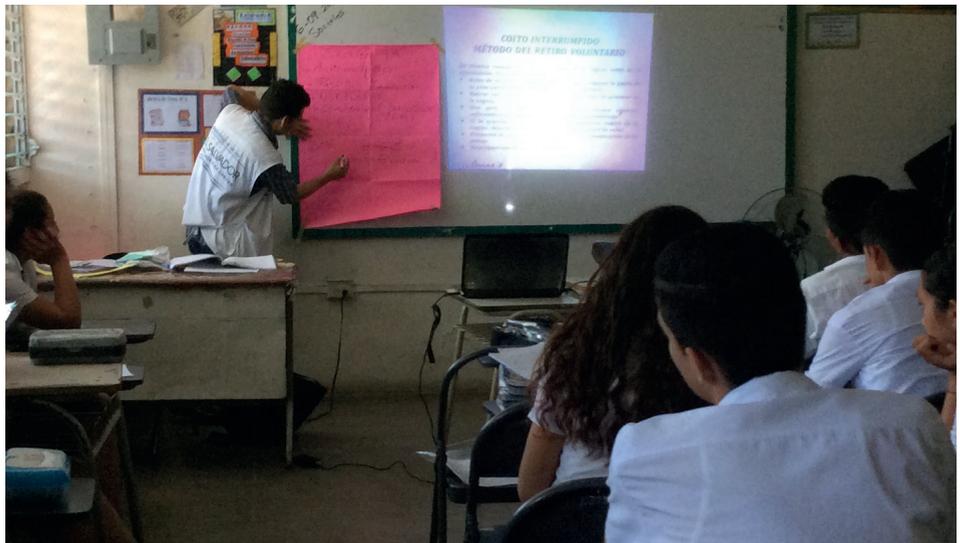
El 56% de escolares evangélicos conocen de 3 a 4 métodos anticonceptivos, y 26% conocen 5 o más. Igualmente, los escolares católicos conocen en un 50% 3 a 4 métodos anticonceptivos y en 30% conocen 5 o más. Datos que no difieren mucho de aquellos que no profesan ninguna religión en quienes 47% conocen de 3 a 4 y 24% 5 o más métodos.

Tanto en escolares masculinos como femeninos se encontró que el método anticonceptivo más conocido es el condón masculino (93%), seguido de las pastillas (83%) y las inyecciones anticonceptivas (68%). [Gráfico 5]

Gráfico 5. Métodos anticonceptivos conocidos por los escolares encuestados. El Salvador 2017.



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"



De las preguntas realizadas sobre el condón masculino, la mayoría respondió de forma correcta respecto al condón masculino (51%) y las inyecciones anticonceptivas (61%). Sin embargo, sobre las pastillas 52% refirió no saber o respondió erróneamente (Tabla 8).

Tabla 8. Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en escolares encuestados. El Salvador, 2017

Para qué se utiliza el condón	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Prevenir embarazo	52	29.9	56	32.9	108	31.4
Prevenir ITS	11	6.3	6	3.5	17	4.9
Prevenir embarazo e ITS	108	62.1	105	61.8	213	61.9
No sabe	3	1.7	3	1.8	6	1.7
Total	174	100	170	100	344	100
En qué momento se usa el condón						
Antes de la penetración	152	87.4	130	76.5	282	82.0
Antes de eyacular	1	0.6	8	4.7	9	2.6
No sabe	21	12.1	32	18.8	53	15.4
Total	174	100	170	100	344	100
Se utiliza más de una vez el condón						
Sí	0	0.0	3	54.1	3	0.9
No	173	99.4	78	45.9	331	96.2
No sé	1	0.6	0	0.0	10	20.9
Total	174	100	81	100	344	118
Cómo se toman las pastillas						
Diariamente	63	36.2	104	61.2	167	48.5
Antes de la relación sexual	15	8.6	5	2.9	20	5.8
Después de la relación sexual	4	2.3	3	1.8	7	2.0
No sabe	92	52.9	58	34.1	150	43.6
Total	174	100	170	100	344	100
Frecuencia de colocación de inyecciones						
Al mes, dos o tres meses	92	52.9	116	68.2	208	60.5
Antes de la relación sexual	4	2.3	3	1.8	7	2.0
Después de la relación sexual	1	0.6	0	0.0	1	0.3
No sabe	77	44.3	51	30.0	128	37.2
Total	174	100	170	100	344	100

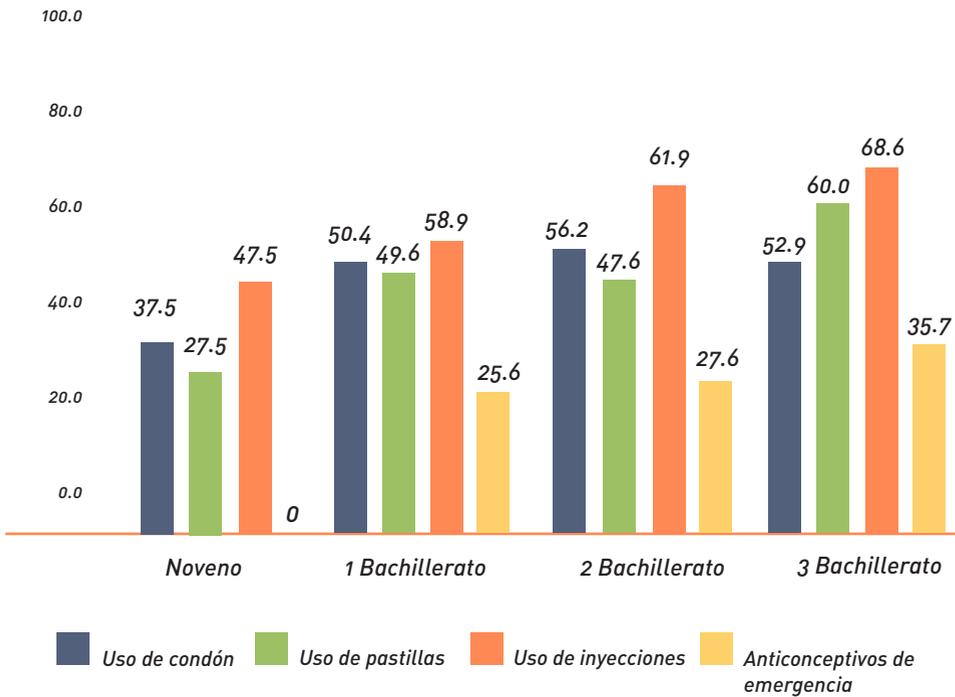
Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

El 75% respondió no conocer sobre la anticoncepción de emergencia, y el grado en el que más conocen sobre esta es en tercer año de bachillerato. El conocimiento sobre uso de condón es similar en los grados incluidos, excepto en noveno que el porcentaje de alumnos que conocen sobre el condón masculino es de 38%.

El conocimiento sobre el uso de métodos en escolares de área urbana como rural, es levemente mayor en el área urbana en cuanto a condón masculino y pastillas, conociendo sobre el condón masculino el 52% de los escolares de procedencia urbana y 46% de los de procedencia rural, y sobre el uso de pastillas conocen el 51% de escolares de área urbana y 41% de área rural.

El conocimiento sobre métodos inyectables en ambas áreas es de 60%, igualmente sobre anticoncepción de emergencia, en ambas áreas conocen el 25% de ellos. (Gráfico 6)

Gráfico 6. porcentaje de escolares encuestados que responden correctamente sobre el uso de métodos anticonceptivos, según grado académico en curso. El Salvador 2017.

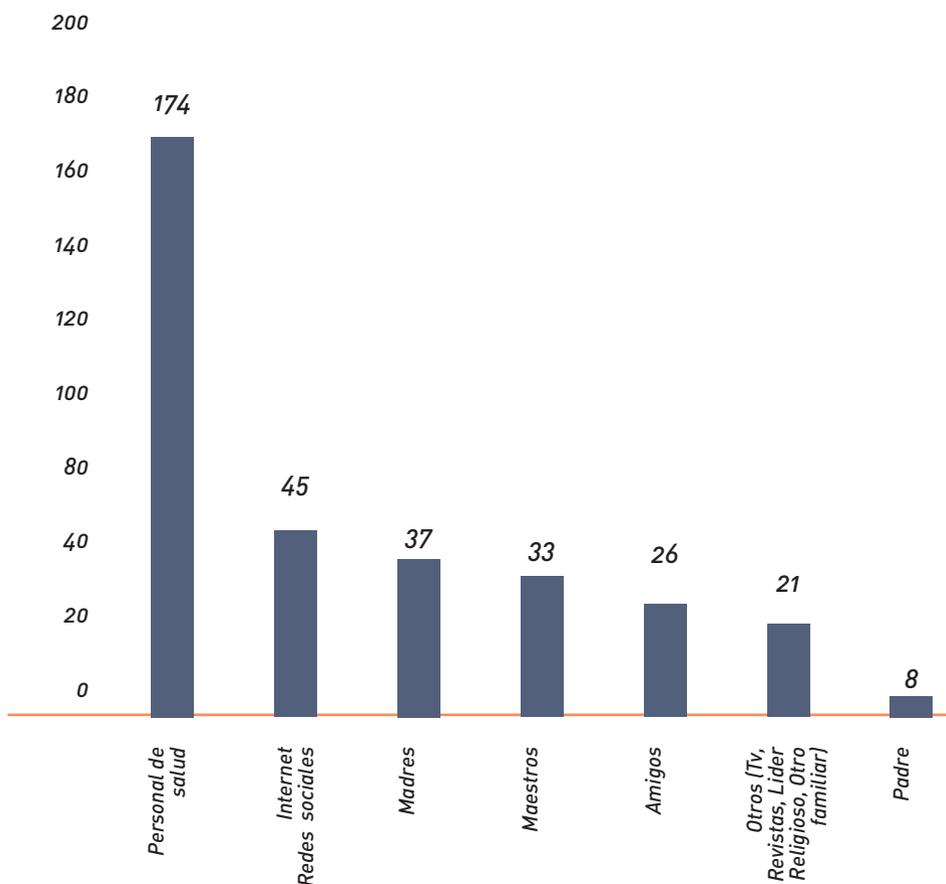


Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

7. Medios de comunicación sobre métodos anticonceptivos

El 82% identifican al personal de salud como una fuente de información sobre métodos anticonceptivos y hasta un 51% lo mencionan como la principal fuente. La madre es mencionada por el 40%, pero es identificada como principal fuente por el 11%. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos, El Salvador, 2017.



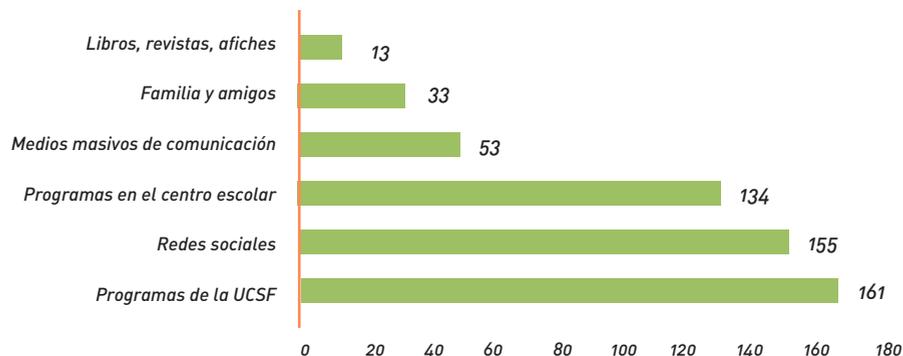
Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

Al preguntarles sobre la manera por la que quisieran obtener mayor información, las fuentes más mencionadas fueron programas de la UCSF (47%), programas en el centro escolar (39%). Las redes sociales y los medios de comunicación masiva también fueron mencionados como posibles fuentes de información, dentro de ellos los más mencionados Facebook (17%) y televisión (13%). (Tabla 9)



Al agrupar las categorías, prevalecen los programas de los establecimientos de salud como el preferido por los escolares encuestados, seguido de las diferentes redes sociales y después los programas realizados por los centros escolares. Los medios de comunicación masiva han sido mencionados en menor cantidad, así como los familiares y libros, revistas o afiches.

Gráfico 8. Métodos anticonceptivos conocidos por los escolares encuestados, El Salvador 2017.



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

El 96% de los escolares refiere haber recibido charlas de salud sexual y reproductiva en el centro escolar, las cuales fueron brindadas en su mayoría por personal de salud. 75% de los encuestados habían recibido charla sobre anticonceptivos.

8. Relaciones de pareja y actividad sexual

Tanto escolares del sexo femenino como masculino refieren haber tenido pareja alguna vez (90%). El 49% tienen actualmente pareja y dos por ciento han estado alguna vez acompañados. El promedio de duración la última relación de noviazgo fue de 11 meses. En promedio los escolares masculinos han tenido más de 2 parejas y de sexo femenino 1.

Tabla 9. Relaciones de pareja, noviazgo y relaciones sexuales en los escolares encuestados. El Salvador, 2017.

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Alguna vez has tenido novio/a o pareja						
Si	156	89.7	153	90.0	309	89.8
No	18	10.3	17	10.0	35	10.2
Total	174	100	170	100	344	100
Actualmente tienes novio/a ó pareja						
Si	66	42.3	85	55.6	151	48.9
No	90	57.7	68	44.4	158	51.1
Total	156	100	153	100	309	100
Alguna vez has estado casado o acompañado						
Si	4	2.3	4	2.4	8	2.3
No	152	87.4	151	88.8	303	88.1
Total	18	10.3	15	8.8	33	9.6
Has tenido relaciones sexuales alguna vez						
Si	62	35.6	40	23.5	102	29.7
No	112	64.4	130	76.5	242	70.3
Total	174	100	170	100	344	100
Tú querías tener esa relación sexual						
Si	61	98.4	37	92.5	98	96.1
No	1	1.6	3	7.5	4	3.9
Total	62	100	40	100	102	100

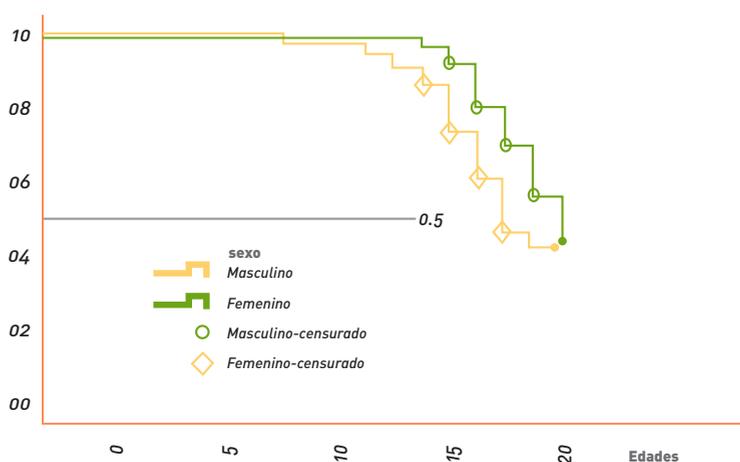
Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

El 30% ha tenido relaciones sexuales alguna vez, siendo en el sexo masculino el porcentaje mayor que en el sexo femenino.

En el gráfico 9 se muestra la probabilidad de que los adolescentes entrevistados lleguen a sus 19 años sin haber iniciado relaciones sexuales, las líneas celeste y naranja representan al sexo femenino y masculino respectivamente. A medida que la línea baja de manera escalonada, significa que un adolescente ha iniciado relaciones sexuales, por lo que la probabilidad de llegar a los 19 años sin inicio de

actividad sexual va disminuyendo y aumenta la probabilidad de inicio de relaciones. Se puede observar que la velocidad de apareamiento de la primera relación sexual es mayor en el sexo masculino, en quienes, a los 15 años, la línea ha descendido hasta el 80%, es decir, que un 20% ha tenido su primera relación sexual, en contraste con el sexo femenino que, para esa misma edad, la línea ha descendido hasta el 94%, es decir que el 6% de ellas ha iniciado su actividad sexual. Puede observarse que la probabilidad aumenta según la edad, teniendo en el grupo encuestado una probabilidad de 41% en el sexo masculino y 42% en el femenino, de haber tenido relaciones sexuales a los 19 años.

Gráfico 9. Curva de probabilidad de inicio de relaciones sexuales en los escolares encuestados. El Salvador, 2017



El cuatro por ciento refieren que no querían tener la relación sexual. La edad promedio de la primera relación sexual es 15.6 años. Y el promedio de diferencia de edad con la pareja es de 1.6 años. Cinco de los escolares entrevistados han tenido al menos un hijo. De los escolares que han iniciado su actividad sexual el 48% reporta haber tenido dos parejas sexuales o más.

Tabla 10. Características de la primera relación sexual de los escolares encuestados que reportaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez. El Salvador, 2017

n=102

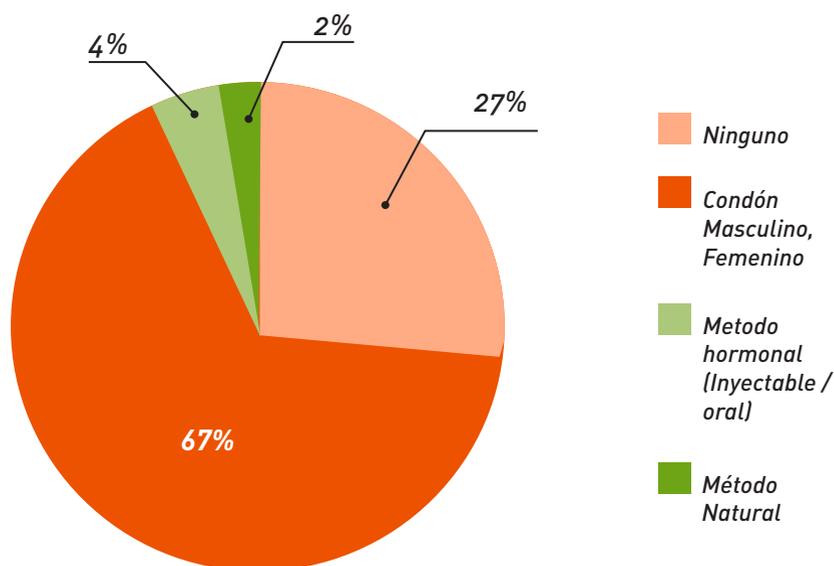
	Frecuencia	Porcentaje
Edad al momento de primera relación sexual*	15.6	
Edad de la pareja al momento de primera pareja sexual*	17.1	
Diferencia de edad con la pareja		
Diferencia de 2-4 años	96	94.1
Diferencia de 5-10 años	5	4.9
Diferencia de más de 10 años	1	1
Al menos dos parejas sexuales	49	48
*Promedio		

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

9. Uso de Métodos anticonceptivos

El 73% de los escolares que han tenido relaciones sexuales utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. El método anticonceptivo usado con mayor frecuencia fue el condón masculino, dos adolescentes utilizaron condón femenino. Dos escolares utilizaron doble método. El anticonceptivo utilizado lo obtuvieron en la farmacia o supermercado (69%), en la UCSF (24%), el resto fue proporcionado por un familiar o conocido (4%), en clínica privada o en la escuela (3%).

Gráfico 10. Método anticonceptivo utilizado en primera relación sexual.



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

El 95% utilizó el método con el fin de evitar un embarazo. La decisión de utilizar o no método anticonceptivo fue tomada por ambos en un 68%, 20% tomaron la decisión por sí mismos y el 13% la pareja.

Dentro de las razones por las cuales los 28 escolares no utilizaron ningún tipo de método en su primera relación sexual se mencionan que no tenían nada que usar (39%), no lo consideró necesario o descuido o no quería (36%), no sabía qué usar o no sabía cómo usarlo (25%). Quienes no tenían nada que usar fue en la mayoría porque la relación sexual fue espontánea no planificada.

Tabla 11. Intención-autonomía en el uso de métodos anticonceptivos en los escolares encuestados que refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez, El Salvador 2017

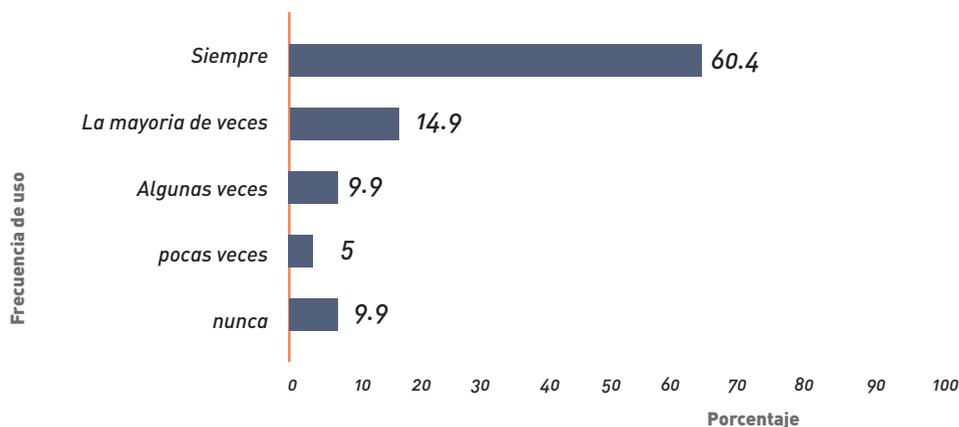
n=102	Frecuencia	Porcentaje
Uso de anticonceptivos en primera relación sexual	74	72.5
Quién decidió el uso de método		
Propia	20	19.6
Su pareja	13	12.7
Ambos	69	67.6
Razón de uso		
Proteger de ITS	43	58.1
Proteger de embarazo	70	94.6
Razón de no uso en primera relación n=2		
No tenía nada que usar	11	39.3
No quería usar (no se siente igual, descuido, no era necesario)	10	35.7
No sabía qué o cómo usar	7	25

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

Actualmente el 15% de los escolares encuestados utilizan algún método anticonceptivo. De los que se encuentran sexualmente activos, el 60% reporta utilizar condón siempre que tiene relaciones sexuales, diez por ciento dice nunca utilizar condón. El 60% de los escolares que usan método actualmente lo obtienen de la farmacia o tienda y un 32% de la UCSF.

