

**República de Honduras
Universidad Nacional de la Policía de Honduras
Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado
Dirección de Postgrado, Investigación e Innovación**

Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad



TESIS

Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho, Honduras, año 2025.

Presentado por:

Harlen Asbany Rodríguez López

Para Obtener el Título de:

Máster en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad

Asesor Profesional

Máster José Renato López Rivera

Asesor Metodológico

Máster Wendy Lorena Gálvez

TEGUCIGALPA M.D.C

HONDURAS, C.A

Noviembre 2025

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA POLICIA DE HONDURAS
AUTORIDADES ACADEMICAS**

José Reinaldo Servellon Castillo

Rector Magnífico de la Universidad Nacional de la Policía de Honduras

Comisionado de Policía

Cesar Yovany Gonzáles Ramírez

Vicerrector Académico

Comisionado de Policía

Juan Adolfo González Zapata

Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado

Comisionado de Policía

Silvia Judith Orellana Flores

Secretaria General

Comisaría de Policía

Nota Aclaratoria:

“Las opiniones y juicios emitidos en el presente documento son de exclusiva responsabilidad del autor y no representa de manera alguna la postura de la UNPH, ni de la Policía Nacional de Honduras”

Dedicatoria

Con profundo cariño y gratitud quiero dedicar este proyecto:

A Dios cuya amorosa presencia fortalece mi vida y me ayuda a afrontar con fe y esperanza los retos del día a día.

A mis Padres Manuel y Hortensia, mis hermanos Ronny y Liz, a mi hija Amy y demás familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante, quienes me han alentado a culminar este proceso y han estado a mi lado en cada paso de este camino.

A mis docentes de Maestría por compartir conmigo su conocimiento y sabiduría; por motivarme a crecer profesional y personalmente con pasión y entrega.

A los servidores de salud, que me apoyaron en esta investigación por su dedicación diaria al bienestar de los adolescentes de nuestra comunidad, son un ejemplo de compromiso, entrega, solidaridad, empatía y humanidad.

Y, especialmente, a los adolescentes de mi ciudad, cuyas experiencias y voces inspiran este trabajo, recordándonos la importancia de escucharlos, comprenderles y acompañarlos con respeto, sensibilidad y sin juicio.

Agradecimiento

Quisiera expresar mi más sincera gratitud a la Universidad Nacional de la Policía de Honduras por brindarme la oportunidad de recibir una formación académica de calidad a través de esta maestría.

A mi asesora de Tesis Ms. Wendy Gálvez por su dedicación, paciencia y guía constante, Su dirección académica, sabiduría y estímulo, han sido fundamentales para dar forma a esta investigación. Su apoyo y orientación a lo largo de este proceso ha sido de gran valor.

Extiendo mi agradecimiento a todos los docentes de la Maestría, cuyas enseñanzas han constituido la base sobre la cual se construyó esta investigación. Quisiera destacar especialmente a los PhD. Lester Ramírez, Rafael Núñez, Melissa Merlo y Gustavo Sánchez, quienes con su entusiasmo, disciplina y compromiso nos contagiaron su pasión por el conocimiento.

Estoy inmensamente agradecida con el personal de salud del Policlínico de Catacamas, especialmente con la Lic. Marlyn Matute cuya entrega, dedicación y vocación de servicio fueron cruciales para la aplicación de los instrumentos de esta investigación. Su disposición y pasión por lo que hace me han servido de inspiración.

Finalmente deseo expresar mi más profundo agradecimiento a cada uno de los participantes que formaron parte de este estudio, los estudiantes del 11° grado del Bachillerato Técnico Profesional en Informática, del Instituto Técnico 18 de Noviembre y su maestra la Lic. Yessica López, así como las adolescentes embarazadas que acuden a los servicios de salud de las Clínicas de Atención al Adolescente y Atención Prenatal. Su disposición a compartir no sólo su valioso tiempo, sino también sus opiniones y experiencias ha sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo y un pilar esencial en la consecución de los objetivos de esta tesis.