Gráfico 11. Frecuencia de uso de condón de los escolares encuestados que reportaron haber tenido relaciones sexuales. El Salvador 2017

n=102



Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

La principal razón por la cual los escolares no utilizan método es porque actualmente no tiene vida sexual (91%). El 91% de ellos refiere que utilizará algún método anticonceptivo en el futuro.

Tabla 12. Uso actual de método anticonceptivo en los escolares encuestados. El Salvador 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Uso actual de métodos anticonceptivos (n=344)	50	14.5
No uso de métodos	294	85.5
Razón de no uso de métodos anticonceptivos (n=294)		
No tiene vida sexual	268	91.2
Muy joven/no preparado	9	3.1
Miedo a efectos colaterales	6	2.0
No quiere/Son Incómodos/mala calidad	5	1.7
No tiene acceso o confianza para solicitarlos	3	1.0
Otro (religión/no sabe/embarazo actual)	3	1.0
Intención de uso (n=294)		
Sí	267	90.8
No	16	5.4
No sabe	11	3.7

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta "Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017"

10. Participación en actividades relacionadas a la intervención

Los centros escolares participantes fueron receptores durante el año 2017 de una intervención educativa que consistió en la formación de promotores juveniles y de charlas sobre métodos anticonceptivos. Esta intervención se realizó con diversos grupos de alumnos, por lo que se exploró dentro de la encuesta si los que respondieron habían participado en la intervención.

En ese sentido, encontramos que 95.9% de ellos han recibido charlas de salud sexual y reproductiva, independientemente de la intervención mencionada. El 18.6% había participado como promotores juveniles y el 75% había recibido las charlas de métodos anticonceptivos proporcionada por el personal que realizó la intervención educativa.

Tabla 13. Participación de escolares encuestados en las actividades relacionadas a la intervención educativa de “Prevención de embarazo en adolescentes”. El Salvador 2017

Ha recibido charlas de salud sexual en el centro escolar	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Sí	163	93.7	167	98.2	330	95.9
No	11	6.3	3	1.8	14	4.1
Total	174	100	170	100	344	100
Participó en promotores juveniles						
Sí	32	18.4	32	18.8	64	18.6
No	142	81.6	138	81.2	280	81.4
Total	174	100	170	100	344	100
Participó en charlas de Anticonceptivos						
Sí	131	75.3	127	74.7	258	75.0
No	43	24.7	43	25.3	86	25.0
Total	174	100	170	100	344	100

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de encuesta “Factores relacionados al uso de anticonceptivos en escolares de centros públicos, El Salvador, 2017”

11. Factores relacionados con el inicio de relaciones sexuales

Realizamos un análisis bivariado buscando las posibles asociaciones entre diversos factores y el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia. Evaluamos el sexo, la procedencia, si vive con sus padres y las relaciones con ellos, las redes de apoyo, religión y las aspiraciones académicas. No encontramos relación entre la aspiración académica, laboral, la religión con que se identifica, ni la fuente de información sobre temas de salud sexual y reproductiva. (Tabla 15)

Tabla 14. Análisis bivariado-asociación con haber tenido relaciones sexuales en adolescencia.

Variables	Chi2	p	ORP	IC 95%	
				inferior	superior
Sexo Masculino	6.03	0.01	1.79	1.12	2.88
Procedencia Urbana	5.07	0.02	2.03	1.12	3.67
No vive con sus padres	8.36	0.00	3.03	1.39	6.64
Calificación de relación entre padres	7.42	0.01	0.92	0.87	0.97
Calificación de relación afectiva con madre	4.24	0.04	0.89	0.80	0.99
Calificación de relación afectiva con padre	6.80	0.01	0.92	0.86	0.97
Calificación de comunicación con madre	9.48	0.00	0.84	0.76	0.94
Calificación de comunicación con padre	8.40	0.00	0.91	0.85	0.97
Acude a madre para problemas personales	4.74	0.03	0.58	0.34	0.98
Acude más a madre para problemas personales	13.86	0.00	0.40	0.23	0.66
Acude a madre para temas de SSR y pareja	5.96	0.02	0.56	0.35	0.89
Acude más a madre para temas de SSR y pareja	10.88	0.00	0.39	0.22	0.69
Participa en clubs o grupos de adolescentes	9.12	0.00	2.06	1.28	3.31

Encontramos como factores de riesgo, ser de sexo masculino (ORP 1.79), procedencia urbana (ORP 2.03), no vivir con ninguno de sus padres (ORP 3.03) y participar en grupos o clubs de adolescentes (ORP 2.06). La calificación entre la relación entre padres, relación afectiva y comunicación tanto con padre o madre, se presentaron como factores protectores.

Realizamos un modelo de regresión logística, agregando las variables que han presentado asociación. De la primera regresión en la cual se incluyeron todas las variables que mostraron significancia, eliminamos aquellas con valores de p mayores a 0.1. De esa forma, utilizando metodología stepwise, incluimos las variables significativas, retirando del modelo las que perdían significancia. El modelo final, mostró como factores de riesgo, ser de sexo masculino y participar en clubs de adolescentes, y como factores protectores si la comunicación con el padre obtuvo mejores calificaciones y si la persona a quien acude para contar sus problemas personales es la madre.

Tabla 15. Regresión logística “variable asociada a haber tenido relaciones sexuales”

					no. Observaciones	344
					LR chi2	35.07
Log Likelihood	-191.58				Prob> chi2	0.00
					Pseudo R2	0.084
AlgunavezRS	Odds Ratio	Std. Err	z	p>z	IC 95%	
Sexo	1.934	0.492	2.590	0.010	1.174	3.184
AcudemasMADRE	0.437	0.113	-3.190	0.001	0.265	0.727
ComunicacionPadre	0.911	0.031	-2.730	0.006	0.852	0.974
Participacionclub	1.967	0.502	2.690	0.007	1.201	3.224
_cons	0.520	0.141	-2.410	0.016	0.305	0.885

12. Factores relacionados con el uso actual de métodos anticonceptivos

102 (30%) de los adolescentes encuestados habían iniciado su vida sexual, con base a ese grupo, realizamos un análisis bivariado, en donde las variables que mostraron significancia fueron el tener más de una pareja sexual, participar en clubs de adolescentes y tener actualmente pareja (novio o novia) (ORP3.48). No se encontró relación de uso de métodos anticonceptivos con el conocimiento que se tenga sobre ellos.

Tabla 16. Análisis bivariado- asociado con uso actual de método anticonceptivo”

Variables	Chi2	p	ORP	IC 95%	
				inf	sup
Cantidad de parejas	4.92	0.04	1.31	1.01	1.71
Participa en club	1.90	0.17	1.73	0.79	3.80

Para el análisis se tomaron en cuenta 101, ya que se eliminó una persona que reportó abuso sexual.

Al realizar el análisis multivariado quienes tienen más probabilidades de usar métodos anticonceptivos son quienes actualmente tienen pareja. También quienes han tenido más de una pareja tienen una pequeña probabilidad mayor de usar métodos anticonceptivos. Se eliminó del modelo el pertenecer o no a un club de adolescentes.

Tabla 17 . Regresión Logística “variables asociadas a usar actualmente métodos anticonceptivos”

					no. Observaciones	102	
					LR chi2	14.28	
	Log Likelihood	-63.38			0.00	0.00	
					Pseudo R2	0.10	
	ActualMAC	Odds Ratio	Std. Err	z	p>z	IC 95%	
	Numeroparejas	1.348	0.193	2.09	0.037	1.018	1.785
	Actualpareja	3.732	1.668	2.95	0.003	1.555	8.962
	_cons	0.215	0.102	-3.24	0.001	0.085	0.544

DISCUSIÓN

Encontramos que el 30% de los escolares ha tenido relaciones sexuales, lo cual coincide con lo reportado a nivel nacional en la Encuesta Nacional de Salud⁴ que reporta 70% de jóvenes de 15 a 24 años que nunca han tenido relaciones sexuales y en estudios en México que reportan aproximadamente 32% de mujeres de 15 a 19 años que han iniciado relaciones sexuales³², en Chile, por otra parte, las cifras son menores, encontrando que en este mismo grupo de edad el 12.5% ha tenido inicio de relaciones sexuales.³⁶

El inicio de relaciones sexuales en adolescencia temprana (10-14 años) es un factor de riesgo para tener un embarazo en adolescente, además estudios han descrito que el retraso en el inicio de relaciones sexuales hace que los adolescentes tengan mayor probabilidad de usar algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo.¹²

Dentro de los resultados de la encuesta se encontró que la edad media de inicio de relaciones sexuales es de 15.6 años, sin embargo, se puede observar que los adolescentes masculinos reportan edades de inicio de relaciones sexuales desde los 12 años, mientras que en el sexo femenino, el inicio se da a partir de los 15 años, este dato es comparable por lo reportado en otros países en donde más adolescentes masculinos tienen relaciones sexuales antes de los 15 años que del sexo femenino.⁷ Una adolescente reportó haber sido forzada a tener relaciones a los 9 años, no se encontró ningún caso de violación en el sexo masculino, sin embargo, 1 hombre y 3 mujeres respondieron no haber deseado la primera relación.

Al observar la tendencia del inicio de las relaciones sexuales en los escolares entrevistados, según el análisis de modelaje estadístico con curva de supervivencia, vemos que cuando este grupo entrevistado hayan cumplido 19 años la probabilidad que tanto mujeres como hombres hayan tenido relaciones sexuales es de 42%. Lo anterior significa una mayor proporción que lo reportado a nivel nacional y comparable con datos estadounidenses quienes reportan a más 47% de los escolares de ambos sexos sexualmente activos³⁷, porcentaje mucho más alto que lo mencionado en países latinoamericanos.^{32,36}

La mayoría de los adolescentes encuestados viven con sus padres y reportan una buena relación con ellos, asignando a la relación emocional y de comunicación calificaciones promedio mayores de 7.5 al padre y mayores de 8.7 a la madre calificaciones que son más altas que las que se encontraron en un estudio realizado en Chile²⁹, en donde la calificación asignada al padre fue de 5.5 y a la madre de 6.5. Es de notar que la figura paterna recibió calificación menor en cada categoría que la otorgada a la madre, además presenta el mayor número de calificación como inexistente, ya que menos escolares tenían una relación con el padre que con la madre.



La evaluación de relación con los padres es de importancia ya que tanto la comunicación con la madre como con el padre mostró ser un factor protector en cuanto al inicio de relaciones sexuales, este dato es similar al encontrado en un meta análisis hecho en estudios que evaluaban la comunicación de los padres con los adolescentes, estos estudios reportan que esta comunicación influye en fomentar el sexo seguro, uso de condón y anticonceptivos.²⁵ Esto concuerda también con lo mencionado, que las intervenciones más efectivas en las decisiones de retraso de inicio de relaciones sexuales y de uso de método anticonceptivo, son aquellas que involucran a los padres.^{19,27} En esta encuesta, no encontramos asociación entre la comunicación con los padres y el uso de condón u otro método anticonceptivo, pero sí con el retraso del inicio de relaciones sexuales.

En esta encuesta encontramos que aproximadamente el 11% obtuvieron conocimientos sobre métodos anticonceptivos de su madre, dato similar al reportado por un estudio en México²³ y menor al reportado en Perú²² en estudiantes de secundaria, quienes encontraron que la fuente de conocimientos era la madre en un 34.6%. El porcentaje de escolares que reportó que ninguno de sus padres le ha hablado sobre sexualidad es solo del 21%, lo cual es menor a lo que reportan en un estudio con adolescentes chilenas quienes reportan hablar con los padres en un 34%.²¹ En estudios internacionales se ha reportado mayor impacto si los padres, especialmente la madre, tiene mayor educación^{21,29}, ese dato no fue corroborado en nuestro estudio. La principal fuente de información de métodos anticonceptivos fue el personal de salud, sin embargo, es de notar que la información fue recibida en el centro escolar, coincidiendo con la encuesta en adolescentes chilenas, de quienes el 84% obtuvieron su información en el centro escolar.²¹

Los adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, utilizaron algún método anticonceptivo (73%), principalmente el condón masculino, con la intención de prevenir embarazo. El uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual es mayor que la reportada en Chile^{29,36} (37%) y México³² (60%), incluso en encontrado a nivel nacional en la encuesta realizada a madres adolescentes (30%).¹²

A nivel nacional, se reporta que entre adolescentes el método más utilizado son los inyectables¹¹, sin embargo, en esta encuesta, encontramos que de quienes utilizaron método, el más utilizado fueron los condones masculinos, dato que coincide con lo reportado en Cuba³⁰ y Chile²⁹. Los escolares mencionaron que la principal fuente de obtención del método es en la farmacia o supermercado, lo cual puede explicar un subregistro en el sistema respecto al uso de métodos anticonceptivos el cual reporta al método inyectable como el más utilizado por este grupo de edad⁵.

Dos escolares reportaron haber utilizado método dual, lo cual es lo recomendable para la prevención de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, muy similar a lo que se reporta en un estudio en México en el cual menos del 1% de los encuestados utilizan método dual³¹.

El método es elegido por ambos, o por el mismo adolescente y solo un bajo



porcentaje refiere que la decisión fue tomada por la pareja, lo cual se vio más en el sexo femenino que en el masculino, no se encontró que adolescentes de sexo masculino consideraran que no es su responsabilidad el uso de método anticonceptivo como ocurre en un estudio en Cuba³⁸ en adolescentes masculinos quienes en un 35% no lo reconocen como su responsabilidad.

El conocimiento sobre métodos tampoco fue un factor asociado, igual que lo reportado en México²³. Los principales factores protectores fueron que la persona con quien hablen de sus problemas personales sea la madre y que asignen una buena calificación a la comunicación con el padre. El uso de métodos anticonceptivos está relacionado con el hecho de tener actualmente pareja o de haber tenido más de una pareja sexual.

Dentro de las barreras para uso de métodos anticonceptivos reportadas en países asiáticos, africanos y latinoamericanos se mencionan las relacionadas al acceso a la salud⁷, otros estudios mencionan el prejuicio del personal de salud³³ y aquellos relacionados a servicios no amigables o a vergüenza con el personal de salud²⁵, mientras que una buena relación con el personal de salud ha sido asociada con mayor uso de métodos anticonceptivos²⁹. Debido a lo anterior, se exploró sobre el acceso a los servicios de salud y la percepción que tienen los y las adolescentes de estos, sin embargo, no encontramos asociación con el acceso a servicios de salud ni educación en salud sexual y reproductiva con el inicio de relaciones sexuales ni con el uso actual de método anticonceptivo.

La mayoría obtuvo su método anticonceptivo de la farmacia o tienda, a pesar de conocer que se proporcionan de manera gratuita en los establecimientos de salud. El tener que pagar por el método podría ser lo que esté ocasionando que no sean constantes en su uso, ya que, al preguntar sobre la frecuencia de uso, observamos que no utilizan método siempre que tienen relaciones sexuales.

La utilización de los establecimientos de salud está enfocada principalmente para atenciones curativas y no preventivas, además, muchos adolescentes desconocen los programas destinados a población adolescente dentro de los establecimientos.

Los adolescentes mencionaron que no tienen nada que les impida asistir a los establecimientos de salud, y la mayoría respondió que recomendaría el establecimiento a familiares y amigos, sin embargo, mencionaron que los tiempos de espera para ser atendidos son muy largos, y algunos no confían en el personal por falta de confidencialidad o por la calidad de atención. En la encuesta no se exploraron razones específicas de la falta de confianza o problemas que cada uno pudiese haber experimentado. Es notorio, que la mayoría de ellos no asisten de manera espontánea por razones preventivas, pero consideran al personal de salud como su principal fuente de información para temas de salud sexual y reproductiva y conocimientos sobre métodos anticonceptivos, casi toda persona que se encuestó respondió haber recibido educación en salud sexual y reproductiva dentro del centro escolar.

CONCLUSIONES

La evidencia encontrada en esta encuesta, fortalece lo que se conoce a través de literatura internacional de la importancia de la relación con padre y madre, a diferencia de lo esperado, no se encontró asociación con factores como conocimientos sobre métodos anticonceptivos y aspiraciones académicas, lo cual puede deberse a que los centros escolares en donde se realizó la encuesta ha contado con intervenciones educativas por el establecimiento de salud, ONGs y recientemente por el proyecto de "Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en municipios priorizados del departamento de San Salvador, 2017", lo que nos coloca ante una población con conocimientos respecto a los temas de interés. A pesar de esto, se encontró que no todos los adolescentes sexualmente activos utilizan métodos anticonceptivos de manera constante, lo que sugiere que los conocimientos apoyan a que los adolescentes sepan qué decisiones pueden tomar, pero son otros los factores que determinan que opten por las decisiones más seguras.

La probabilidad de inicio de relaciones sexuales en la población encuestada antes de los 19 años es mayor que lo esperado a nivel nacional, lo que los coloca en riesgo de embarazo durante la edad adolescente.

A pesar que los escolares poseen conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otros temas de salud sexual y reproductiva, las decisiones que toman respecto a su uso basadas en otros factores.

El uso de método anticonceptivo está relacionado con tener pareja o haber tenido pareja, a pesar de haber analizado otros factores, no se encontró relación con ellos.

Se reconoce un buen acceso a los servicios de salud, sin embargo, los adolescentes los utilizan por razones curativas y no preventivas, por lo que la posibilidad de recibir educación o provisión de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud disminuye. A pesar de esto, la principal fuente de conocimiento sobre estos temas es el personal de salud, lo que indica que se reconoce la labor y esfuerzo realizado por personal de salud dentro los centros escolares para fortalecer la educación en los escolares.

La principal fuente de obtención de método es a través de la farmacia o en tiendas, lo que no es sostenible, especialmente para escolares sin ningún ingreso económico, lo que podría estar ocasionando que el uso del método sea inconsistente y por lo tanto se incrementen las posibilidades de un embarazo o de adquirir una infección de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES

Se recomienda el fortalecimiento de programas que incluyan a padres y madres de familia en la educación de los hijos, para fomentar la comunicación y buena relación entre ellos. Estos programas pueden ser relacionados a temas vinculados o no a la salud sexual y reproductiva, ya que el factor que influye en los y las adolescentes es la buena comunicación y buena relación con padre y/o madre.

Minsal y Mined deben realizar trabajos en conjunto en relación a la educación integral de la sexualidad, ya que los adolescentes identifican como principal fuente y prefieren que sea el personal de salud quien les imparta la información, es necesario que exista coordinación para que personal de salud visite los centros escolares para impartir talleres y charlas para la educación de salud sexual y reproductiva.

La educación proporcionada por el personal de salud, debe ser reforzada por el personal docente y por el entorno cercano de los escolares, tanto familiares como amigos. La información adecuada ayuda a que los escolares tengan elementos suficientes para poder tomar decisiones acertadas en caso que lo necesiten.

La población escolar del área urbana de San Salvador incluida tiene mayor riesgo de inicio de relaciones sexuales a temprana edad, por lo que las intervenciones de educación y fortalecimiento familiar deben orientarse en etapas tempranas de la adolescencia, antes de los 14 años.

Se recomienda realizar mayor promoción de los servicios amigables para adolescentes, así puedan conocer de las atenciones preventivas, educativas y curativas que el Minsal ofrece a esta población. Para esto, se considera necesario generar espacios amigables para comodidad y confidencialidad de ellos, así como sensibilizar al personal de la importancia en la atención que esta población requiere.

Para alcanzar una mejor cobertura en el uso de métodos anticonceptivos, deben considerarse medidas alternativas que permitan al adolescente acceder a ellos fuera del establecimiento de salud y de una forma discreta para garantizar su comodidad y adherencia.

Deben buscarse otros mecanismos para comprender con más profundidad los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes.

REFERENCIAS

1. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. D.L. N. 520, Diario Oficial No 2, Tomo 390; El Salvador 4 de enero de 2011.
2. Comisión Coordinadora del Sector de Justicia. Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia. Diario oficial No. 68, Tomo 383; El Salvador 16 de abril 2009.
3. Dirección de Regulación y Legislación en Salud, Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva. Política de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. PUCE; 2013 [citado 9 de agosto de 2017]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9764>
4. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud de El Salvador, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados. 2014.
5. Sistema de Morbi Mortalidad en Línea (SIMMOW). Atenciones ambulatorias. [citado 28 de febrero 2018]. Recuperado a partir de: <https://simmow.salud.gob.sv/>
6. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador. Mapa de embarazos en niñas y adolescentes de El Salvador 2015 [Internet]. 2016. Recuperado a partir de: file:///c:/users/dra.%20zelaya/documents/apoyo%20a%20la%20gestion/2016-investigaciones%20y%20revisiones/maternidad%20y%20unión%20en%20ninas%20y%20adolescentes/unfpa/mapa_embarazos2015_4web3.pdf
7. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 12 de julio de 2017];11(1). Recuperado a partir de: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-1>
8. Torres Rodríguez M, González Román P. Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. *Rev. Fac. cienc. Econ*, Vol XVII, Diciembre 2009
9. Flórez CE, Soto V. Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política. Departamento Nacional de Planeación. Colombia 2007.

10. OMS. OMS | Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. [citado 15 de junio 2018]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
11. Ali M, Seuc A, Rahimi A, Festin M, Temmerman M. A global research agenda for family planning: results of an exercise for setting research priorities. Bull World Health Organ. 1 de febrero de 2014;92(2):93-8.
12. 10. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. 77. 2012;4:271-9.
13. Instituto Nacional de Salud, Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Instituto Nacional para el Desarrollo de la Mujer, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia. Maternidad y unión en niñas y adolescentes. Consecuencias en la vulneración de sus derechos. [Internet] Recuperado a partir de: <http://elsalvador.unfpa.org/publicaciones/maternidad-y-uni%C3%B3n-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-consecuencias-en-la-vulneraci%C3%B3n-de-sus>
14. Sánchez-Retana C, Leiva-Granados R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 12 de julio de 2017];14(1). Recuperado a partir de: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/25142>
15. Pacheco Sánchez Cl. Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 9 de diciembre de 2015 [citado 12 de julio de 2017];14(29). Recuperado a partir de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/15141>
16. Kennedy E, Gray N, Azzopardi P, Creati M. Adolescent fertility and family planning in East Asia and the Pacific: a review of DHS reports. Reprod Health [Internet]. diciembre de 2011 [citado 12 de julio de 2017];8(1). Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-8-11>
17. Rodríguez MT, González Román P. Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. Univ Mil Nueva Granada. diciembre de 2009; Vol. XVII (2):171-82.
18. Posada Morales MN, Mora Espinoza BD las M. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de

una intervención educativa con simulador. *EnfermActual Costa Rica* [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 12 de julio de 2017];(28). Recuperado a partir de:

<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/17203>

19. Atienzo EE, Campero L, Estrada F, Rouse C, Walker D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Pública México*. abril de 2011;53(2):160-71.
20. Chelhond-Boustaine EA, Leidy Contreras-Vivas, Ferrer-Ladera M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. *Rev Médica Risaralda*. diciembre de 2012; Vol 18(No.2).
21. González A E, Molina G T, Luttes D C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015;80(1):24-32.
22. Jerónimo Maturana CA, Alvarez León JG, Carbonel Luyo WF, Goyeneche JN. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Med Per*. 2009;26(3).
23. Vilchis-Dávila E, Lucio-Alvarado M, M Olivos-Rubio. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense [Internet]. Disponible en: <file:///c:/users/dra.%20zelaya/documents/apoyo%20a%20la%20gestion/revisión%20de%20protocolos/aco-adolescentes/referencias/fact.%20q%20influyen%20en%20uso%20de%20metodos%20anticonceptivos%20en%20com.%20mexiquense.pdf>
24. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque IA, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. *Medisur*. abril de 2015; Volumen 13(2).
25. Fiedler MW, Araújo A, Souza MCC de. The prevention of teenage pregnancy in adolescent's view. *Texto Contexto - Enferm*. marzo de 2015;24(1):30-7.
26. Yago Simón T, Tomás Aznar C. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Pública*. junio de 2014;88(3):395-406.
27. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*. 1 de enero de 2016;170(1):52.
28. OMS. OMS | Planificación familiar [Internet]. WHO. [citado 24 de agosto de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

29. Fétis NG, Bustos ML, Lanas ZF, Baeza WB, Contreras RJ, Hebel NE, et al. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media en la comuna de Temuco. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [citado 12 de julio de 2017];73(6). Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
30. González Aguilar AG, Quinata Llanio L. La anticoncepción en adolescentes de Plaza de la Revolución: 1996-2011. RNPS. 2016; Año XI (22):90-7.
31. Gutiérrez JP, García-Saisó S, Espinosa-de la Peña R, Balandrán DA. Desigualdad en indicadores de comportamientos de riesgo en adolescentes en México: análisis de dos encuestas de salud. Salud Pública México. 15 de diciembre de 2016;58(6):657.
32. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suárez L, de la Vara E, de Castro F, et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud Pública México. 2013; Vol 55 (Suplemento 2).
33. Rome E. Use of long-acting reversible contraceptives to reduce the rate of teen pregnancy. Cleve Clin J Med. 1 de noviembre de 2015;82(suppl 1): S8-12.
34. Madiedo Hernández J, Otero Alonso M, González Izquierdo Y, Pulido González T. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. Rev Cubana de Enfermería. 2001;17(1):9-13.
35. Ministerio de Economía de El Salvador, Dirección General de Estadística y Censo El Salvador. Proyecciones Poblacionales. 2017.
36. Parra Villarroel J, Domínguez Placencia J, Maturana Rosales J, Pérez Villegas R, Carrasco Portiño M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud Colectiva 2013
37. Ott MA, Sucato GS. Contraception in adolescents. Pediatrics 2014 vol 134 (4); e1257-e1281. Recuperado a partir de: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2014-2300>
38. Madiedo J, Otero M, González Y, Pulido T. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. Rev. Cubana de Enfermería 2001 vol 17 (1);9-13



CAPITULO 2.

*FACTORES RELACIONADOS AL
USO DE ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES PUÉRPERAS*



RESUMEN

La situación de embarazo adolescente ha sido materia de atención prioritaria para los servicios de salud, encontrando la necesidad de explorar factores que generan renuencia a utilizar anticonceptivos, tanto en adolescentes nulíparas, como en aquellas que ya cuentan con un embarazo previo. **Objetivo:** Identificar los factores que influyen en la toma de decisiones de las adolescentes postparto que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de Nejapa, Aguilares, Apopa y Guazapa con respecto al uso de anticonceptivos. **Método:** Estudio cualitativo, con base a entrevistas semi-estructurada dirigida a 18 adolescentes puérperas que asisten a los establecimientos de salud intervenidas. **Resultado:** Se evidenció que las adolescentes decidieron no hacer uso de métodos anticonceptivos debido a una falta de dominio en sus prácticas sexuales, así como una falsa sensación de seguridad, acompañado en algunos casos de la decisión de adelantar la maternidad, debido a condiciones que limitan su proyecto de vida. En cuanto a los mitos y temores se encontró que estos están basados principalmente en la experiencia de otras usuarias y en una mala comprensión del método anticonceptivo. Respecto a los servicios de salud, las entrevistadas perciben en el personal una fuente de información confiable sobre métodos anticonceptivos, de igual forma cuentan con nociones sobre los servicios que los establecimientos de salud ofrecen, en especial quienes participaron en alguna de las intervenciones enfocadas a estas. **Conclusiones:** El uso de anticonceptivos en las prácticas sexuales adolescentes viene marcado por la información del entorno en que se desarrollan, tanto familiar, como comunitario, principalmente en su círculo más cercano. Por ello es importante, fortalecer y empoderar tanto a niñez y adolescencia, como a madres, padres y actores clave, promoviendo un desarrollo sexual saludable y libre de vulneraciones.



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa caracterizada por la exploración de límites y capacidades, supone una reevaluación de las propias creencias sobre el mundo, así como aspectos personales como la sexualidad, identidad y proyecto de vida^{1, 2}. Sin embargo, durante estos procesos de exploración se presentan situaciones para las cuales los adolescentes no cuentan con los recursos suficientes, resultando en conductas de riesgo para su desarrollo, como es el caso de las relaciones sexuales a temprana edad y las prácticas sexuales inseguras, las cuales aumentan el riesgo de resultar en infección de transmisión sexual o embarazo precoz.

El tema de embarazo en adolescentes supone un riesgo que afecta la salud y el adecuado desarrollo de muchas adolescentes, constituyendo un complicado reto para los sistemas de salud. En lo que respecta a El Salvador, según el registro de atenciones maternas del Minsal, durante el 2016 se reportaron un total de 21 467 embarazos de niña y adolescentes entre los 10 y 19 años, lo que constituye el 30 % del total de embarazos registrados³. Dicha cifra es alarmante no solo por el riesgo en que las adolescentes y sus hijos se ven expuestos, si no por las implicaciones que tiene en su futuro, limitándoles su desarrollo y relegándose muchas veces a su rol de madre.^{4, 5, 6}

Además, existen elementos como el rechazo familiar, deserción escolar y la unión temprana con la pareja que limitan el proyecto de vida de las adolescentes a una función meramente reproductiva, volviéndoles más vulnerables a otro embarazo.⁷ En el estudio de “Maternidad y unión en niñas y adolescentes” se identificó que casi la mitad de las adolescentes que verificaron parto en 2012, no optaron por un método anticonceptivo después de su primer bebé, y al momento del estudio, el 29% era madre o estaba embarazada de su segundo hijo.⁶ Lo que parece indicar que el riesgo de otro embarazo prevalece, así como los factores que condicionan el uso de anticonceptivos.

Por otra parte, se ha encontrado que, desde el inicio de su vida sexual, los adolescentes demoran entre 6 y 18 meses en iniciar el uso de algún método anticonceptivo, reportando en muchos casos que se debe a lo imprevisto que resultan estas primeras experiencias sexuales y en un menor grado reportan la dificultad para acceder a estos métodos anticonceptivos o carecer de conocimientos claros sobre su uso.⁸

Lo anterior, cobra importancia si se considera que el inicio de la actividad sexual ronda edades muy tempranas. Para el 2009, según la Encuesta Nacional de Juventud, la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes rondaba los 16.2 años, siendo más temprana en hombres (15.6 años) que en mujeres (16.9 años). Encontrando nuevamente una fuerte prevalencia del embarazo



precoz, dado que del total de mujeres jóvenes que mencionaron tener relaciones sexuales, el 77.2% estuvo embarazada y el 23.3% de los hombres jóvenes que tuvieron actividad sexual reconocieron haber embarazado a su pareja, novia o compañera sexual.⁹ Se debe mencionar, que el riesgo de embarazo en mujeres aumenta en edades más tempranas; sobre todo, cuando el inicio de la actividad sexual es previo a los 15 años y si la pareja sexual es mayor que ellas ^{10, 6, 11}.

Por tanto, resulta importante reflexionar sobre los factores que promueven un desarrollo sexual saludable, como el acceso a oportunidades de formación y la construcción de un proyecto de vida sólido, que contribuya a un inicio más prolongado de la actividad sexual ^{11, 12}. Así mismo, se debe considerar los motivos, creencias y limitantes que giran en torno a la decisión de utilizar métodos de planificación, lo cual implica indagar en las ideas y actitudes que la juventud posee en torno al tema de anticonceptivos, su importancia y la educación sexual que recibe por parte de padres y orientadores, así como la calidad de esta información, el acceso a servicios de planificación familiar y la percepción que se posee de estos servicios.

De la misma manera, interesa conocer las condiciones por las que estas limitantes se mantienen tras el embarazo ya que debe considerarse a la población post parto, en función de prever un segundo embarazo. Es decir, que la exploración de estos factores no debería limitarse a población adolescente que inicia su actividad sexual, es importante contemplar a las adolescentes que ya han vivido un proceso de embarazo, puesto que en ellas prevalecen estas prácticas y esquemas que las vuelven propensas a tener otro embarazo.⁶ Por tanto, en esta población interesa indagar en los factores que reducen el uso de algún método de planificación, si aún sostienen mitos o creencias al respecto y qué elementos en los servicios de salud pudieran estar asociados a su decisión de no utilizar un método anticonceptivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevención del embarazo en la adolescencia constituye una labor compleja, donde pesan diferentes factores como las características que corresponden a esa etapa del desarrollo, los patrones socioculturales de la sociedad salvadoreña, así como la labor de instituciones que velan por el bienestar de la niñez y adolescencia. De manera más concreta, la prevención del embarazo implica reevaluar las prácticas sexuales que se desarrollan y la concepción que se tiene sobre métodos anticonceptivos, los motivos, creencias y limitantes en torno a su uso.

Asimismo, resulta interesante la persistencia en estas interpretaciones y prácticas ya que como se mencionó anteriormente, una gran proporción de adolescentes continúan sin planificar después de un primer embarazo, presentándose diversos factores que mantienen y perpetúan este riesgo.⁶ Muchas adolescentes que planifican post parto deciden suspender el uso de método anticonceptivo, por motivos como el rechazo de la pareja hacia los mismos y el temor o una mala experiencia relacionada a los efectos secundarios del anticonceptivo.^{13, 14} A pesar de las dificultades y riesgos que se puedan presentar durante un primer proceso de embarazo y las intervenciones que se realizan en esta población, existen factores que mantienen estas valoraciones sobre el uso métodos anticonceptivos.



Para ello es necesario comprender, las actitudes y prácticas que las adolescentes desarrollan en torno al uso de métodos anticonceptivos tanto previo, como después del embarazo. Es decir, una exploración de las condiciones previas a su embarazo que condicionaron su uso, así como los posibles cambios que pudiese haber experimentado durante todo el proceso de gestación, las intervenciones que recibieron y como todo esto impactó en sus prácticas sexuales postparto. Logrando de esta manera, describir los factores asociados al uso de anticonceptivos tanto previo, como después del embarazo.

JUSTIFICACIÓN

La reducción de los embarazos en adolescentes, supone una prioridad dado que sus cifras elevadas constituyen solida evidencia de la vulnerabilidad a la que se ven sometidas. Esto debido a que, en muchos casos, el embarazo pone en riesgo la vida y salud de las adolescentes y su bebé, así como limita su autonomía y el desarrollo adecuado de sus capacidades.^{4, 6, 13, 15, 16} Dicha situación de vulnerabilidad continúa incluso después del parto, dado que circunstancias como el abandono de sus estudios, la falta de apoyo familiar y el acompañamiento con su pareja las vuelve susceptibles a futuros embarazos y a la delimitación de su proyecto de vida en torno a su maternidad.^{6, 7}

Ante esto, resulta importante revisar los factores que limitan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes puérperas, en especial las creencias y circunstancias que las adolescentes poseen sobre el tema e impactan en sus prácticas sexuales. Así como los motivos que podrían llevar a no optar o suspender el uso de métodos anticonceptivos tras el embarazo, dado que como se ha encontrado en el estudio de “Maternidad y unión en niñas y adolescente”, la prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos es de 36%, pesando razones como el rechazo hacia los métodos de planificación, tanto de ella como de la pareja; así como temor o malas experiencias relacionadas al efecto secundario del anticonceptivo.⁶

“ Es necesario generar conocimientos que permitan comprender la complejidad del fenómeno del embarazo en adolescentes.”

Por lo tanto, la importancia de este estudio es reconocida dentro de la “Estrategia Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñez y Adolescencia”⁵, ya que en dicha estrategia se contempla la necesidad de generar conocimientos que permitan comprender la complejidad del fenómeno del embarazo en adolescentes, a manera de lograr mayor incidencia. Siendo este estudio facilitador en el proceso de comprensión de los factores relacionados al embarazo adolescente, partiendo de la perspectiva de las mismas adolescentes y ayudando a comprender las barreras, paradigmas y construcciones que poseen en torno al uso de métodos anticonceptivos y con la finalidad de contar con evidencia científica, necesaria y pertinente para el desarrollo de mejores intervenciones y lograr una mayor incidencia en los patrones socioculturales de la sociedad salvadoreña, promoviendo acciones que mejoren el desarrollo y los derechos de la niñez y adolescencia.

ANTECEDENTES

Desde diversos sectores del país, existen esfuerzos por prevenir el embarazo adolescente, implementando estrategias que promueven el conocimiento y práctica de los derechos sexuales y reproductivos, así como la generación de destrezas para la toma de decisiones responsables. Por parte del Minsal, en su política de Salud Sexual y Reproductiva¹³, se promueve el ejercicio de los derechos sexuales, implementando servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes, promoviendo no solo la prevención y el uso de métodos anticonceptivos, si no también acompañando y priorizando los embarazos, partos y el puerperio en este grupo de edad que constituye un alto riesgo reproductivo y obstétrico.⁶

De igual forma, se pretende garantizar el acceso universal a la educación sexual y reproductiva, por lo que se incorporó el programa de Educación Integral para la Sexualidad (EIS) dentro del Plan Nacional de Educación “El Salvador Educado”, con lo que se pretende alcanzar a toda la comunidad educativa (alumnos, maestros y familias) promoviendo conocimientos y destrezas para mejorar la salud sexual en la población.¹⁷

Esto es destacable puesto que el tema de educación sexual integral ha sido históricamente limitado, en gran medida por los mismos tabúes que la sociedad posee ante el tema, reduciéndose muchas veces el impacto de estrategias centradas en jóvenes.

De hecho, la falta de conocimientos respecto al sexo y sobre métodos anticonceptivos, así como la presencia de prejuicios y valoraciones morales, no solo ha dificultado el abordaje de esta temática con adolescentes, sino que también propicia la generación de mitos.¹⁸ Esto es relevante porque según el estudio de “Maternidad y unión en niñas y adolescente” las madres adolescentes presentan mitos que limitan su uso de anticonceptivos, como la creencia que no hay riesgo de embarazo durante el primer encuentro sexual, ocurrencias relacionadas a efectos secundarios o la creencia de que al mantener encuentros sexuales esporádicos no es necesario usar ningún método anticonceptivo.⁶

Se debe destacar que los mitos prevalecen incluso si los adolescentes cuentan con información sobre el funcionamiento de métodos anticonceptivos, dado que muchos de estos mitos tienen su origen en información científica, pero con el transcurso del tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original.^{18, 6}

“ **Los mitos prevalen incluso si se cuenta con información sobre el funcionamiento de métodos anticonceptivos.**”



Si algo es innegable en la generación de mitos y en el proceso de prevención del embarazo adolescente es el rol de socializadores claves (familia, escuela, iglesia, grupos juveniles, etc.) dado que estos transmiten creencias que serán incorporadas dentro la vivencia de su sexualidad.¹⁹ Dado que las prácticas sexuales inseguras no solo son producto de ceder ante sus impulsos fisiológicos, o una mala valoración del riesgo relacionada a una inmadurez neuro-cognitiva, sino además se debe a un entramado de exigencias sociales, morales, demandas culturales y de género, instauradas tras la socialización.^{4,19,20}

De manera más concreta, los adolescentes conocen y utilizan métodos anticonceptivos influidos por su red de apoyo cercana, en especial los padres, quienes parecen tomar un rol importante en la incorporación y legitimación sobre métodos anticonceptivos. Así mismo, esta legitimación, realizada por padres y figuras de autoridad, parecen ser clave en la incorporación en la práctica de estos conocimientos sobre métodos anticonceptivos.²¹ Por otra parte, la encuesta de maternidad y unión señala que los adolescentes poseen buenos conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, carecen de una base sólida sobre la biología de la reproducción, lo que les lleva a no dimensionar el nivel de riesgo que implican algunas de sus prácticas sexuales.⁶

Existen también otras creencias o factores vinculados a estos mitos, como los temores que generan los efectos secundarios en métodos anticonceptivos, donde más allá del síntoma que se desarrolló importa la experiencia del usuario.⁶ Por su parte, este elemento ha sido relevante en adolescentes postparto, porque muchas tras su experiencia o la de otras usuarias abandonan el método, dejándoles expuesta al riesgo de otro embarazo.²²

Con respecto a factores protectores, se menciona la construcción de un proyecto de vida enfocado al desarrollo de sus capacidades, donde la aspiración profesional impulse al adolescente a postergar su maternidad o paternidad, llevándole a prolongar el inicio de su vida sexual y al uso adecuado de métodos anticonceptivos.²³ Sin embargo, en el contexto salvadoreño, existe una alta incidencia de deserción escolar, tanto previo como durante el embarazo; para 2015, de 25 584 embarazos registrados, más de la mitad de las adolescentes (60.4%) habían desertado previo al embarazo, un 30.9 % abandonó a causa de este y solo el 8.7% continuaron dentro del sistema educativo.²⁴ Lo que es preocupante, dado que una vez fuera del ámbito educativo se les es más difícil a la adolescente considerar y cumplir sus aspiraciones profesionales optando por otras fuentes de autorrealización como la maternidad.