Contenido

Lista de Tablas y Figuras	8
Lista de Siglas y Acronimos	10
Introducción	12
Capítulo 1. Construcción del objeto de estudio	15
1.1 Título de la investigación	15
1.2.1 Enunciado del problema	15
1.2.2 Formulación del problema	19
1.3 Objetivos de investigación	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 Justificación	21
1.5 Delimitación	23
1.6. Viabilidad	22
Capitulo 2. Marco de Referencia	25
2.1. Marco conceptual	25
2.2. Marco legal	27
2.2.1. Legislación Nacional	27
2.2.2. Legislación Internacional	27
2.3. Marco teórico	29
2.3.1. Embarazo en la adolescencia- Acceso a servicios integrales	29
2.3.1.3.1 Embarazo en la adolescencia	29
2.3.1.3.2. Los medios de comunicación y su influencia en el ejercicio de la sexualidad adolescente:	38
2.3.1.4.1. Impacto económico del embarazo en la adolescencia	40
2.3.1.5 Incidencia Estadística de casos	42
2.3.2 Gestión Pública y Abordaje del Embarazo Adolescente	45

Capítulo 3. Marco metodológico	61
3.1 Enfoque de la investigación.....	61
3.2 Alcance de la investigación	65
3.3 Diseño de la investigación.....	66
3.4 Hipotesis	69
3.5 Marco muestral	69
3.5.1 Población de estudio.....	69
3.5.2 Determinación de la muestra.....	70
3.6 Fuentes de información	75
3.6.1 Fuentes primarias	76
3.6.2 Fuentes secundarias.....	77
3.7 Procedimiento y técnicas de recolección de información	77
3.8 Operacionalización	79
Capítulo 4. Procesamiento de datos	89
4.1 Análisis de datos.....	89
4.2 Hallazgos	90
4.2.1 Datos Escala de Likert.....	92
4.2.2. Datos Encuesta.....	104
4.3. Prueba de Hipotesis.....	121
4.4. Hallazgos.....	123
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	125
5.1 Conclusiones	125
5.2 Recomendaciones	129
Referencias.....	131
Capítulo 6. Propuesta.....	136
Anexos	140

Lista de tablas

Tabla 1. Actores sociales y sus roles.....	p.49
Tabla 2. Definición de variables.....	p.80
Tabla 3. Matriz de Operacionalización.....	p.81
Tabla 4. Matriz de Consistencia.....	p.90

Lista de figuras

Fig. 1. Causas del embarazo en adolescentes.....	p. 37
Fig. 2. Consecuencias del embarazo en adolescentes.....	p. 42
Fig. 3. Datos Estadísticos Embarazo Adolescente.....	p. 45
Fig. 4. Lineamientos Generales para la construcción de una Política Pública integral de Embarazo Adolescentes.....	p. 61
Fig. 5. Formula de Calculo muestral.....	p. 73
Fig. 6. Calculadora muestral.....	p. 75
Figura 7 Ítem 2.....	p. 92
Figura 8 Ítem 4.....	p. 93
Figura 9 Ítem 6	p. 94
Figura 10 Ítem 7.....	p. 95
Figura 11 Ítem 10	p. 96
Figura 12 Ítem 12.....	p. 97
Figura 13 Ítem 14.....	p.98
Figura 14 Ítem 15.....	p. 99
Figura 15 Ítem 18.....	p. 100
Figura 16 Ítem 20.....	p. 101
Figura 17 Ítem 23.....	p.102

Figura 18 <i>Ítem 24</i>	p. 103
Figura 19 <i>Ítem Edad</i>	p. 104
Figura 20 <i>Ítem Nivel Educativo</i>	p. 105
Figura 21 <i>Ítem Zona de residencia</i>	p. 106
Figura 22 <i>Ítem Estado Civil</i>	p. 107
Figura 23 <i>Ítem Número de Hijos</i>	p. 108
Figura 24 <i>Ítem 1</i>	p. 109
Figura 25 <i>Ítem 3</i>	p. 110
Figura 26 <i>Ítem 5</i>	p. 111
Figura 27 <i>Ítem 7</i>	p. 112
Figura 28 <i>Ítem 11</i>	p. 113
Figura 29 <i>Ítem 14</i>	p. 114
Figura 30 <i>Ítem 17</i>	p. 115
Figura 31 <i>Ítem 18</i>	p. 116
Figura 32 <i>Ítem 19</i>	p. 117
Figura 33 <i>Ítem 20</i>	p. 118
Figura 34 <i>Ítem 22</i>	p. 119
Figura 35 <i>Ítem 24</i>	p. 120