A la lectura de esta realidad, debe considerarse la socialización en base al género, dado que dentro de la sociedad salvadoreña existen esquemas tradicionales donde se asigna a las mujeres especial valor en función de su cuerpo y el desempeño de roles reproductivos, valorando su condición de maternidad, al punto de delimitar dicha condición como su principal fuente de autorrealización y reconocimiento social.²⁵ Por su lado, al hombre se le socializa para poseer una mayor capacidad de agencia, donde se valora principalmente su función

proveedora, así como una exigencia por ejercer su virilidad, fomentado el inicio de las relaciones sexuales a una temprana edad y el ejercicio de una dominancia sobre el terreno sexual.^{25, 26}

Esto es importante considerarlo, ya que posiciona a las parejas adolescentes en circunstancias de poder distintas y que se reflejan en sus prácticas sexuales; dado que a pesar de contar con información en torno a los riesgos del embarazo no siempre cuentan con el suficiente empoderamiento para ejercer prácticas sexuales responsables. De hecho, según la encuesta sobre maternidad y unión realizada en madres adolescentes, únicamente el 28% de las adolescentes solicitó a su pareja la utilización de un preservativo.⁶

Asimismo, durante todo el proceso de gestación y tras el parto se les exigen roles y funciones para las que no solo no se encuentra preparada, sino que son percibidas como necesarias en su condición de madre, delimitando su valor como mujer en base a esto; lo cual puede generar conflictos que terminen estancando su desarrollo en su condición de madre, favoreciendo futuros embarazo y cerrándose a otras posibilidades.²⁷



OBJETIVOS

General

Identificar los factores que influyen en la toma de decisiones de las adolescentes postparto que asisten a los establecimientos de salud de Nejapa, Aguilares, Apopa y Guazapa con respecto al uso de anticonceptivos.

Específicos

- Indagar sobre las razones que influyen en que la adolescente decida o no utilizar métodos anticonceptivos.
- Conocer los mitos, creencias y barreras que tienen las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Conocer la percepción de las adolescentes que participaron durante su embarazo en círculos educativos o en la intervención psicosocial sobre el acceso a métodos anticonceptivos.



METODOLOGÍA

a. Tipo y diseño general del estudio

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, suponiendo una aproximación al fenómeno a partir del discurso y experiencia de la persona incluida en la muestra. El diseño es de carácter fenomenológico, dado que la interpretación del fenómeno de uso de anticonceptivos se realizó a partir de la experiencia que las adolescentes poseen de estos. Se tomó como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad con mujeres adolescentes puérperas que verificaron parto en los establecimientos de salud en donde se realizó la intervención psicosocial y educativa del proyecto "Estrategias para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en municipios priorizados de San Salvador, 2017".

b. Población y muestra

El estudio tomó como población a mujeres adolescentes que experimentaron un embarazo, dado el interés que supone conocer las creencias y prácticas previas que poseían sobre métodos anticonceptivos y las que poseen ahora tras el embarazo. Por ello se tomó como muestra un total de 18 mujeres que verificaron parto en el periodo del proyecto, encontrándose entre los 40 días y 11 meses postparto, así como haber llevado sus controles postnatales en el establecimiento de salud de Nejapa, Apopa, Aguilares o Guazapa.

c. Criterios de selección de participantes

Para las entrevistas a profundidad se establecieron dos segmentaciones por cada establecimiento de salud, en base a su participación en el proyecto. Esta segmentación cuenta con dos subcategorías, en función de si planifica actualmente o no, resultando los siguientes criterios:

- Adolescente puérpera (40 días a 11 meses) que participó en círculo educativo y/o intervención psicosocial
- Que posterior al parto empleara un método anticonceptivo
- Que posterior al parto NO empleara un método anticonceptivo
- Adolescente puérpera (40 días a 11 meses) que NO participó en círculo educativo y/o intervención psicosocial
- Que posterior al parto empleara un método anticonceptivo
- Que posterior al parto NO empleara un método anticonceptivo

d. Procedimientos para la recolección de información

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada, partiendo de un guion (Anexo 6) el cual sirvió para orientar al entrevistador, quién también contó con la libertad de realizar preguntas adicionales y profundizar en temáticas de interés para el estudio. La entrevista fue estructurada para indagar en los siguientes aspectos:

- Datos generales (edad, escolaridad, estado civil, etc.)
- Uso de métodos anticonceptivos
- Orientación durante el embarazo
- Acceso a servicios de salud durante el embarazo
- Participación en el proyecto (Intervención educativa y psicosocial)

Una vez se contó con el instrumento se partió de los registros de información que llevan los establecimientos de salud y en colaboración del personal se realizó la convocatoria de las adolescentes que cumplieran los criterios de selección. En cada entrevista, se explicó la participante en qué consiste la investigación, se aclararon preguntas y se estableció que su colaboración era voluntaria y confidencial. Así mismo, con permiso de las participantes, se procedió a grabar las entrevistas, para luego ser revisadas y transcritas.

e. Aspectos éticos

Como parte de una estrategia que vela por la salud de las adolescentes en situación de embarazo, se fundamentó la investigación respetando la dignidad humana y garantizando el interés superior de las adolescentes. Por ello, en cumplimiento de principios éticos internacionales, el estudio se rigió bajo las Guías para las Buenas Prácticas Clínicas (BPC).

Ante esto, ninguna identificación de las participantes ha sido expuesta y todo el análisis e información obtenida de las entrevistas realizadas excluye nombres y datos personales. Así mismo, el instrumento de investigación fue identificado con un código, el cual sustituyó la identidad de los participantes. En cuanto a la recolección de los datos, se buscó un espacio privado, específico y destinado dentro de los establecimientos de salud, en donde solo se encontró el personal investigador y la adolescente a entrevistar. Así mismo, se especificó a las participantes que su participación es voluntaria, solicitándoles asentimiento o consentimiento informado, según fue requerido.

La participación en el estudio implicó un bajo riesgo, siendo la principal incomodidad generada por algunas preguntas personales, por lo que las entrevistas fueron realizadas principalmente por personal entrenado en psicología. De la misma forma los audios de grabación, las entrevistas transcritas y las matrices de contenido generadas fueron resguardados por el equipo de

investigación dentro del Instituto Nacional de Salud (INS) donde permanecerá registrado por un período de cinco años.

De esta manera, se garantizó la protección de las participantes, permitiendo que sus experiencias sean parte de los aportes de esta investigación, contribuyendo a la prevención de futuros embarazos adolescentes. Debido a que se busca que los conocimientos generados por sus testimonios ofrezcan los aportes necesarios para que las autoridades pertinentes ejecuten estrategias integrales dirigidas a la atención de población adolescente (hombres y mujeres) tomando en cuenta las obligaciones emanadas por leyes y normativas vigentes en el país, así como para definir los mecanismos de atención integral de adolescentes, sus familias y comunidades.

f. Plan de análisis

Para el análisis de las entrevistas se procedió a revisar cada una de las grabaciones para su posterior transcripción, de manera que se pudiese recopilar y organizar la información. Con el texto disponible se realizó el análisis de discurso, siguiendo tres fases: (a) Reducción de los datos, a través de la categorización y codificación de los mismos, (b) Transformación de los datos, mediante la creación de matrices, (c) Obtención de resultados y conclusiones.

Para la fase de reducción de datos, se clasificó la información recabada en unidades de análisis y categorías, cada unidad de análisis respondía a uno de los objetivos específicos resultando en un total de 4 unidades de análisis y 10 categorías:

Objetivo específico	Unidad de análisis	Categoría
1. Indagar sobre las razones que influyen en que la adolescente decida o no utilizar método anticonceptivo.	Caracterización del contexto social	Dinámica socio familiar
		Contexto educativo
	Caracterización de la toma de decisiones sobre uso de métodos anticonceptivos	Decisión de inicio de la vida sexual
		Caracterización de la toma de decisiones sobre uso de métodos anticonceptivos
2. Conocer los mitos, creencias y barreras que tienen las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.	Percepciones e ideas sobre métodos anticonceptivos	Decisiones y proyecto de vida
		Mitos y temores relacionados al uso de anticonceptivos
		Principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos
3. Conocer la percepción de las adolescentes que participaron durante su embarazo en círculos educativos o en la intervención psicosocial sobre el acceso a métodos anticonceptivos.	Percepción de los servicios de salud y acceso a métodos anticonceptivos	Percepción de atenciones maternas (establecimiento de salud y hospitales)
		Valoración de información ofrecida por personal de salud
		Valoración de atención en adolescentes (Intervención psicosocial y educativa)

Se contó con una definición operacional para cada unidad de análisis, a manera de facilitar la selección y clasificación del discurso de cada entrevistada dentro de las categorías, esta organización del texto fue realizada mediante el software AQUAD. Una vez realizado esto se pudo construir la matriz de contenido, donde se identificaron y compararon por unidad de análisis, las ideas principales expresadas por cada entrevistada, pudiendo realizar de esta manera el análisis del discurso en base a los objetivos planteados.

Para la presentación de resultados se seleccionó de la matriz fragmentos clave del proceso de análisis del discurso, a manera de presentar las principales ideas y significados que las adolescentes poseen respecto al tema de anticonceptivos. Así mismo, para la visualización de algunos datos generales se elaboraron tablas en Excel y se hizo uso de SPSS para la elaboración de tablas de contingencia, con lo que se facilitó la comparación de algunos aspectos importantes dentro del análisis.

g. Limitantes

Dentro de las limitantes encontradas para la recopilación de la información se encontró con la dificultad de localizar y contactar algunas de las adolescentes entrevistadas, debido a los cambios de domicilio que estas realizan. En gran parte porque se acompañan con la pareja, viviendo con este o su familia, pero también por el miedo a ser denunciadas y entrar dentro de un proceso legal que les lleve a perder a su pareja, sobre todo, las que son menor de edad.



RESULTADOS Y ANÁLISIS

En función de responder a los objetivos propuestos y comprender de una mejor manera los factores que influyen en la toma de decisiones que condicionan el uso de anticonceptivos en adolescentes, se realizó el análisis del discurso brindado durante las entrevistas. Es de mencionar que inicialmente se convocaron dos participantes por criterio y segmentación, resultando un total de 16 adolescentes convocadas. Sin embargo, al momento de realizar las entrevistas se contó con mayor afluencia por parte de participantes de las intervenciones psicosociales y/o educativas, resultando 18 entrevistas distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 18. Distribución de participantes por criterios

	Planifica post-parto		
Participó en proyecto	Sí	No	Total
Sí	10	2	12
No	1	5	6
Total	11	7	18
Total	10	7	17*

Fuente: Elaboración propia, en base a las entrevistas realizadas y los datos de SIMMOW

Como puede observarse, la mayoría de las asistentes formaron parte del proyecto de prevención del segundo embarazo, participando en las intervenciones psicosociales y/o educativas, encontrando además una buena proporción de participantes que optaron por utilizar un método de planificación después del parto. Por su parte, todas las entrevistadas refirieron haber recibido atención hospitalaria durante el parto y solo una de las entrevistadas se encontraba en su segundo parto, siendo el resto primigestas.



Con respecto a la dinámica socio-familiar, se indagó quienes estructuraban su núcleo familiar en la actualidad, en su mayoría las adolescentes continúan dentro de su familia de origen, es decir: Padre, madre, hermanos, etc. El resto vive con su pareja o familiares de este, como es el caso de una de las entrevistadas, quien vive con la familia de su pareja, pero este se encuentra residiendo en el extranjero.

Es de aclarar que, a pesar de no convivir, una buena parte de las adolescentes refiere continuar en una relación (15/18), cuando solo un poco más de la mitad vive junto al padre de su bebé (7/15). El resto se frecuenta de vez en cuando, tanto quienes viven cerca de su pareja, como quienes por motivos de trabajo u otros, se encuentren en otro departamento.

Tabla 19. Acompañamiento con la pareja y diferencia de edades

Diferencia de edad en rango	Vive con la pareja		
	No	Si	Total
1-3 años de diferencia	6	3	9
4-10 años de diferencia	4	2	6
Más de 10 años de diferencia	0	2	2

* Una de las participantes omitió la edad de su pareja.

Es de destacar, la diferencia de edades con las parejas, dado que en su mayoría era mayor de edad, siendo 21 años la mayor diferencia de edades. Asimismo, las adolescentes que presentan mayor diferencia de edad son quienes más tienden a acompañarse. Por otra parte, algunas adolescentes refieren acompañarse previo al embarazo, sobretodo quienes proyectan iniciar una familia, pero en su mayoría la convivencia se generó tras el embarazo.

¿Estaba embarazada al estar casada o después de estar casada?

- » *No, ya estaba embarazada (...) Nos íbamos a casar después, pero como me di cuenta que estaba embarazada nos casamos para que el niño naciera en un hogar.*

Entonces ¿Ya era parte de sus planes la idea de un matrimonio?

- » *Sí, de casarnos y de tener una familia. Pero no de casarnos muy antes.*

Entrevistada 4

Es de mencionar que las adolescentes encuentran dificultad para acompañarse, debido a que no cuentan con la capacidad de tener su propio espacio y la convivencia con los familiares de la pareja puede suponer un reto complicado, prefiriendo la familia de origen:

“Este, cuando, este les dijimos a los papás de él, lo que dijeron fue que él se ponía a gastar (en ella) y no sabía si el niño era de él (...) ya después, ellos como que me veían de menos de nuevo, ya como que les hacía estorbo, algo así va, ya vine para donde mis abuelos de regreso. Porque ya no quería estar allá, yo me sentía incómoda.”

Entrevista 13

Con respecto a la mayoría que permanece dentro de su familia de origen, las adolescentes refieren una mezcla de sentimientos, en gran parte tristeza y desaprobación ante la noticia del embarazo. A pesar de ello, también mencionaron contar con el apoyo de sus familiares:

¿Cómo fue para usted la noticia de darse cuenta que estaba embarazada?

- » *Mmm para mí fue bastante, me presionó bastante, porque pensaba que mi vida se iba a detener ahí y me afligió bastante porque no hallaba como decirle a mi mamá, me daba pena porque ella me había dado todo verdad, me había dado todo el apoyo que me brindó siempre. (empieza a llorar). Ella siempre me aconsejó, pero me daba vergüenza decirle (...) yo le dije a mi mamá que estaba embarazada, entonces y ella me dijo que como, como íbamos a hacer si, si él no se hacía cargo, todavía no había hablado con él (...) ya después que habló con él y vio que, vio los hechos, que él me estuvo ayudando en todo el embarazo, ya fue cambiando el apoyo de mi mamá.*

Entrevistada 6

Es interesante recalcar que es la madre, de quien más se refiere desaprobación al momento de enterarse del embarazo, pero también de quien más se muestra apoyo. En ocasiones, esto se relacionaba a que muchas de estas madres experimentaron, tanto ellas como otra de sus hijas, un embarazo en la adolescencia y por consiguiente saben las dificultades que eso implica, por lo que no pueden evitar sentir tristeza y decepción porque sus hijas repitan el ciclo, pero saben lo necesario que es apoyarles y orientarles ante el nuevo reto.

Y ante la noticia de que iba a ser mamá ¿Cómo reaccionaron?

- » *Pues al principio tenía miedo, acababa de finalizar el bachillerato. Pero igual, hablé con mis hermanas (Que ya eran madres) primero y les conté. Con el apoyo de mis hermanas, le dije a mi mamá y se sintió triste porque quería que yo fuera a estudiar a la universidad, antes de tener hijos. Pero solamente eso, de ahí me dijo que ella me iba a apoyar, y que un hijo no es impedimento para las metas de uno.*

Entrevistada 2

Dentro del discurso se identifica un apoyo familiar orientado al desarrollo académico y profesional, buscando que la adolescente retome sus estudios. Así como apoyo en labores de maternidad, cuidado del bebé y de ellas durante el

embarazo. Este apoyo familiar es destacado principalmente por quienes viven con su familia, siendo incluso mejor valorado o al menos más expresado que el apoyo que brinda el padre del menor.

Y durante todo el proceso de embarazo ¿De quienes tuvo usted el apoyo?

» *De mi mamá principalmente. Y de allí quizás del papá de la niña.*

Entrevistada 3

1. Contexto educativo

En lo que se refiere al contexto educativo, cabe mencionar que la mayoría ha abandonado sus estudios tanto por complicaciones durante el embarazo, como por su estado de puerperio. Así mismo, están quienes abandonaron sus estudios mucho antes de su embarazo, respondiendo a motivos diversos, como dificultades económicas de los padres, falta de interés en el estudio o inseguridad social.



Dentro de quienes abandonan sus estudios, es más frecuente encontrar un discurso orientado a acompañarse y adelantar su maternidad, percibiéndolo como su nuevo estilo de vida. Sin embargo, se identifica que esto les resulta factible a aquellas adolescentes que cuentan con una pareja considerablemente mayor que pueda proveer económicamente.

¿Hasta qué grado estudio?

» *Hasta quinto. Dejé de estudiar desde los 15 años.*

¿Por qué dejó de estudiar? ¿Usted tomó la decisión?

» *Yo tomé la decisión, como me acompañé ya no pude estudiar, de ahí salí embarazada...*

(...) ¿Y cuando dijo que ya no iba a seguir estudiando, sus papás le dijeron algo?

» *Sí, me dijeron que siguiera estudiando, pero ya no quise, como mi abuela se enfermó*

¿Su pareja trabaja? ¿Qué edad me dice que tiene? ¿32?

» *Sí, 39, trabaja en construcción.*

Entrevistada 9

Otro elemento importante es que las adolescentes refieren el apoyo de sus padres y el interés de estos por que continúen sus estudios, discurso que comparten aquellas que viven con la pareja, pero más orientado a una superación académica. Así mismo, se identificó que quienes retomaron o continuaron sus estudios son principalmente las adolescentes que habían alcanzado una mayor escolaridad (Tabla. 20), contrario a aquellas que cuentan con una escolaridad menor, las cuales en su mayoría terminaron abandonado a una edad muy temprana, mucho antes del embarazo y por motivos ajenos a este.

Tabla 20. Situación de escolaridad

Entrevistada	Edad	Último grado académico estudiado	Motivo de abandono
1	18 años	1° bachillerato	Retomó tras embarazo
2	19 años	2° bachillerato	Finalizó bachillerato
3	17 años	7° grado	Abandonó durante el puerperio
4	17 años	9° grado	Abandonó durante embarazo
5	17 años	6° grado	Dificultades previo al embarazo
6	16 años	1° bachillerato	Abandonó durante embarazo
7	16 años	9° grado	Abandonó durante embarazo
8	15 años	6° grado	Dificultades previo al embarazo
9	18 años	5° grado	Dificultades previo al embarazo
10	18 años	9° grado	Abandonó durante embarazo
11	19 años	8° grado	Abandonó durante embarazo
12	17 años	1°bachillerato	Abandonó durante embarazo
13	15 años	7° grado	Abandonó durante embarazo
14	18 años	1°bachillerato	Abandonó durante embarazo
15	16 años	1°bachillerato	Continuó estudiando
16	19 años	5° grado	Dificultades previo al embarazo
17	17 años	3°bachillerato	Continuó estudiando
18	19 años	2°bachillerato	Abandonó durante embarazo

En verde se presenta quienes no abandonaron sus estudios. En rojo quienes abandonaron previo al embarazo.

Durante las entrevistas, algunas de las adolescentes mencionan la intención de retomar sus estudios, en especial aquellas que cuentan con el apoyo de familiares, tanto de ella como de la pareja. En todo caso el deseo de superación se refiere profundamente ligado con su condición de madre, encontrando un discurso orientado a estudiar en función de tener un mejor futuro para ella y su bebé.

¿Cuáles eran sus planes quizá? ¿O cuáles son sus planes?

» *Me gustaría seguir estudiando, para darle un mejor futuro a mi niña.*

¿Y qué le gustaría estudiar perdón? ¿O hasta donde le gustaría estudiar?

» *No sé, todavía eso si no me lo he puesto a pensar, si agarrar una carrera ya después, después de estudiar el bachillerato.*

Entrevistada 7

2. Uso de métodos anticonceptivos

Con respecto al inicio de la vida sexual, se pudo evidenciar una marcada ausencia de métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de participantes (13/18) mencionó no haber utilizado nunca un método anticonceptivo previo a su embarazo.

Tabla 21 . Uso de anticonceptivos previo a embarazo

Utilizaron método anticonceptivo	Condón (Uso irregular)	3
	Condón (Atribuyen fallo/Posible mal uso)	1
	Inyección 6 meses (Posible mal uso)	1
Sub total		5
No utilizaron método anticonceptivo previo a su embarazo	Buscaban el embarazo	6
	Relaciones sexuales esporádicas	3
	Primera vez (Sin protección)	1
	Pareja pensó que él era estéril	1
	Nunca pensaron que podía quedar embarazada	1
	Miedo a efectos secundarios de anticonceptivo	1
Sub total		13
Total		18





Quienes sí utilizaron anticonceptivo [5/18] lo hicieron de forma irregular, atribuyendo la frecuencia de uso en base a la disponibilidad de anticonceptivo en el momento que se presentara la oportunidad de tener relaciones sexuales. Por lo que, tomando en cuenta lo espontáneo e inesperado que resultaban las primeras oportunidades de tener relaciones sexuales, era común que no contaran con un anticonceptivo a la mano.

Otra cosa, también, me gustaría saber (...) ¿Por qué en unos momentos ustedes no pudieron utilizar condones o el método anticonceptivo que usaban?

» *Este, no sé, eh... tal vez no tenía, siempre él los compraba así (...) Entonces y ya tal vez en una ocasión, no, no tenía, así.*

Entrevistada 6

De igual forma, como se puede evidenciar, la naturaleza esporádica de las relaciones y el uso inconstante de anticonceptivos en estas, generaba una sensación falsa de seguridad, ya que al mantener relaciones sexuales sin protección que no resultaban en embarazo, generaba y reforzaba la creencia de que los anticonceptivos son poco necesarios.

“Durante las relaciones sexuales que mantuvieron ¿Utilizaban preservativos?”

» *De vez en cuando.*

De vez en cuando. ¿Cuáles usaban principalmente?

» *El condón.*

(...) ¿Y normalmente quien tomaba la decisión de utilizar condón?

» *Él (...) a veces yo le decía, a veces, él se lo ponía."*

Entrevistada 1

Por otra parte, debe destacarse que el método anticonceptivo predilecto por las entrevistadas era el condón masculino (4/5), con ello se reducía la capacidad de decisión de las adolescentes, ya que a pesar que ambos podían compartir la decisión de protegerse, el uso y práctica queda exclusivamente en manos del hombre y era esta quien decidía su uso.

En cuanto a las adolescentes que nunca utilizaron algún método anticonceptivo previo a su embarazo, se debe destacar que un poco más de la mitad (7/13) reportó no haber utilizado método anticonceptivo, dado que no valoraron su uso como importante en el momento y ante lo inesperado que resultaban estos primeros encuentros. Esto a pesar que algunas contaban con pareja estable y conocimientos previos sobre el uso de métodos anticonceptivos.

¿A qué cree que se deba que ninguno de los dos haya optado por utilizar método anticonceptivo en ese momento?

» *Mmm no sé, pero no los usamos...*

¿Ya conocía usted verdad? De los métodos anticonceptivos.

» *Sí*



¿Por qué no lo vio necesario en ese momento?

» *Mmm No sé (ríe nerviosa) (...) quizá también como no teníamos seguido relaciones*

¿Y al cuanto tiempo de estar teniendo relaciones usted quedó embarazada?

» *Quizá al... medio año.*

Entrevistada 7

Por su parte, el resto de adolescentes que nunca usaron anticonceptivos, reportan no hacer uso ante el deseo de iniciar su maternidad (6/13). Es decir, que casi la mitad de quienes nunca utilizaron métodos anticonceptivos, buscaron activamente un embarazo.

¿Durante las relaciones comenzaron a usar métodos anticonceptivos?

» *No, no yo al año vine a salir embarazada y sin planificar.*

¿Pero era por el hecho de que ustedes ya lo andaban buscando?

» *¡Sí! (...)*

Entrevistada 5

Llegado este punto se observó la presencia de dos perfiles de adolescentes, aquellas que optaron por adelantar su maternidad, de aquellas que no esperaban su embarazo, y en función de esos perfiles se detalla el análisis. Dado que los motivos para la ausencia de anticonceptivos responden a circunstancias y factores diferentes.

3. Adolescentes que deseaban el embarazo

Dentro de las participantes que no utilizaron método anticonceptivo, destaca el grupo que optó por ejercer su maternidad siendo adolescentes (6/13). Es de mencionar que todas ellas abandonaron sus estudios, ya sea previo o durante el embarazo, mencionando motivos como la falta de interés, necesidad de trabajar, inseguridad social y complicaciones en su embarazo.

¿Y usted hasta qué grado estudió?

» *Sexto grado*

¿Y usted estaba estudiando cuando salió embarazada o ya había dejado de estudiar?



» *Ya había dejado de estudiar yo, sí que para mí el estudio no...*

[...] Me dice que ya no quería seguir estudiando ¿Que quería? ¿Quería ser mamá?

» *Sí, ser mamá, conocer a mi primer hijo.*

Entrevistada 5

Relacionado a esta deserción escolar, se puede evidenciar un nivel de escolaridad bastante bajo, ya que estas adolescentes llevaban años fuera del sistema educativo, incorporándose a temprana edad dentro del mundo laboral, razón por la que el promedio de años escolares ronda alrededor del 7° grado. Así mismo, se evidencian contextos familiares donde carecen de suficiente ingreso familiar o una fuerte figura proveedora, lo que en ocasiones parece haber conducido a la necesidad de que la menor asumiera roles ya sea de cuidado o proveedora (trabajar), roles que quizá no correspondían a su etapa del desarrollo.

» *No, lo que sucede es que éramos bastantes hermanos y no teníamos papá, desde pequeñas hemos trabajado siempre para comprarnos nuestras cosas, entonces casi siempre hemos andado trabajando (...) Yo estaba trabajando, así fue que lo conocí.*

¿Usted se encontraba estudiando en ese momento o ya había dejado de estudiar?

» *No, trabajando, estudié nada más hasta 5° grado.*

Entrevistada 16

Como se muestra en el fragmento anterior, algunas de las adolescentes conocieron a su pareja, una vez estuvieron fuera del entorno educativo, incluso conociéndose dentro del ámbito laboral. Con ello se abría la posibilidad a encontrar pareja en rangos de edad más diversos, por lo que se muestran amplias diferencias de edad, resultando un rango bastante amplio que va de 4 a 21 años de diferencia entre la adolescente y el padre de su hijo. Es de destacar que dos de las participantes fueron quienes presentaron la mayor diferencia de edad con su pareja (13 y 21 años de diferencia), estas adolescentes mencionaron contar con un hogar propio y son precisamente quienes presentaron la escolaridad más baja (5° grado).

Se pudo observar que la mayoría de adolescentes de este grupo vive junto a su pareja en un hogar propio, por lo que se percibe cierta capacidad adquisitiva por parte de la pareja (en su mayoría ya trabaja), asignándoles un rol proveedor. Esto se evidencia también con las adolescentes no viven actualmente con su pareja (2/6), en ambos casos la diferencia de edad no era tan marcada (4 y 6 años de diferencia) por lo que, al ser aún jóvenes, no cuentan con capacidad para adquirir su espacio propio.

Este ¿Y habían comenzado a planificar adónde iban a vivir y así?

- » *Este si teníamos planeado y también llegar hacer la casa, pero primero Dios verdad ya irla comenzando, como el solar de mi mami es grande... Allí tenemos planeado ya*

(...) Ah ok, este entonces para un futuro más inmediato ¿Qué esperan ustedes?

- » *Llegar a casarnos para que el papá no le falte al hijo (...) ya tener la casa porque de que sirve casarse y andar alquilando, mejor tener la casa y después casarse.*

Entrevistada 5

4. Adolescentes que NO buscaban el embarazo

Este grupo está conformado las adolescentes que no utilizaron métodos anticonceptivos o lo hicieron de manera irregular e inadecuada y que, a diferencia del grupo anterior, su maternidad no constituye una decisión. Estas adolescentes, en su mayoría se encontraba en el sistema educativo al momento de su embarazo y todas las deserciones se debieron a complicaciones durante el embarazo o tras el parto. Así mismo, algunas adolescentes de este grupo continuaron estudiando durante todo su embarazo o retomaron una vez superaron las complicaciones, con lo que es evidente un interés por continuar su formación académica.

¿Qué grado estaba estudiando? perdón.

- » *Primero (Bachillerato)*



¿Y más adelante espera retomar los estudios o se va a esperar a cierto tiempo a que su bebida crezca o cuáles son sus planes?

- » *Este, por ahorita como tengo la ayuda, quisiera solo que creciera un poquito más, porque como le digo, nació bajo de peso, entonces, ya yendo y no me agarra pacha, entonces, ya yendo a la escuela como que la dejaría entonces.*

Entrevistada 6

También se encontró una escolaridad más alta que el grupo de quienes desearon el embarazo, alcanzando un promedio que rondaba el noveno grado. De hecho, los niveles académicos más altos (bachillerato) se presentaron en este grupo y quienes sí utilizaron algún método anticonceptivo; siendo también en ambos grupos donde se encontraron las adolescentes que continuaban o habían retomado sus estudios.

Y usted, este, ¿Dejó de estudiar, continúa estudiando?

- » *Continúo estudiando (...) Ultimo año ya de bachillerato*

Ultimo año de bachillerato. ¿Segundo año o tercero?

- » *No, tercer año (...) contaduría*

Entrevistada 17

Esto es importante pues parece indicar que el proyecto de vida tendía inicialmente a estar enfocado en desarrollarse académica y profesionalmente;

sin embargo, a pesar de su formación, las adolescentes carecían de estrategias que les permitiese hacer un uso adecuado de anticonceptivos, por lo que llegado el momento la adolescente actuó basada en creencias erróneas y resultaron en prácticas poco seguras.

Esta acción claramente tuvo un impacto en la proyección a futuro de estas adolescentes, dado que para ellas fue difícil tener que afrontar la noticia del embarazo y el cambio dentro de su proyecto de vida.

¿Y al momento de decirle a su mamá cómo fue? ¿Fue usted sola? ¿Fue con su pareja o como decidió el proceso y le voy a decir quiero que sea de esta manera?

» *Es que fijese cuando yo me di cuenta me puse a llorar aquí me sentía súper mal y me fui para donde ella y comencé a llorar que yo no quería tener un bebé verdad, aja por eso entonces yo comencé a llorar y me pregunto que tenía y yo le dije que estaba embarazada y ella se puso a llorar también.*

Entrevistada 10

Por su parte, estas adolescentes cuentan con edades similares a las de su pareja, presentando nula o poca diferencia de edad (0 a 5 años de diferencia), contando además con poca capacidad para vivir juntos, ya que la mayoría (9/12) vive todavía con sus familiares. De hecho, en comparación con el grupo de adolescentes que desearon un embarazo, la pareja no era inicialmente percibida como un proveedor y aunque algunos trabajaban, fue hasta que llegó el embarazo que estos empezaron a aportar económicamente a su pareja.

Este, ¿Siempre estaban estudiando verdad, los dos?

» *Sí, pero el después ya no siguió estudiando porque tuvo que trabajar.*

¿Eso por parte de decisión de él o ambos hablaron de que era necesario comenzar a trabajar?

» *No, es decisión de él.*

Entrevistada 17

En este punto, es de recordar que este grupo incluye aquellas adolescentes que utilizaron un método anticonceptivo previo a su embarazo (5/12), porque ya sea de manera regular o no todas buscaron prevenir un embarazo ya que esto era percibido como una dificultad que altera su proyecto de vida. Si bien algunas, refirieron contar con una pareja con la que deseaban iniciar una familia, se proyectaban continuando sus estudios o desarrollándose profesionalmente, presentando también un alto grado de escolaridad (principalmente bachillerato) y la tendencia a perseverar en sus estudios gracias al apoyo familiar.

Con respecto al uso actual de métodos anticonceptivos, la mayoría ha optado por planificar (11/18) mencionado su deseo por prolongar un segundo embarazo y



poder dedicar mayor esfuerzo al cuidado de su bebé y eventualmente a su desarrollo educativo y profesional. Así mismo, estas adolescentes consideran necesario iniciar una vida laboral, una vez pueda dejar a su bebé con alguien (usualmente la madre), así como retomar sus estudios. Esto último, se refleja principalmente en quienes ya cuentan con un alto grado de estudio, considerando finalizar su bachillerato e incluso iniciar sus estudios universitarios.

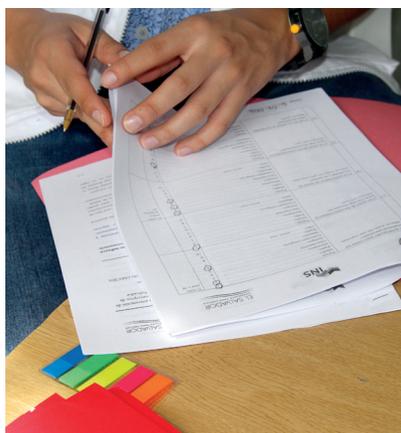
¿Después del bachillerato que tiene pensado usted?

- » *(...) Tengo una tía que me daba la oportunidad de darme universidad, entonces, con la ayuda del papá de la niña y con la de mi tía, si ella me lo da, seguir, seguir estudiando. (...) Yo pienso que, como los papeles, son demasiado tiempo, verdad, a mí me falta bastante mucho por cumplir, cumplir mi mayor de edad, entonces, yo pienso seguir estudiando y así, siempre seguir estudiando, no dejar, no dejar de seguir estudiando solo porque un día me voy a ir.*

Entrevistada 6

Quienes abandonaron sus estudios, previo a embarazarse no reportaron tanto interés en retomar su formación académica, en parte debido a que lo consideran mucho tiempo y poco importante, enfocándose en su rol como madre y el aprendizaje de un oficio o una labor que les ayude a generar ingresos económicos y permita desempeñarse como madre.

“Sí, ya lo habíamos planeado desde antes que naciera mi primer bebé, ya lo teníamos que iba a dedicar un año a ella, luego iba a nacer el otro y ya luego yo me iba



a dedicar a aprender un oficio, de estilista o ya sea de cocer o de seguir estudiando, pero de seguir estudiando es de bastante tiempo... Entonces en este momento estoy viendo si estudio a distancia, pero mientras tanto estoy desarrollándome en esto de la costura, el oficio.”

Entrevistada 16

Dentro de los motivos para planificar post-parto se mencionan las dificultades personales que vivieron en el embarazo, así como las aspiraciones dentro de su proyecto de vida. Sin embargo, el factor decisivo para usar un método

anticonceptivo fue la presencia de una pareja, dado que todas aquellas que estaban en unión se encuentran planificando. Así mismo, hay un pequeño grupo que planifica sin vivir con su pareja, pero saben que al continuar frecuentándose (viven cerca o se visita) hay posibilidad de retomar su actividad sexual.

Actualmente se encuentra planificando ¿Con que método me dijo? ¿La inyección?

» *Sí, la inyección.*

¿Qué le hizo decir “voy a comenzar a planificar ahora”?

» *Ah porque no quiero salir embarazada otra vez.*

¿Y alguien le dijo mira ponete la inyección esta es la que te recomiendo?

» *Sí.*

¿Quién le dijo?

» *Mi mami, me dijo que fuera a la clínica “Anda a inyéctate” me dijo después “Vas a salir otra vez embarazada”.*

¿Usted ve que esa recomendación en ese caso es como hoy si le voy hacer caso?

» *Si, hoy no me dio pena (Ríe).*

Entrevistada 15

A su vez, como puede observarse en el fragmento anterior, quienes ya tuvieron un embarazo encuentran menos dificultades personales de solicitar un método anticonceptivo o consultar dentro de la UCSF, lo que constituye una buena señal en la prevención del segundo embarazo. A su vez, puede que el desarrollo de esa competencia sea resultado de las intervenciones educativas o psicológicas, ya que quienes participaron en estas (12/18) optaron en su mayoría por un



método anticonceptivo (10/12); contrario a quienes no fueron intervenidas (7/18), puesto que solo una de ellas decidió planificar, motivada principalmente por la convivencia con la pareja. Es de resaltar que la falta de convivencia con la pareja es mencionada por todas las adolescentes que no planifican, tanto quienes fueron intervenidas como las que no.

5. Mitos, creencias y barreras

De manera general, las adolescentes parecen contar con nociones básicas sobre métodos anticonceptivos, conocen su función, aspectos sobre su uso y algunas cuentan con ideas generales sobre los efectos secundarios. Esto debido a que varias de las entrevistadas refirieron haber sido abordadas previamente por familiares y personal de salud dentro de su centro educativo, lo cual en algunos casos generó nociones sólidas sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos; en cambio, otras refirieron contar con un abordaje superficial.

Este, bueno también, ¿Quién le dio como más información sobre los métodos anticonceptivos? ¿Antes del de su embarazo?

» *Llegaban a la escuela a dar charlas, cuando estudiaba en noveno.*

¿Y por parte de sus padres o la familia de su pareja o abuela, alguien le habló en algún momento, sobre los métodos anticonceptivos

» *No.*

Entrevistada 17

Se debe destacar, que quienes contaron con una mayor permanencia escolar, refirieron contar con conocimientos sobre métodos anticonceptivos, manifestando haber sido capacitados por personal de salud que llegaba a su centro educativo. En cambio, quienes habían abandonado sus estudios a temprana edad, fueron



sus padres los encargados de proveer de esta información a sus hijas. En algunas ocasiones, las adolescentes refirieron que sus madres contaban con conocimientos sobre métodos anticonceptivos debido a contactos previos con personal especializado, por embarazos de otras hijas o de sí misma.

*¿Ella (la madre) ya había hablado un poco el tema de los embarazos con usted?
¿Qué le decía más o menos? Antes*

» *Ah que hay que cuidarse porque un hijo es una gran responsabilidad.*

¿Y cómo le decía que se cuidara?

» *Decía “En primer lugar, novios vas a tener, pero sí tenés que planificar” me decía. “Hay muchas formas también” me dijo.*

¿Le explicó estas formas ella?

» *Sí me dijo “Te podés inyectar, podes tomar pastillas... Y hay anticonceptivos para los varones”*

¿Y usted que pensaba de todas esas recomendaciones que le daba su mamá?

» *¡No sabía nada de lo que me hablaba a mí me parecía ¿Será verdad o será mentira?*

Entrevistada 8

Este contraste entre las fuentes de información es relevante, dado que los adolescentes valoran la fiabilidad y utilidad de la información brindada por personal de salud, siendo esta señalada como muy importante. Sin embargo, la principal fuente de información y verificación a la que parecen recurrir es precisamente la familia, en especial la madre, dado que es percibida como una



fuentes accesibles y confiables. De igual manera, esta información no siempre era reflejada en la práctica, dado que a pesar de la orientación recibida las adolescentes continuaban teniendo relaciones sexuales sin protección.

(...) ¿Pero usted si tenía conocimientos previos sobre el uso de anticonceptivos? ¿Cuáles usar? ¿Cómo usarlos? ¿Cómo acceder a ello?

» *Sí, me decían que me pusiera la inyección para planificar, pero a mí no me gustaba porque me decían que me iba a engordar o que me iban a salir espinillas o cosas así, entonces yo no lo hacía me dijeron del DIU, pero nunca lo hice porque pensé que me iba a fregar nunca pensé la verdad en usar protección.*

¿Y quién le decía que usara? Porque usted me menciona que alguien le decía verdad de que le daba información de que podía pasar esto podía pasar lo otro.

» *Mi familia, bueno mis cheras más que todo me decían no te lo pongas te vas hacer bien gorda o cosas así verdad y mi familia y la familia de él nos decía cuidense porque vas a salir embarazada*

Entrevistada 10

El círculo social, el círculo social más cercano parece impactar, en la construcción de mitos y temores sobre los métodos anticonceptivos, porque si bien las adolescentes parecen contar con nociones básicas sobre el funcionamiento de los métodos, al momento de evaluar la necesidad de usarlos, pesa más la experiencia de otras usuarias. Dentro de los mitos referidos por las entrevistadas se lograron identificar los siguientes:

Tabla 22. Comparativa de mitos y realidades sobre métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo	Mitos o creencias referidos	Realidades
Inyecciones	Engordan, adelgazan, dan dolor de cabeza, secan la leche, causan espinillas, provocan hambre o pueden enfermarte	Los cambios hormonales si predisponen a algunos de estos síntomas. Sin embargo, cambios de peso y aparición de espinillas dependen de la alimentación
Pastillas	Enferman, hacen manchas en la cara y generan hemorragias	No es lo general pero sí pueden provocar náuseas, dolor de cabeza y manchas. No causa hemorragias
Condón	Se rompe muy fácil y puede quedar adentro de la vagina	El preservativo está diseñado para ser resistente si se utiliza adecuadamente, de lo contrario si puede romperse o atorarse en la vagina.
DIU	Puede quedar incrustado en la matriz, generar algún otro tipo daño e incluso predisponer al cáncer	Algunas mujeres pueden presentar sangrado tras la colocación o cercano a su período. No provoca cáncer, a lo contrario previene ciertos tipos como el de endometrio (DIU a base de hormonas)

Fuente: Elaboración propia, en base a las entrevistas realizadas y el documento "Mitos y métodos anticonceptivos" (18).

Como se puede ver, no se trata de mitos desproporcionados, en su mayoría suponen la generalización de experiencias reales de otras usuarias, pero no dejan de constituir temores ante los métodos anticonceptivos, que incluso continúan tras el embarazo, sobre todo los relacionados a efectos secundarios y la efectividad del anticonceptivo. A pesar de esto, la mayoría de las adolescentes optó por un método después del parto, considerando en muchos casos la información recibida durante las intervenciones, que aminoren sus temores:

¿Con que método está planificando?

» *Inyección de 3 meses.*

¿No le generó, desconfianza, la experiencia que previamente con las inyecciones?

» *Por veces sí, siento desconfianza. Que no vaya a ser que vuelva a salir embarazada, pero me pongo a pensar que salí embarazada con la de 1 mes y ahora es la de 3, es más fuerte, digo que tal vez no pueda salir embarazada.*

Entrevistada 13

Por último, mencionar que las adolescentes que planifican, como quienes tienen la intención de hacerlo, parecen considerar las inyecciones como el método predilecto, siendo percibidas como seguras, prácticas y accesible, así mismo valoraron el DIU y el parche por su duración.