Lista de siglas y acrónimos

BM:	Banco Mundial
CDN:	Convención de los Derechos del Niño
CEDAW:	Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIPD:	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
ENAPEAH:	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras.
ESI:	Educación Sexual Integral
INAM:	Instituto Nacional de la Mujer
INAP:	Instituto Nacional de Administración Pública de México.
INE:	Instituto Nacional de Estadísticas
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA:	Ministerio de Salud del Perú
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEI:	Organización de Estados Iberoamericanos
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de Naciones Unidas.
ONU MUJERES:	Entidad de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en todo el mundo.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
OSAR Honduras:	Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva
PLANPREA:	Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
SENAF:	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia Honduras
SESAL:	Secretaría de Salud Honduras

UNAH:	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNESCO:	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF:	Organización de las Naciones Unidas para la Infancia
Universidad IEXE:	Escuela de Políticas Públicas, México
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Introducción

El embarazo en adolescentes representa una condición que, a nivel mundial, continúa en aumento, especialmente entre las edades más tempranas. Este fenómeno se relaciona con el inicio precoz de la vida sexual y con el creciente número de adolescentes sexualmente activas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 20 años, durante la cual se completa la maduración sexual y se transita de la dependencia hacia una independencia emocional progresiva.

Una revisión exhaustiva de la literatura evidencia que, en Honduras, este tema ha sido escasamente abordado o se ha limitado a ciertos sectores, sin considerar que el embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial que afecta a todos los estratos sociales, aunque con características distintas. Las adolescentes que viven en condiciones de mayor pobreza suelen enfrentar consecuencias más graves, tanto a nivel físico como social y económico. Ante la relevancia y magnitud del problema, diversos países de América Latina han implementado esfuerzos para su atención y prevención. No obstante, Maurer y Vergara (2017) señalan que “los programas para adolescentes no han sido una herramienta eficiente para atender el tema del embarazo, ya que el abordaje de la sexualidad se ha focalizado en la adolescencia tardía, dejando de lado a los grupos etarios menores” (p.1). En este contexto, se hace evidente la necesidad de contar con una herramienta técnica, en forma de política pública, que oriente el abordaje integral del embarazo en adolescentes en Honduras. Esta política debe involucrar de manera articulada a todos los actores sociales relacionados, promoviendo estrategias efectivas de prevención y atención.

Esta investigación está compuesta por 6 capítulos esenciales para su mayor entendimiento:

Capítulo 1: está constituido por el título de investigación, el planteamiento del

problema y su contextualización en América Latina, Centro América y Honduras; también se plantean las preguntas de investigación, objetivos, justificación y su conveniencia especificando: relevancia social, implicación práctica, valor teórico y utilidad metodológica; la delimitación, es decir donde tendrá lugar la investigación y porqué se seleccionó esta población; finalmente la viabilidad de la investigación que es de bajo costo y con acceso directo a la población meta.

Capítulo 2: especifica el marco conceptual con definiciones como: abordaje integral, adolescencia, derechos humanos, educación sexual, gestión pública, justicia social, política pública, salud sexual reproductiva etc.; define también el marco legal nacional e internacional y el marco teórico que incluye: las teorías del embarazo en la adolescencia, la influencia de los medios de comunicación en el ejercicio de la sexualidad adolescente, el impacto económico del embarazo temprano y la incidencia estadística de casos.

Capítulo 3: Establece el marco metodológico donde se definen particularidades como: el enfoque de la investigación es cuantitativo, es de alcance descriptivo pues no se manipularon variables, el Diseño es No Experimental de tipo Descriptivo pues se limita a observar el fenómeno tal como ocurre en la realidad; además se plantean las hipótesis: Se definieron dos poblaciones de estudio: adolescentes embarazadas y estudiantes de bachillerato para identificar sus percepciones, conocimientos y actitudes. Para determinar la muestra con el grupo de adolescentes embarazadas fue por conveniencia basado en su asistencia a control pre natal y el grupo de estudiantes se definió con una muestra aleatoria simple. Las fuentes de información primaria fueron los adolescentes entrevistados directamente y la secundaria la bibliografía consultada. La recolección de información fue con la aplicación de encuestas de preguntas cerradas y una escala de actitud.