6. Percepción de atenciones en salud y acceso a métodos anticonceptivos

A lo largo de su proceso de embarazo, las adolescentes entrevistadas refirieron llevar sus controles maternos dentro de un establecimiento de salud, asistiendo en buena parte (12/18) a las atenciones psicológicas o educativas ofrecidas dentro de estas. Así mismo, todas las adolescentes refirieron que su proceso de parto fue atendido dentro de un hospital, siendo algunas de ellas abordadas por el personal del hospital, sobre el tema de anticonceptivos. Es decir, que en diversos momentos de su gestación las adolescentes fueron intervenidas sobre el tema de anticonceptivos, en función de prevenir un próximo embarazo.

De manera más específica, con respecto a las atenciones dentro del establecimiento de salud las adolescentes refirieron sentirse satisfechas con la información brindada por el personal, coincidiendo en la importancia de que se les hable sobre métodos anticonceptivos a adolescentes (embarazadas o no) y cuidados para ella y su bebé. De igual forma, esta información brindada en los establecimientos de salud era mediada por la opinión de la madre y la experiencia de otras usuarias.

Y cuando los controles se los daban acá, usted se sentía satisfecha, con la información que le brindaban ¿O le hubiese gustado que le ampliaran más otros temas?



- » *Este, sí, siempre, no sé cómo explicarle (...) no dan toda la información verdad, como solo lo atienden y todo (...) No sé, me gustaría que como la niña es prematura, y en mi casa ni una vez había habido una niña así, entonces, este, hasta mi mamá me dice que fueran unas charlas para, como saber se cuidan los niños así, porque como no son igual que los otros, verdad.*

Entrevistada 6

Sin embargo, a pesar de la importancia expresada sobre estas atenciones reportaron dificultad para asistir a todos sus controles debido a compromisos dentro del hogar o con su familia, así como quienes limitaron su asistencia por sentirse juzgadas por miembros de la comunidad.

¿Y no participó en el grupo que había de adolescente de embarazadas?

» *Es que no le digo, que a mí me daba pena salir de la casa con la panza, como o sea todos me tenían allí en la colonia como una chera que le gustaba molestar y así, entonces me daba pena bastante entonces prefería no salir pasar solo en la casa salía solo a controles.*

¿Y cómo siente que le afectó ese cambio en la visión que la gente tenía en usted?

» *Que me iban a criticar que iban hablar mal de mí.*

¿Y dentro de la unidad de salud nunca percibió esa situación de me va a juzgar el personal

» *No.*

Entrevistada 10

Se debe resaltar que esta estigmatización no fue mencionada por parte del personal de salud, los comentarios hacia estos eran en gran parte positivos por sus conocimientos y profesionalismo, y las inconformidades fueron respecto a la demora en la atención.



[...] Bueno, yo le diría que yo sé bastante de anticonceptivos porque me los dijeron aquí si ella me hace es pregunta yo le dijera que venga hablar con una enfermera o con alguien de la unidad de hecho ya me han hecho esa pregunta ya les he dicho que hagan proyectos y explican que efectos secundarios pueden tener porque es bueno utilizarlos así que casi siempre les doy esa opción de que les diga un profesional.

Entrevistada 16

Con respecto a las intervenciones psicosociales y educativas, las adolescentes más activas se mostraron agradecidas con el personal, por la orientación brindada en el proceso educativo y los espacios de convivencia que tuvieron, en especial por la confianza generada y la oportunidad de contar con un espacio donde se pudiese

abrir emocionalmente sobre sus situaciones personales y conocer la experiencia de otras adolescentes como ellas.

¿Cómo sintió este apoyo psicológico que se les brindó a las pacientes embarazadas?

- » *Pues bien, porque la psicóloga me estuvo aconsejando como en no tener otro bebé siempre a la misma edad y tener a la niña pequeña verdad, entonces y me ayuda bastante porque algunas cosas, no las sabía.*

¿Cómo qué? Que sabe ahora que antes no sabía.

- » *Ah porque me comentó ella, verdad que, me estaba diciendo, que como que cuántos hijos quería tener (...) aja este y todo eso, entonces... me mostró unos, unas protecciones, verdad, anticonceptivos, no sé cómo se llaman, vaya, me mostró bastantes y me habló bastantes cosas.*

Entrevistada 6

Respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, la adolescente manifiesta mayores opciones e información sobre como planificar, sin embargo, dicha información es filtrada por el círculo cercano (madre, hermanas, pareja, etc.) y será utilizada en base a la necesidad del momento. Esto se refleja en el uso de métodos anticonceptivos, ya que la gran mayoría se encuentra planificando (10/12), pero su uso coincide con la presencia de una pareja, dado que solo planifican quienes se perciben como sexualmente activas. Quienes no cuentan con pareja solo manifiestan intención de uso y a pesar de manejar algunos temores (por experiencias de otras usuarias) denotan conocer sus opciones.

Por su parte, quienes no fueron intervenidas consideran que hubiese sido valioso poder ampliar sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos y que estas iniciativas se mantengan. Dentro de los motivos por lo que no participaron se refiere la falta de interés, dificultades de tiempo, particularidades del proceso de espera (muy largos), o haber sido inscritas finalizando su embarazo.

¿Usted participó en el círculo de embarazadas?

- » *Sí, ellas me dijeron que viniera, de los psicólogos educativos (...) Bueno, me dijeron que viniera verdad, pero como para ese tiempo estaba él trabajando tenía que hacerle comida, no tenía lugar. Porque ellos me dijeron verdad que no era a la fuerza que viniera, si no que voluntario (...) Y no me interesaba mucho (...) por casualidad verdad, porque venía a pasar consulta y ya, me dijeron ya logrando que andaba aquí (...) como yo soy poca para andar en cosas así.*

Entrevistada 5



De las adolescentes que no participaron en la intervención, la mayoría no optó por un método anticonceptivo, aunque valoran la posibilidad de planificar en el futuro (en caso de tener pareja), porque como se mencionó previamente, la decisión de planificar es referida principalmente por quienes cuentan con una pareja. Sin embargo, algo que distingue al grupo que no participó en las intervenciones es que no todas perciben el establecimiento de salud como el lugar por el que optarían para acceder a métodos de planificación, pesando en ello la demora en los procesos de atención.

[...] Bueno sí, en el caso de las enfermeras cuando uno saca la cita le dicen que lo anotaron y prácticamente se ve que lo anotaron, pero cuando uno viene a sacar la cita el expediente no está. A mí ya me ha pasado en varias ocasiones y luego le toca a uno esperar cupo y ya no, ni modo otra cita verdad esa parte sí creo que debería de cambiar.

Entrevistada 16

Respecto a la atención hospitalaria, la opinión está más sujeta a características personales y las circunstancias particulares de cada parto, porque para algunas la atención fue excelente y en cambio otras reportan haber sufrido maltratos por parte del personal, a pesar de estar hablando de los mismos hospitales.

Caso #1:

¿A qué se debe que la trataron mal?

» *O sea, la niña apenas tenía... nació jueves, a viernes ya era un día, ¿verdad?,*

vaya la llevaron, este estaba chiquitita bien delgadita y la enfermera la agarraba como que era muñeco, le agarraba así las manos, se las estiraba, le puyó aquí, le puyó aquí, le puyó el piecito de abajo hasta que hubo otras enfermeras más con calma, quizá con más experiencia, le agarraron este piecito y ligero le sacaron sangre. Y ella me dijo; ¡uy! Que hiede esta niña, mire que chuca, porque no la bañó, me empezó a decir un montón de cosas, así como de mala gana.

Entrevistada 18

Caso #2:

- *¿Cómo diría que fue la atención de los hospitales?*
- » *¿Del primer bebé? A mí me trataron bien, igual al bebé (...) Estuve ingresada una semana y el trato fue bastante bien. Igual cuando nació todo bien, todo salió bien, me atendieron bien.*
- *¿Ninguna queja?*
- » *A veces, algunas personas dicen que no les gusta, que no tratan bien, pero en mi experiencia si me trataron bien.*

Entrevistada 16

Sin embargo, el principal temor era perder a su bebé durante el parto o que se le retirase, debido a un proceso legal. Este temor fue mencionado, principalmente por algunas adolescentes que establecían una relación entre el hospital y procesos de denuncia, asociados al proceder de algunas instancias protectoras, las cuales son percibidas erróneamente como una amenaza para ellas, su bebé o su pareja.

» *(...); Ah con miedo, de que me fuera a dejar allá (En institución protectora)!*

¿Ella le decía eso (la madre)?

» *Sí, me decía “El día en que salgas embarazada yo te voy a ir a dejar allá”.*

Entonces ¿Eso se lo dijo mucho antes de quedar embarazada?

» *Sí, cuando tenía unos... 11, 12 años quizás, de que me decía eso.*

Entrevistada 8

Es de mencionar que en gran medida esta visión se ha generado por la experiencia de otras usuarias, incluso el círculo familiar contribuye al temor hacia estas instancias, limitando el interés de las adolescentes por procesos de denuncia y fomentando el temor hacia esta.

CONCLUSIONES



Las adolescentes refieren hacer uso de anticonceptivos, basadas en los conocimientos y creencias que han elaborado sobre estos, así como las motivaciones que tienen para su uso. Dentro de estas motivaciones se encuentra la construcción de un proyecto de vida orientado a la superación académica y laboral; siendo importante el apoyo del entorno familiar y la permanencia en el sistema educativo. Esto es visible principalmente en el uso previo al embarazo, pero es compartido en quienes optaron por utilizar métodos anticonceptivos son quienes visualizan una mayor posibilidad de desarrollarse académica y profesionalmente.

Respecto a quienes visualizan mayor dificultad para continuar sus estudios, mencionan la convivencia con la pareja y la experiencia del primer embarazo como los principales motivos para utilizar anticonceptivos. Esto último, se observa principalmente en aquellas adolescentes que abandonaron sus estudios antes del embarazo, contemplando la maternidad temprana como proyecto de vida. En ellas se presenta lo expuesto por Binstock y Gogna⁷



ya que el abandono de sus estudios, junto a la falta de apoyo familiar y el acompañamiento de su pareja tiende a delimitar su proyecto de vida en torno a la maternidad.

Por otra parte, con respecto a las creencias sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que las adolescentes cuentan con información sobre su uso, pero al igual que como lo menciona Zegarra¹⁸ “algunos mitos pueden estar basados en información científica que se tergiversa y pierde el origen”. En lo expuesto por las adolescentes, se mencionan temores basados en situaciones particulares de otras usuarias e información incompleta que ha sido generalizada y tergiversada. Y a pesar que una alta proporción optó por un método anticonceptivo, aun se evidencia cierto temor hacia los efectos secundarios de estos, dándoles la oportunidad debido a la necesidad de querer prolongar un segundo embarazo.

Esto pudiese llegar a ser problemático en un futuro, dado que como se expone en el estudio de “Maternidad y unión en niñas y adolescentes⁶ la ocurrencia de efectos secundarios es la principal razón para interrumpir el uso de un método anticonceptivo, en niñas y adolescentes que fueron usuarias de anticonceptivos luego de ser madres. A esto se debe sumar, la falta de seguridad sobre sus conocimientos y el ejercicio de su actividad sexual, dado que las adolescentes a pesar de conocer sobre anticonceptivos, lo perciben como si fuese algo que no les concierne, puesto que prefieren relegar el uso de anticonceptivos a la pareja.

Esta falta de seguridad e incorporación a la práctica, de sus conocimientos sobre anticonceptivos, se ve mediado por la experiencia de otras usuarias, en especial aquellas que pertenecen a su entorno cercano (familiares, amigas y vecinas). Por lo cual, no interesa únicamente la adquisición de conocimientos, en escuela o UCSF, sino también la legitimación de estos por la red de apoyo cercana, en especial la madre. Lo cual, coincide con lo expuesto por López²¹, donde se plantea que los adolescentes cuentan con conocimiento, pero es necesaria la legitimación de este por una autoridad para que el adolescente incorpore dicho conocimiento con apertura y libertad. Sin embargo, esta legitimación por parte de los padres y figuras de autoridad, requiere de un dialogo abierto e informado; lo cual, si bien es referido en algunos casos, no todos cuentan con ello, incluso en aquellas adolescentes que conviven con sus padres.

En cuanto a los servicios de salud, las usuarias consideraron valiosa la orientación que el personal de salud ofrece sobre los métodos de anticonceptivos, así como otros temas relacionados al cuidado del bebé. Así mismo, valoraron la información brindada dentro de las intervenciones psicológicas y educativas, permitiendo una mayor apertura sobre el uso de anticonceptivos; de la misma



manera, las adolescentes valoraron positivamente los momentos de confianza generados en los círculos educativos e intervenciones psicosociales, con lo que se establece mayor apertura hacia el personal del establecimiento de salud.

De hecho, la principal diferencia que presentan quienes participaron en la intervención es la confianza depositada en la institución de salud, ya que quienes no participaron en ninguna intervención presentan más limitantes o renuencia a planificar dentro de la institución y a pesar de mostrar interés de uso, prefieren hacerlo aparte, lo que les lleva a incurrir en gastos que pudiesen limitar la adherencia al método anticonceptivo. Asimismo, fueron mencionados aspectos asociados a esta renuencia, como la demora en los procesos de atención y elementos ajenos al establecimiento de salud y su personal, como el estigma que otros usuarios o la comunidad misma pueda presentar hacia su embarazo.



RECOMENDACIONES



Dentro de los elementos más considerados por las adolescentes en su decisión de utilizar métodos, es la opinión que su círculo inmediato tiene de los anticonceptivos; por lo cual resulta importante fortalecer aquellas iniciativas que involucran a la familia en los procesos de educación sexual integral, dotando al círculo cercano de conocimientos y actitudes que promuevan un desarrollo sexual saludable. Esto implica, además, generar las condiciones para que los adolescentes, en especial la mujer, desarrollen un sentido de responsabilidad sobre su sexualidad y se sientan en potestad de utilizar o elegir un método anticonceptivo. Así mismo, se debe destacar los esfuerzos enfocados a que los adolescentes construyan un proyecto de vida sólido, garantizando además la permanencia de adolescentes en el sistema educativo y la facilitación del proceso de retorno tras el embarazo.



Con respecto a los mitos relacionados al uso de anticonceptivos, debe informarse adecuadamente a los adolescentes y sus familiares, no solo sobre el funcionamiento de métodos anticonceptivos, sino también sobre su funcionamiento en el aparato reproductor, ya que el desconocimiento de este elemento parece reducir la importancia del uso de método anticonceptivo. Así mismo, el personal de salud debe continuar informando sobre los efectos secundarios de cada método y la prevalencia de estos efectos, a manera que tanto las usuarias como sus familias puedan discriminar cuales síntomas son causados verdaderamente por la anticoncepción y cuáles indican problemas de salud. Para esto, puede apoyarse de la opinión de otras usuarias del método, a manera que sea por parte de estas, apoyadas por personal de la UCSF que las adolescentes aclaren sus dudas sobre esta temática.

Con respecto al acceso a los servicios de salud, se debe continuar promoviendo los servicios de salud amigables, ya que generan las condiciones necesarias para desarrollar confianza y apertura en las adolescentes, así como facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos y la promoción de esta oferta en los establecimientos de salud, tanto en población postparto, como en aquellas que nunca han experimentado un embarazo. Así mismo, concientizar a la población que asiste al establecimiento de salud sobre la importancia de una sexualidad responsable durante la adolescencia y el efecto que el estigma hacia la anticoncepción tiene sobre la salud de las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zacarés G. Iborra C. Tomás M. Serra D. El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, 2009; vol. 25 (No. 2): pp. 316-329
2. Casas Rivero JJ, Ceñal González Fierro, MJ. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2005; Vol. 9(No.1): 20-24
3. Minsal (2016) Sistema de Información de Morbimortalidad en Línea-SIMMOW
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), El costo social del embarazo y uniones tempranas en niñas y adolescentes. El Salvador 2017. Primera edición El Salvador, julio de 2017.
5. Gabinete de Gestión Social e Inclusión. Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2017-2027. UNFPA, El Salvador 2017 [Internet] Disponible en: <http://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en>
6. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. "Maternidad y Unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos." El Salvador 2015. Primera lectura de datos. San Salvador, El Salvador, noviembre de 2015.
7. Binstock G. Gogna M. (2008) Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina.
8. Lara O. F.; Heras S. D. Conocimientos y creencias sobre sexualidad en la primera etapa de la adolescencia. Datos obtenidos de una muestra de 2º y 3º de ESO de Burgos. *INFAD Revista de Psicología* 2008, Vol. 1 (No. 1) pp. 249-258.
9. María L. Santacruz y Marlon Carranza. "Encuesta Nacional de Juventud" Análisis de resultados. Instituto Universitario de Opinión Pública (IUOP) 2009; 1a. ed.
10. Mendoza L.A; Arias M.; Pedroza M; Micolta, P.; Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2012; Vol. 77 (4): pp. 271 – 279.
11. Sánchez-Retana C, Leiva-Granados R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. *Poblac*

- Salud En Mesoamérica [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 21 de febrero de 2017];14(1). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/25142>.
12. Salvatierra L.; Aracena A. M; Ramírez Y.; Reyes A.; Yovane, L.; Orozco C, R.; Lesmes A. P. Clara; Krause, M. Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago. *Rev. de Psicología* 2005, Vol. 14 (No.1). pp. 141-152.
 13. Dirección de Regulación y Legislación en Salud, Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva. Política de Salud Sexual y Reproductiva[Internet]. PUCE; 2013 [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9764>.
 14. Gutiérrez (2009) - Gutiérrez, G. R., Villanueva, S. O. S., & de León, A. L. P. P. (2009). Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. *Ginecol Obstet Mex*, 77(11), 499-503.
 15. McIntyre P. *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises of Hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2006. ISBN: 9241593784, 9789242593785.
 16. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Centro de prensa. [Internet] septiembre de 2014 [citado 21 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>. Nota descriptiva N° 364
 17. Ministerio de Educación (Mined) *Fundamentos de la Educación Integral de la Sexualidad en el Currículo de El Salvador: Educación inicial, parvularia, básica y media*. Mined 2014. 1ª Ed. 72 p. ISBN 978-99923-68-86-2
 18. Zegarra, T. (2011). *Mitos y métodos anticonceptivos*. Promsex.
 19. Lapeira P, Acosta D, Vásquez M. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. *RevCuid*. 2016; 7 (1): 1204-1209.
 20. Díaz, A; Sugg,C; Valenzuela, M. Embarazo en la adolescencia. *Educación sexual y anticoncepción previa*. REV SOGIA 2004; 11 (3): 79-83.
 21. López, F. (2014). *La sexualidad en la adolescencia*. *Adolescente*, 2(1), 24-34
 22. Ku-2010 Ku, E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2010;14(2):124-132. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666006>
 23. González, S. M. (2016). *La planificación del proyecto de vida desde la sexualidad integral en la educación básica y secundaria. Un análisis teórico*. *Boletín*, 1(33).

- 
24. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), El costo económico de embarazo en niñas y adolescente, El Salvador 2017. Primera edición, septiembre de 2017
 25. Gaborit, M., Rodríguez M., Santorí, A. & Paz, C. Más allá de la invisibilidad. San Salvador: UCA editores 2003.
 26. Pérez, C. & Salgado, E. El proceso de socialización en la construcción de la identidad de género en el ámbito escolar. Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", San Salvador. 2002.
 27. Gobierno de Colombia. Ministerio de Cultura. Percepción de los jóvenes y adolescentes sobre el embarazo en la incidencia de la cultura en su proyecto de vida. Carrera No.8 No. 8-43

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Definición	Valores
Edad	Cuantitativa continua	Edad en años del paciente participante al momento de su ingreso.	Numérico
Sexo	Nominal dicotómica	Sexo del participante	Femenino
			Masculino
Procedencia	Nominal dicotómica	Tipo de área de domicilio del participante	Urbano
			Rural
Estado Civil	Nominal politómica	Estado civil de la persona participante	Soltero
			Casado/a
			Acompañado
Religión	Nominal politómica	Religión con la que se identifica el participante, independientemente si la practica o no	Católica
			Evangélica
			Testigo de Jehová
			Mormón
			Otra
Trabajo remunerado	Nominal dicotómica	Si el participante trabaja para obtener ingreso económico	Sí
			No
Grado académico	Nominal ordinal	Grado escolar del participante	Octavo
			Noveno
			Primero Bachillerato
			Segundo Bachillerato
Aspiración académica	Nominal ordinal	Grado de estudios que la persona participante desea alcanzar	Tercer ciclo
			Bachillerato
			Oficio
			Técnico
			Universidad

Variable	Tipo	Definición	Valores
Aspiración laboral	Nominal politémica	Trabajo u oficio que la persona participante desea desempeñar en su vida adulta	Ninguno
			Casa
			Negocio propio
			Oficio
			Carrera profesional
Estado de padres	Nominal politémica	Estado civil o de convivencia que tienen los padres entre ellos. Si están en unión o separados y si existe comunicación entre ellos	Casados
			Separados-sin comunicación
			Separados con comunicación
			Viudo/a
Cantidad cohabitantes	Cuantitativa discreta	Cantidad de personas con las que habita en el mismo hogar	Número de personas
Cohabitantes	Nominal politémica	Personas con las que habita en el hogar	Pareja
			Madre
			Padre
			Hermanos
			Abuelos
			Otro familiar
			Familiar de pareja
Grado académico padres	Nominal ordinal	Grado académico alcanzado por padres (cada uno)	Ninguno
			Primer ciclo
			Segundo ciclo
			Tercer ciclo
			Bachillerato
			Técnico
			Estudios superiores
Relación con padres	Nominal ordinal	Calificación que la persona participante asigna subjetivamente a la relación con sus padres (cada uno)	Muy mala 1-2
			Mala 3-4
			Regular 5-6
			Buena 7-8
			Excelente 9-10



Variable	Tipo	Definición	Valores
Confidente	Nominal politómica	Persona a la que le confía sus problemas personales	Ninguna
			Pareja
			Madre
			Padre
			Hermanos
			Otro familiar
			Amigos
			Consejero religioso
Confidente temas sexualidad	Nominal politómica	Persona a la que le confía sus problemas de pareja y sexualidad	Ninguna
			Pareja
			Madre
			Padre
			Hermanos
			Otro familiar
			Amigos
			Consejero religioso
Conversación sexualidad con padres	Nominal politómica	Padre o madre quien le ha hablado temas sexualidad	Ninguno
			Madre
			Padre
			Ambos
Calidad de conversaciones	Nominal politómica	Descripción del tipo de conversación que la persona tiene con sus padres en temas de sexualidad	Confianza
			Regaños/amenazas
			Timidez/evasiones
Distancia a centro de salud	Nominal politómica	Distancia medida en tiempo que le toma en trasladarse de casa hasta el centro de salud	←15min
			15-30min
			→30min
Centro de salud utilizado	Nominal politómica	Centro de salud a la que acude para ser atendido por problemas de salud o para atenciones preventivas	Ninguno
			UCSF cercana
			UCSF fuera de área geográfica
			Centro de salud privado
			Seguro social
			Hospital público

Variable	Tipo	Definición	Valores
Razón que no acude	Nominal politómica	Razón que brinda para justificar no asistir a ningún centro de salud	Muy lejos
			Por riesgos de violencia
			Por temor
			Porque nadie me acompaña
			Por falta de dinero
			Por falta de confianza en el personal de salud
			Porque ha ido en el pasado y no le atendieron
			Porque no lo ha visto necesario
Acompañamiento	Nominal dicotómica	Si recibe acompañamiento cuando asiste al centro de salud	Sí
			No
Acompañante	Nominal politómica	Persona que le acompaña cuando asiste al centro de salud	Pareja
			Madre
			Padre
			Hermanos
			Amigos
			Otro familiar
			Consejero religioso
Negación de atención en salud	Nominal dicotómica	Si la persona refiere que en la UCSF le han negado la atención en salud	Sí
			No
Falta de provisión	Nominal dicotómica	Si la persona refiere que alguna vez no ha recibido un servicio o medicamento que requiere por falta de existencia	Sí
			No
Confianza en UCSF	Nominal dicotómica	Si la persona refiere sentirse en confianza con el personal de la UCSF	Sí
			No
Razón de no confianza	Nominal politómica	Razón que expone por la cual no siente confianza con el personal de salud	Falta de confidencialidad
			Espacios físicos poco privados
			Lo conocen de la comunidad



Variable	Tipo	Definición	Valores
Percepción centro de salud	Nominal politómica	Percepción de la espera que debe de hacerse en el centro de salud para ser atendido	Se espera poco por el turno
			Se tiene que esperar mucho
			A veces no se logra cupo
Infraestructura UCSF	Nominal dicotómica	Si considera que la estructura de la UCSF es adecuada para la atención a adolescentes	Sí
			No
Recomendable	Nominal dicotómica	Si considera que puede recomendar la UCSF a pares	Sí
			No
Servicios adolescentes conocidos	Nominal politómica	Servicios de adolescentes disponibles que conoce	Programa de atención a adolescentes
			Atención nutricional
			Atención odontológica
			Métodos anticonceptivos
			Atención psicológica
			Atención médica
			Clubes para adolescentes
Participación en clubes	Nominal politómica	Clubes o grupos de adolescentes en los que participa	Círculos educativos UCSF
			Club de adolescentes UCSF
			Promotores juveniles UCSF
			Clubes de emprendimiento
			Clubes deportivos
			Clubes de actividades culturales
			Bandas de paz o grupos musicales
Novio o pareja	Nominal dicotómica	Si alguna vez ha tenido novio o pareja	Sí
			No
Novio o pareja actual	Nominal dicotómica	Si actualmente tiene novio o pareja	Sí
			No
Tiempo en relación	Cuantitativa continua	Tiempo de duración en la última relación	meses

Variable	Tipo	Definición	Valores
Alguna vez casado	Nominal dicotómica	Si alguna vez ha estado casado o acompañado	Sí
			No
Actividad sexual	Nominal dicotómica	Si alguna vez ha tenido relaciones sexuales	Sí
			No
Edad primera relación sexual	Cuantitativa continua	Edad en años en la que tuvo su primera relación sexual	años
Cantidad parejas	Cuantitativa discreta	Cantidad de parejas sexuales que ha tenido	No. De parejas
Tipo parejas	Nominal dicotómica	Tipo de relación de pareja establecido	Monógamos serial
			Múltiples parejas
Hijos/embarazos	Nominal dicotómica	Si ha tenido alguna vez un embarazo	Sí
			No
Actividad sexual actual	Nominal dicotómica	Si ha tenido actividad sexual en los últimos tres meses	Sí
			No
Uso MAC primera relación	Nominal dicotómica	Si durante la primera relación sexual utilizó algún método anticonceptivo (MAC)	Sí
			No
MAC utilizado	Nominal politómica	MAC utilizado en primera relación sexual	Ritmo
			Coito interrumpido
			Lactancia materna (MELA)
			Billings (moco)
			Condón Masculino
			Condón Femenino
			Pastillas
			Inyecciones
			DIU
			Implante
Aro vaginal			



Variable	Tipo	Definición	Valores
Lugar de obtención	Nominal politómica	Lugar que refiere de donde obtuvo el método	UCSF
			Clínica privada
			Farmacia
			Escuela
			ONG
			Supermercado/tienda
			NA
Razón uso	Nominal politómica	Razón que declara por la cuál utilizó método	Embarazo
			ITS
			Solicitud pareja
Razón no uso	Nominal politómica	Razón que declara por la cuál no utilizó método	Porque no se siente igual
			Porque no tenía nada que usar
			Porque no sabía qué usar
			Porque quería un embarazo
			Porque no lo consideré necesario
			Porque mi pareja no quiso
			Porque me da miedo los efectos colaterales
			Descuido
			Razones religiosas
Decisión	Nominal politómica	Persona que decidió la utilización del método	Ambos
			Propia
			Pareja
Uso preservativo	Nominal ordinal	Porcentaje de utilización de uso de preservativo	Siempre (100% de las veces)
			La mayoría de veces (75%)
			Algunas veces (50%)
			Pocas veces (25%)
			Nunca
Uso MAC actual	Nominal dicotómica	Si actualmente utiliza algún MAC	Sí
			No

Variable	Tipo	Definición	Valores
MAC actual	Nominal politómica	Cuál MAC utiliza actualmente	Ritmo
			Coito interrumpido
			Lactancia materna (MELA)
			Billings (moco)
			Condón Masculino
			Condón Femenino
			Pastillas
			Inyecciones
			DIU
			Implante
Aro vaginal			
Lugar de obtención actual	Nominal politómica	Lugar que refiere de donde obtuvo el método	UCSF
			Clínica privada
			Farmacia
			Escuela
			ONG
			Supermercado/tienda
			NA
Razón no usar actual	Nominal politómica	Razón que manifiesta por la cual actualmente no utiliza MAC	No tiene vida sexual
			Para embarazarse
			Por efectos colaterales
			Porque no sabe cómo usarlos
			No sabe dónde obtenerlos
			No tiene acceso/confianza para solicitarlos
			No tiene dinero para comprar
			Pareja se opone
Razones religiosas			



Variable	Tipo	Definición	Valores
Intención de uso	Nominal dicotómica	Intención manifiesta de utilizar método cuando inicie relaciones sexuales	Sí
			No
MAC conocidos	Nominal politómica	MAC que participante conoce	Ritmo
			Coito interrumpido
			Lactancia materna (MELA)
			Billings (moco)
			Condón Masculino
			Condón Femenino
			Pastillas
			Inyecciones
			DIU
			Implante
Aro vaginal			
Conocimiento uso condón	Nominal dicotómica	Conocimiento adecuado o no sobre el uso de condón	Correcto
			Incorrecto
Conocimiento uso pastillas	Nominal dicotómica	Conocimiento adecuado o no sobre el uso de pastillas	Correcto
			Incorrecto
Conocimiento uso inyecciones	Nominal dicotómica	Conocimiento adecuado o no sobre el uso de inyecciones	Correcto
			Incorrecto
Conocimiento anticoncepción de emergencia	Nominal dicotómica	Conocimiento adecuado o no sobre la anticoncepción de emergencia	Correcto
			Incorrecto
Fuente de información	Nominal politómica	Persona o fuente de donde ha obtenido los conocimientos sobre MAC	Amigos
			Madre
			Padre
			Otro familiar
			Maestros
			Enfermera
			Médico
			Líder religioso
Media (TV, Radio, Web)			

Anexo 2. Encuesta a escolares

“FACTORES RELACIONADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESCOLARES DE CENTROS PÚBLICOS, SAN SALVADOR, 2017”

I. Aspectos generales y demográficos				
1.	Cuántos años tienes?		1 2	
2.	Sexo Seleccionar el sexo de la persona entrevistada	F----- M-----	1 2	
3.	¿Vives en área urbana o rural?	U----- R-----	1 2 3	
4.	¿Cuál es tu estado civil?	Soltero/a----- Casado/a----- En unión Libre-----		
5.	¿Con qué religión te identificas? Independientemente si la practica	Católica----- Evangélica----- Testigo de Jehová----- Mormón----- Otra----- Ninguna-----	1 2 3 4 5 6	
6.	¿Trabajas actualmente? Explicar que de forma remunerada	Si----- No-----	1 2	
7.	¿Qué grado te encuentras cursando?	1. 9 / 2. 1 BR / 3. 2BR / 4. 3BR		
8.	¿Cuáles son tus aspiraciones académicas? Marque solo una	Terminar el grado en curso--- Completar Bachillerato----- Bachillerato técnico----- Técnico----- Oficio----- Universidad-----	1 2 3 4 5 6	
9.	¿Cuáles son tus aspiraciones laborales? También puede preguntar ¿En qué quieres trabajar cuando termines la escuela? Marque solo una	Cuidador de la casa y/o familia----- (encargarse de orden y limpieza de casa, cuidar familiar o hijos, cocinar para la familia, etc)----- Negocio propio----- Oficio----- Ejercer carrera----- Ninguno-----	1 2 3 4 5	
II. Composición familiar y relaciones familiares				
10.	¿Cuántas personas viven contigo?			



11.	¿Con quién vives? Indagar sobre todos los que viven en el mismo hogar	Pareja----- Madre----- Padre----- Hermanos----- Abuelos----- Otro familiar----- Familiar de la pareja-----	1 2 3 4 5 6 7	Si menciona ambos padres pase a 13
12.	Por qué el padre o madre o ambos no vive contigo	Divorcio/ separación----- Abandono----- Migración----- Fallecimiento-----	1 2 3 4	
13.	Si ambos padres viven juntos, cómo calificarías la relación entre ellos en una escala del 1 a 10, siendo 1 muy malo y 10 excelente?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
14.	En la escala de 1 a 10 siendo 1 muy malo y 10 excelente, ¿cómo calificarías tu relación afectiva entre tú y tus padres? Coloque NA si fallecido o no le conoce	Madre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA Padre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA		
15.	¿Hasta qué grado académico estudiaron tus padres?	Madre/Padre----- Ninguno----- Primaria----- Secundaria----- Bachillerato----- Técnico----- Estudios superiores----- No sabe-----	1 2 3 4 5 6 7	
16.	¿Con quién de los mencionados lo haces con más frecuencia? Marque solo una	Madre----- Ninguno----- Primaria----- Secundaria----- Bachillerato----- Técnico----- Estudios superiores----- No sabe-----		
17.	¿Con quién hablas de temas de sexualidad y de pareja? Marcar todas las que responda	Pareja----- Madre----- Padre----- Hermanos----- Otro familiar----- Amigos----- Consejero religioso----- Nadie-----	1 2 3 4 5 6 7 8	

18.	¿Con quién de los mencionados lo haces más frecuentemente?	Pareja----- Madre----- Padre----- Hermanos----- Otro familiar----- Amigos----- Consejero religioso-----	1 2 3 4 5 6 7	
19.	¿Con quién de los mencionados lo haces más frecuentemente? Marque solo una	Padre----- Hermanos----- Amigos----- Otro familiar----- Consejero religioso-----	1 2 3 4 5 6 7 8	
20.	¿Cuál de tus padres te ha hablado sobre sexualidad? Marcar quién	Madre----- Padre----- Ambos----- Ninguno-----	1 2 3 4	
21.	¿Con quién de los mencionado lo haces más frecuentemente? Marque solo una	Madre----- Padre----- Ambos----- Ninguno-----	1 2 3 4	
22.	Las conversaciones con tus padres respecto a sexualidad han sido... leer opciones	Con confianza----- Con regaños o amenazas----- Con timidez o evasiones-----	1 2 3	
23.	En la escala de 1 a 10 siendo 1 muy malo y 10 excelente, ¿cómo calificarías tu comunicación con tus padres? Coloque NA si fallecido o no le conoce	Madre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA Padre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NA		
III. Acceso a servicios de salud				
24.	¿A qué distancia queda el establecimiento de salud del Minsal de tu casa? explicar a cuánto tiempo de distancia	Menos de 15 min----- 15 min-30 min----- Más de media hora-----	1 2 3	
25.	¿Qué establecimiento de salud has consultado en el último año?	UCSF más cercana----- UCSF fuera de tu área geográfica----- Establecimiento de salud privado----- Seguro social----- Hospital público----- Clínica Parroquial----- Ninguno----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5 6 7 8	Si 7 pase a pregunta 32

26	¿Qué establecimiento de salud has consultado en el último mes?	UCSF más cercana----- UCSF fuera de tu área geográfica----- Establecimiento de salud privado----- Seguro social----- Hospital público----- Clínica parroquial----- Ninguno----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5 6 7	
27.	¿Por qué motivo has consultado? Marque todas las que corresponda	Por enfermedad----- Por una curación----- Por vacuna----- Por colocación de inyección----- Por métodos anticonceptivos----- Por participar en un programa de adolescentes-----	1 2 3 4 5 6	
28.	¿Cuándo has asistido al establecimiento de salud ¿te sientes en confianza con el personal?	Sí----- No-----	1 2	1.Sí-pase a pregunta 28
29.	¿Por qué? Marque la que mejor se ajuste	Falta de calidad de atención----- Falta de confidencialidad----- Espacios físicos poco privado----- Porque el personal pertenece a su comunidad/conoce a familia----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5	
30.	¿Alguna vez te han negado la atención en salud en la UCSF?	Sí----- No-----	1 2	1.Sí-pase a pregunta 28
31.	¿Por qué? Marque la que mejor se ajuste	Falta de calidad de atención----- Falta de confidencialidad----- Espacios físicos poco privado----- Porque el personal pertenece a su comunidad/conoce a familia----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5	
32.	¿Alguna vez te han negado la atención en salud en la UCSF?	Sí----- No-----	1 2	
33.	¿Alguna vez has necesitado algún medicamento o servicio y no ha estado disponible?	Sí----- No-----	1 2	
34.	¿Cuándo asistes al establecimiento de salud te acompaña alguien?	Sí----- No-----	1 2	2. No-Pase a pregunta 32

35.	¿Quién? Marque todas las que responda	Pareja----- Madre----- Padre----- Hermanos----- Amigos----- Otro familiar----- Consejero religioso----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5 6 7 8	
36.	¿Existe algún motivo que afecte que visites el establecimiento de salud? Marque todas las que responda	Muy lejos----- Por riesgos de violencia----- Por temor----- Porque nadie me acompaña----- Por falta de dinero----- Por falta de confianza en el personal de salud----- Porque ha ido en el pasado y no le atendieron----- Porque no lo ha visto necesario----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
IV. Percepción de los servicios de salud				
37.	¿Alguna vez has consultado en la UCSF más cercana?	Sí----- No-----	1 2	
38.	¿Cómo percibes que es la espera para ser atendido en la UCSF de salud?	Se espera poco por el turno----- Se tiene que esperar mucho----- A veces no se logra cupo----- No sé-----	1 2 3 4	
39.	¿Crees que la infraestructura de la UCSF es cómoda para la atención a jóvenes o adolescentes?	Sí----- No-----	1 2	
40.	¿Recomendarías la UCSF a otros amigos o familiares?	Sí----- No-----	1 2	
41.	¿Conoces si en la UCSF hay servicios disponibles para adolescentes en la UCSF?	Sí----- No-----	1 2	2.No-Pase a pregunta 39
42.	¿Cuáles? Marque todas las que responda	Programa de atención a adolescentes-- Atención nutricional----- Atención odontológica----- Métodos anticonceptivos----- Atención psicológica----- Atención médica----- Clubes para adolescentes----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5 6 7 8	



V. Participación en actividades interinstitucionales de promoción y fortalecimiento de adolescentes

43.	¿Participas en algún programa o club de jóvenes del establecimiento de salud o de la escuela o de la municipalidad?	Sí----- No-----	1 2	2. No- Pase a pregunta 41
44.	¿Cuál?	Círculos educativos UCSF----- Club de adolescentes UCSF----- Promotores juveniles UCSF----- Clubes de emprendimiento----- Clubes deportivos----- Clubes de actividades culturales----- Bandas de paz o grupos musicales---- Otro----- Anote cual-----	1 2 3 4 5 6 7 8	

VI. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

45.	¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces (has oído)? Marque todos los que mencione	Ritmo----- Coito interrumpido----- Lactancia materna (MELA)----- Billings (moco)----- Condón Masculino----- Condón----- Femenino----- Pastillas----- Inyecciones----- DIU----- Implante----- Aro vaginal----- Ninguno/no sabe-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	
46.	¿Para qué se utiliza el condón? Marque todas las que responda	Para prevenir embarazo----- Para prevenir ITS----- No sé----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4	
47.	¿En qué momento se utiliza el condón? Marque si responde correctamente	Desde el inicio de la relación sexual--- En el momento que va a eyacular/ terminar----- No sé-----	1 2 3	
48.	¿Se puede utilizar el condón más de una vez en una misma relación sexual?	Sí----- No----- No sé-----	1 2 3	
49.	¿Cada cuánto se utilizan las pastillas anticonceptivas? Marque si responde correctamente	Se toman diariamente----- Se toman antes de tener relaciones sexuales----- Se toman después de haber tenido relaciones sexuales----- No sabe/No contesta----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5	

50.	¿Cada cuánto se utilizan las inyecciones anticonceptivas? Marcar si responde correctamente	Se colocan una vez al mes o cada dos o tres meses----- Se coloca antes de tener relaciones sexuales----- Se coloca después de la relación sexual----- No sabe/ No contesta----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5	
51.	¿Has oído sobre la anticoncepción de emergencia?	Sí----- No-----	1 2	2. No-pase a pregunta 50
52.	¿Cuándo se utiliza la anticoncepción de emergencia?	Los primeros días (max 3) después de la relación sexual si fue sin protección Antes de la relación sexual----- Una semana después de la relación sexual----- No sabe----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5	
53.	¿La anticoncepción de emergencia sirve para prevenir enfermedades de transmisión sexual?	Sí----- No----- No sé-----	1 2 3	
54.	¿A través de quién ha obtenido información sobre métodos anticonceptivos? Marque todas las que apliquen	Amigos----- Madre ----- Padre ----- Otro familiar ----- Maestros -----	1 2 3 4 5	
55.	¿Qué edad tenía la persona con quien tuviste tu primera relación sexual?	Amigos ----- Madre ----- Padre ----- Otro familiar ----- Maestros ----- Enfermera ----- Médico ----- Líder religioso ----- TV----- Radio----- Internet----- Redes sociales-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	

56.	¿Cuál es tu principal forma de obtener información respecto a anticonceptivos? Marque solo una	Amigos----- Madre ----- Padre ----- Otro familiar ----- Maestros ----- Enfermera ----- Médico ----- Líder religioso----- TV----- Radio----- Internet----- Redes sociales-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	
57.	¿De qué forma, o a través de qué medio te gustaría conocer sobre métodos anticonceptivos?	Programas de la UCSF----- Programas especiales o clases en el centro escolar----- Afiches----- Televisión----- Radio----- Twitter----- Facebook----- Instagram----- WhatsApp----- YouTube----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	

VII. Relaciones de pareja y actividad sexual

58.	¿Alguna vez has tenido novio/a o pareja?	Sí----- No-----	1 2	2.No-Pase a pregunta 57
59.	¿Actualmente tienes novio/a o pareja?	Sí----- No-----	1 2	
60.	¿Cuánto tiempo duró, ha durado tu última relación (actual)		meses	
61.	¿Alguna vez te has casado o acompañado?	Sí----- No-----	1 2	
62.	¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?	Sí----- No-----	1 2	2.No-Pase a pregunta 73
63.	Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?		años	
64.	¿Qué edad tenía la persona con quien tuviste tu primera relación sexual?		años	
65.	¿Tú querías tener esa relación sexual?	Sí----- No-----	1 2	

66.	¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	Sí----- No-----	1 2	Si solo una pase a pregunta 63
67.	¿Cómo describirías tus parejas? Explicar y dar opciones	Pareja única a la vez (Monógamo serial) Varias parejas a la vez	1 2	
68.	¿Tienes hijos o alguna vez tú o tu pareja ha estado embarazada?	Sí----- No-----	1 2	
69.	¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?	Sí----- No-----	1 2	
VIII. Uso de métodos anticonceptivos				
70.	¿En tu primera relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo? (tú o tu pareja)	Sí----- No-----	1 2	2.No- Pase a pregunta 69
71.	¿Cuál? Marque todas las que responda	Ritmo----- Coito interrumpido----- Lactancia materna (MELA)----- Billings (moco)----- Condón Masculino----- Condón Femenino----- Pastillas----- Inyecciones----- DIU----- Implante----- Aro vaginal-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	
72.	¿Dónde obtuviste ese método? En caso de métodos naturales (opción 1-4) marcar no aplica	UCSF----- Clínica privada----- Farmacia----- Escuela----- ONG----- Supermercado/tienda----- NA-----	1 2 3 4 5 6 7	
73.	¿Por qué razón utilizaste? Marque todas las que apliquen	Para proteger de embarazo----- Para proteger de ITS----- Porque mi pareja me lo pidió----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4	Pase a pregunta 70
74.	Por qué no utilizaste? Marque solo una	Porque no sabía qué usar----- Porque quería un embarazo----- Porque no lo consideré necesario----- Porque mi pareja no quiso----- Porque me da miedo los efectos colaterales----- Descuido----- Razones religiosas----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Si 2-10 pase a pregunta 73



75.	¿Por qué no tenías nada que usar? Marque solo una	Pareja dijo que llevaría y no lo hizo----- Le dio pena pedir en UCSF/otra clínica----- Falta de dinero para comprar----- No sabía qué usar----- No sabía dónde obtenerlo----- Se lo negaron en la UCSF----- No había en la UCSF----- Otro----- Anote cual-----	1 2 3 4 5 6 7 8	
76.	¿De quién fue la decisión de usar o no usar el método?	Ambos----- Mía----- De mi pareja-----	1 2 3	
77.	Cuando tienes relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia utilizas condón?	Siempre (100% de las veces)----- La mayoría de veces (75% de las veces)- Algunas veces (50%)----- Pocas veces (25%)----- Nunca-----	1 2 3 4 5	
78.	¿Utilizas actualmente un método anticonceptivo?	Sí----- No-----	1 2	2.No pase a 76
79.	¿Cuál?	Ritmo----- Coito interrumpido----- Lactancia materna (MELA)----- Billings (moco)----- Condón Masculino----- Condón Femenino----- Pastillas----- Inyecciones----- DIU----- Implante----- Aro vaginal-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	
80.	¿Dónde obtuviste ese método? el actual	UCSF----- Clínica privada----- Farmacia----- Escuela----- ONG----- Supermercado/tienda----- NA-----	1 2 3 4 5 6 7	Pase a pregunta 78



81.	¿Por qué razón no usa?	Para embarazarse----- Por efectos colaterales----- Porque no sabe cómo usarlos----- No sabe dónde obtenerlos----- No tiene acceso/confianza para solicitarlos----- No tiene dinero para comprar----- Pareja se opone----- Razones religiosas----- Otro----- Anote cual-----	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
82.	¿Piensas utilizar métodos anticonceptivos cuando tengas/inicies a tener relaciones sexuales?	Sí----- No----- No sé-----	1 2 3	
16. Participación en actividades relacionadas a la intervención				
83.	¿Has recibido charlas de salud sexual y reproductiva en tu centro educativo?	Sí----- No-----	1 2	
84.	¿Quién te impartió la charla? Marque todas las que apliquen	Maestro o maestra----- Personal de la UCSF----- Educador de alguna ONG----- Educador del proyecto promotores juveniles----- Compañeros de clase/otros grados----- Otro:----- Anote cual:-----	1 2 3 4 5 6	
85.	¿Participaste en las charlas de promotores juveniles?	Sí----- No-----	1 2	
86.	¿Participaste en la charla que se dio a la escuela sobre anticoncepción?	Sí----- No-----	1 2	



Anexo 3.

Asentimiento Informado Adolescentes Escolares

Título de la Investigación:

“FACTORES RELACIONADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESCOLARES DE CENTROS PÚBLICOS, SAN SALVADOR, 2017”

Institución responsable: Instituto Nacional de Salud- Ministerio de Salud de El Salvador.

Agencia Cooperadora:

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Investigador principal responsable: Dr. Julio armero

Número de teléfono del Instituto Nacional de Salud: (503) 2520-3000

Número de teléfono del Comité Nacional de Investigación en salud: (503) 2520-3000

Tú has sido seleccionado al azar para participar en una encuesta sobre los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia, por lo que quisiera presentarte en qué consiste tu participación y así me digas si quieres colaborar con nosotros.

Información general de la investigación:

Este estudio consiste en realizar una entrevista a adolescentes escolares para conocer sobre el tipo de relaciones sentimentales que establecen. Contiene preguntas privadas, sobre conocimientos en salud sexual reproductiva y algunas experiencias personales.

¿Cuál es el objetivo de la investigación? Consiste en identificar los factores que Influyen positiva o negativamente en el uso de anticoncepción en la Adolescencia.

¿Que se propone con la investigación? A través de la encuesta queremos conocer mejor qué tipo de relaciones sentimentales se establecen entre adolescentes, así como saber cómo son los conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva, conocer de tus experiencias personales para poder identificar si existen temas o necesidades en las que podamos contribuir como Ministerio de Salud

¿Cómo se seleccionan los participantes? Los participantes para la encuesta han sido seleccionados de forma al azar o de manera de rifa.

¿Cuánto tiempo dura la participación? La participación será de aproximadamente 45 minutos.

¿Existe algún riesgo y/o beneficio por participar?: No existe riesgo a la integridad

física ni psicológica de los participantes, ya que se respetará la plena integridad de la persona durante las entrevistas. La encuesta es anónima, es decir, no llevará tu nombre y se realizará en un lugar confidencial.

¿Me darán compensación alguna?: No se dará ningún tipo de compensación económica, alimentación o transporte por la participación en el estudio.

¿Cómo se protegerá mi privacidad? Toda entrevista será confidencial. Tu nombre no será utilizado. Cada encuesta se almacenará con un código asignado. Tus profesores, compañeros, padres, cuidadores y proveedores de salud no conocerán las respuestas que tú has dado.

¿Es la participación en el estudio voluntaria? Sí. Toda persona participa estrictamente de forma voluntaria. Nadie está obligado a responder o dar tampoco su opinión si no quiere.

¿Tiene derecho a retirarse del estudio? Todo participante tiene el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias ni por el proveedor de salud ni por la escuela.

¿Qué sucede si tienes alguna pregunta relacionada a la entrevista? Me puedes preguntar a mí directamente. También existe un comité que trabaja para proteger tus derechos y tu bienestar el cual revisa toda investigación realizada con personas voluntarias. Si tienes preguntas o inquietudes acerca de tus derechos puedes ponerte en contacto, de manera anónima si lo deseas, con el comité nacional de ética de investigaciones en salud (CNEIS), del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) de El Salvador, al teléfono 2561-2520 o al correo electrónico cneielsavador@gmail.com, o puede consultar, pedir información que necesite al Teléfono Conmutador: 2520-3000 del Instituto Nacional de Salud-Ministerio de Salud. Calle Gabriela Mistral y Avenida del Prado Casa N°J-234, Colonia Buenos Aires I, San Salvador, El Salvador.

Sitio del Estudio:

Entiendo que he sido invitada a participar en la investigación

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FIRMA	FECHA:	HORA:
NOMBRE DE LA PERSONA QUE APLICA EL ASENTIMIENTO INFORMADO	FIRMA	FECHA:	HORA:

Anexo 4.

Consentimiento Informado padre o madre o tutor de Adolescentes Escolares

Título de la Investigación:

"FACTORES RELACIONADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESCOLARES DE CENTROS PÚBLICOS, SAN SALVADOR, 2017"

Institución responsable: Instituto Nacional de Salud- Ministerio de Salud de El Salvador.

Agencia Cooperadora: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Investigador principal responsable: Dr. Julio Armero

Número de teléfono del Instituto Nacional de Salud: (503) 2520-3000

Número de teléfono del Comité Nacional de Investigación en salud: (503) 2520-3000

Su hijo o hija ha sido seleccionado al azar para participar en una encuesta sobre los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia, por lo que quisiera presentarte en qué consiste tu participación y así me digas si quieres colaborar con nosotros.

Información general de la investigación:

Este estudio consiste en realizar una entrevista a adolescentes escolares para conocer sobre el tipo de relaciones sentimentales que establecen. Contiene preguntas privadas sobre conocimientos en salud sexual reproductiva y algunas experiencias personales.

¿Cuál es el objetivo de la investigación? Consiste en identificar los factores que Influyen positiva o negativamente en el uso de anticoncepción en la Adolescencia.

¿Que se propone con la investigación? A través de la encuesta queremos conocer mejor qué tipo de relaciones sentimentales se establecen entre adolescentes, así como saber cómo son los conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva, así como conocer de las experiencias personales para poder identificar si existen temas o necesidades en las que podamos contribuir como Ministerio de Salud

¿Cómo se seleccionan los participantes? Los participantes para la encuesta han sido seleccionados de forma al azar o de manera de rifa.

¿Cuánto tiempo dura la participación? La participación será de aproximadamente 45 minutos.

¿Existe algún riesgo y/o beneficio por participar?: No existe riesgo a la integridad física ni psicológica de los participantes, ya que se respetará la plena integridad de la persona durante las entrevistas. Tampoco los participantes recibirán algún tipo de

beneficio material o económico.

¿Medarán compensación alguna?: No se dará ningún tipo de compensación económica, alimentación o transporte por la participación en el estudio.

¿Cómo se protegerá mi privacidad? Toda entrevista será confidencial, en privado. El nombre no será utilizado. Cada encuesta se almacenará con un código asignado. Los profesores, compañeros, proveedores de salud, los padres, no conocerán las respuestas que su hijo/a ha dado.

¿Es la participación en el estudio voluntaria? Sí. Toda persona participa estrictamente de forma voluntaria. Nadie está obligado a responder o dar tampoco su opinión si no quiere.

¿Tiene derecho a retirarse del estudio? Todo participante tiene el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

¿Qué sucede si tiene alguna pregunta? Un comité que trabaja para proteger sus derechos y su bienestar revisa toda investigación realizada con voluntarios humanos. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de sus derechos puede ponerse en contacto, de manera anónima si lo desea, con el comité nacional de ética de investigaciones en salud (CNEIS), del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) de El Salvador, al teléfono 2561-2520 (entre 2 y 4 pm) o al correo electrónico cneielsavador@gmail.com, o puede consultar, pedir información que necesite al Teléfono Conmutador: 2520-3000 del Instituto Nacional de Salud-Ministerio de Salud. Calle Gabriela Mistral y Avenida del Prado Casa N°J-234, Colonia Buenos Aires I, San Salvador, El Salvador.

Sitio del Estudio:

Entiendo que he sido invitada a participar en la investigación

Nombre del participante	FIRMA	FECHA:	HORA:
Nombre de la persona que aplica al asentimiento informado	FIRMA	FECHA:	HORA:
Nombre de la persona que aplica el consentimiento informado	FIRMA	FECHA:	HORA:

Anexo 5.

Métodos Anticonceptivos

Método anticonceptivo	Descripción del método anticonceptivo	Manera de funcionamiento del método anticonceptivo	Capacidad para prevenir el embarazo
Anticonceptivos orales	Constituido por la combinación de dos hormonas (estrógenos y/o progesterona)	Impide la liberación de óvulos en los ovarios	Tiene un 99% de efectividad utilizado de la manera adecuada
Anticonceptivos inyectables	Constituidos por progesterona y/o estrógenos, se inyectan de manera mensual, cada dos meses y/o trimestral	Impide que se desarrolló el fenómeno de la ovulación en la mujer	Tiene un 99% de efectividad utilizado en la manera correcta y constante
Parche anticonceptivos	De manera gradual se va liberando hormonas de manera constante ,está constituido de una progestina y un estrógeno, y se coloca debajo de la piel	Impide que los ovarios liberen óvulos	Pueden ser más eficaces que los anticonceptivos orales combinados , tomando en cuenta que durante su uso debe de hacerse de manera constante y continua
Dispositivo Intrauterino	Dispositivo plástico muy flexible y de tamaño muy pequeño que contiene un asa o puede ser una cubierta de cobre y que debe de insertarse en el útero por un profesional en ginecología y obstetricia capacitado para el procedimiento	La presencia del DIU estimula la liberación de leucocitos y prostaglandinas por el endometrio en el útero, como parte de una reacción al cuerpo extraño. Estas sustancias son hostiles tanto para el espermatozoide como para los óvulos fecundados y los cigotos	99 % de eficacia utilizado de la manera correcta y colocado por un profesional capacitado para el procedimiento
Condón masculino y femenino	cubierta que envuelve el pene erecto y/o forro o vaina que se adapta a la vagina	constituye una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se encuentren	90% si se usa de manera correcta y constante con cada relación sexual
Método de la amenorrea mediante el amamantamiento	Es un método de anticoncepción transitorio para las mujeres que recién acaban de efectuar parto y que obviamente no han vuelto a ovular y menstruar ; pero que requiere el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses	Impide la ovulación	Tiene una efectividad de 99% pero si se realiza de la manera correcta y constante
Método de determinación de días fértiles	Consiste en establecer los días fértiles de la mujer, proporcionando atención a la presencia de moco cervical y signos propios de la ovulación, los cuales si se presentan, entonces se debe de evitar las relaciones sexuales en los mismos.	imposibilita el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles de la mujer	Se reporta que su efectividad podría ser de un 96% pero si se realiza de la manera correcta

Método del ritmo	Este método radica en prestar atención al ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)	Se imposibilita el embarazo evitando el coito sin protección debida durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo masculino o femenino.	Los estudios reportan una efectividad de 91% si se emplea de un modo correcto y sostenido.
Método anticonceptivo	Descripción del método anticonceptivo	Manera de funcionamiento del método anticonceptivo	Capacidad para prevenir el embarazo
Método del coito interrumpido	Este método se basa fundamentalmente en retirar el pene de la vagina antes de la eyacuación y eyacular fuera de esta, asegurando de esta manera que el semen no entre en contacto con los genitales externos ni internos de la mujer	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	Se reporta un 96 % de efectividad pero si este se realiza de la manera adecuada
Método de píldoras de emergencia	No debería de ser considerado como método de planificación como tal debido a que se utiliza solamente en caso de emergencia al tener una relación sexual sin la debida protección	Retrasa el proceso de la ovulación si se utiliza en el momento adecuado después de sostener la relación sexual	Su efectividad dependerá del momento en que se tome la píldora la mujer después de sostener la relación sexual sin protección
Método de la esterilización masculina o femenina	Corresponde a un método de anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio en el caso de la esterilización femenina y en el caso de la masculina el procedimiento consiste en cortar los conductos deferentes	Los óvulos no se juntan con los espermatozoides (femenina) y en la masculina no se encuentran espermatozoides en el semen eyaculado	Se reporta una efectividad de 99%

Fuente: OMS(24)

Anexo 6.

Guía entrevista en profundidad

Entrevista en profundidad:

“FACTORES RELACIONADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESCOLARES DE CENTROS PÚBLICOS, SAN SALVADOR, 2017”

Instrucciones

- Realizar presentación y saludo

Buenos días, mi nombre es: _____
y estaré conversando con usted este día. Muchas gracias por aceptar participar. La conversación que tengamos será de mucha utilidad para comprender mejor a ti y a otras jóvenes que son madres en la adolescencia.

Si me lo permites, me gustaría grabar la entrevista para no olvidar los detalles de nuestra conversación. Esta conversación será escuchada solo por mí y una persona más que me ayudará a pasar por escrito lo que hablemos.

Quiero que hables con confianza, porque nadie sabrá tu nombre ni podrán relacionar las respuestas con tu persona.

- La entrevista puede durar un máximo de dos horas
- Realizar preguntas abiertas, asegurarse hacer preguntas que permitan profundizar en las opiniones emitidas como:
 - » *¿Podría extenderse en ese tema?*
 - » *¿Por qué opina eso?*
 - » *¿Podría darme un ejemplo de ello?*
 - » *¿Por qué le parece importante?*
- Hacer introducción realizando preguntas de aspectos generales y personales
 - » *Nombre con que quieres que se te llame durante la entrevista*
 - » *Edad*
 - » *Procedencia*
 - » *Escolaridad*

» *Estado civil*

- Asegurarse de incluir los siguientes puntos

- *Cuéntame un poco sobre ti*
- *¿Hablemos un poco sobre tu embarazo?*
 - » *¿Cuéntame cómo te sentiste durante tu embarazo?*
- *Indagar sobre salud física y emocional*
 - » *¿Antes de quedar embarazada alguna vez usaste métodos anticonceptivos?*
- *Indagar sobre razones que no lo hizo, mitos, prejuicios, prohibiciones*
 - » *¿Ahora que ya tuviste tu hijo o hija, piensas utilizar métodos anticonceptivos?*
- *Indagar sobre razones por las cuales sí o por las cuales no*
- *Cuéntame cómo te sientes cuando vienes al centro de salud*
 - » *Has recibido apoyo y/o educación en el centro de salud?*
 - » *¿Qué piensas del servicio que se ofrece para mujeres jóvenes?*
- *Cuéntame sobre los servicios que te ofrecieron en la UCSF y a cuáles tuviste acceso*
 - » *Acceso a controles prenatales*
 - » *Atenciones en salud*
 - » *Círculos educativos y otros clubes*
 - » *Hubo atención con calidez y calidad*
- *Confianza en el personal*
- *¿Qué piensas sobre los círculos educativos que se ofrecen para adolescentes que están embarazadas en la UCSF?*
 - » *¿Participaste?*



- » *¿Qué beneficios obtuviste?*
- » *Qué temas te interesaron más o te impactaron más*
- » *Tuviste oportunidad de ser vista por el/la psicóloga?*
- » *¿Qué piensas de eso?*
- *¿Si no pudiste participar, podrías decirme si alguna de tus amigas o conocidas lo hizo?*
 - » *¿Qué piensas de lo que te han contado?*
 - » *¿Quisieras integrarte a algún club o pertenecer a un círculo educativo en el futuro?*
 - » *¿De dónde obtienes la información en salud que necesitas?*
- *Indagar por qué no participó*
- *¿Cómo te visualizas en tu vida y en tu futuro?*
- *Indagar sobre proyecto de vida*

- Antes de concluir la conversación
 - » *¿Hay algo más que te gustaría hablar?*
- Despedirse y agradecer la participación

Anexo 7:

Unidades de análisis y categorías

Objetivo específico	Unidad de análisis	Definición operacional	Categoría*
1. Indagar sobre las razones que influyen en que la adolescente decida o no utilizar método anticonceptivo.	Caracterización del contexto social	Descripción de creencias y situaciones que la adolescente percibe de su contexto social cercano, asociadas a las decisiones y valoraciones sobre el uso de métodos anticonceptivos	Dinámica socio familiar
			Contexto educativo
	Caracterización de la toma de decisiones sobre métodos anticonceptivos	Descripción del conjunto de decisiones y valoraciones realizadas por los adolescentes en torno al uso de métodos anticonceptivos y prácticas sexuales seguras.	Decisión de inicio de la vida sexual
			Valoración del uso de métodos anticonceptivos
2. Conocer los mitos, creencias y barreras que tienen las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.	Percepciones e ideas sobre métodos anticonceptivos	Ideas y creencias que los adolescentes poseen sobre los métodos anticonceptivos, su uso, efectos e importancia.	Mitos y temores relacionados al uso de anticonceptivos
			Principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos
3. Conocer la percepción de las adolescentes que participaron durante su embarazo en círculos educativos o en la intervención psicosocial sobre el acceso a métodos anticonceptivos.	Percepción de los servicios de salud y acceso a métodos anticonceptivos	Conjunto de opiniones y valoraciones que las usuarias realizan en torno a los servicios de salud y el acceso a métodos anticonceptivos e información de calidad por parte del personal de salud.	Percepción de atenciones maternas (establecimiento de salud y hospitales)
			Valoración de información ofrecida por personal de salud
			Valoración de la atención en adolescentes (Intervención psicosocial y educativa)

* A partir de estas categorías es que se realizó el análisis cualitativo.







Cooperación
Española