Capítulo 4: El procesamiento de datos se realizó mediante el vaciado de la

información en una matriz que permite medir confiabilidad y luego se elaboraron los gráficos que facilitan la interpretación de los resultados, lo que permitirá establecer hallazgos y comprobar o desechar la hipótesis.

Capítulo 5: Define las conclusiones y recomendaciones producto de los resultados de esta investigación y el

Capítulo 6: Propone los lineamientos generales de una Estrategia Integral para la prevención, atención y abordaje del embarazo en la adolescencia en Honduras.

Capítulo 1. Construcción del objeto de estudio

1.1 Título de la investigación

Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública
Catacamas, Olancho, Honduras, año 2025.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Enunciado del problema

El embarazo en la adolescencia constituye un desafío de salud pública y desarrollo humano a nivel mundial. Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cada año aproximadamente 12 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz, la mayoría procedentes de países en desarrollo. Este fenómeno afecta no solo la salud física y emocional de las jóvenes, sino también sus oportunidades educativas, laborales y su inclusión social, perpetuando ciclos de pobreza y desigualdad.

El problema es de carácter multicausal y responde a una combinación compleja de factores culturales, sociales, económicos, educativos y de género. La falta de acceso a educación integral en sexualidad, servicios de salud amigables, oportunidades económicas y el limitado empoderamiento de las adolescentes contribuyen a que millones de jóvenes enfrenten embarazos no planeados o no deseados. Además, muchas de estas adolescentes viven en contextos donde persisten normas sociales que toleran o incluso promueven uniones y maternidad temprana.

A pesar de los esfuerzos internacionales y regionales por reducir la tasa de fecundidad adolescente como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que promueven la salud y el bienestar para todos, las políticas públicas en muchos países aún no abordan este fenómeno de manera integral. Las intervenciones suelen ser parciales, enfocadas únicamente en el acceso a anticonceptivos o en la reducción de la mortalidad materna, sin considerar la dimensión estructural del problema.

El embarazo en la adolescencia no solo representa una vulneración de derechos fundamentales, como el derecho a la educación, a la salud y a una vida libre de violencia, sino que también limita el potencial de desarrollo de sociedades enteras. Por tanto, requiere un abordaje global, intersectorial, basado en la equidad de género, la justicia social y el respeto a los derechos humanos.

En Centroamérica, el embarazo en adolescentes se ha convertido en una de las problemáticas sociales y de salud pública más persistentes y preocupantes. La región presenta algunas de las tasas más altas de fecundidad adolescente en América Latina, especialmente en países como Nicaragua, Honduras, Guatemala y El Salvador. Esta situación refleja profundas desigualdades estructurales, brechas educativas, debilidades en los sistemas de salud y limitaciones en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población joven.

Las adolescentes centroamericanas, en su mayoría, enfrentan contextos marcados por la pobreza, la violencia de género, la falta de acceso a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, y la escasa disponibilidad de servicios amigables y confidenciales. En muchos casos, las normas culturales conservadoras y los patrones patriarcales imponen restricciones al ejercicio de la autonomía corporal y refuerzan prácticas como el matrimonio infantil o las uniones tempranas.

Si bien en la última década se han desarrollado esfuerzos regionales orientados a prevenir el embarazo adolescente, muchos de estos programas carecen de enfoque integral, sostenibilidad y coordinación interinstitucional. Además, suelen centrarse en el control del cuerpo femenino y omiten la participación activa de los varones adolescentes, así como la promoción de la equidad de género como eje transversal.

Esta problemática no solo compromete el bienestar físico y emocional de las adolescentes, sino que limita su desarrollo educativo, económico y social, truncando sus proyectos de vida. Al mismo tiempo, impacta negativamente en el desarrollo sostenible de

los países centroamericanos, al perpetuar ciclos de pobreza, exclusión y desigualdad. Por ello, se vuelve urgente impulsar políticas públicas regionales integrales, intersectoriales y con enfoque de derechos humanos que enfrenten el embarazo adolescente como un fenómeno complejo y prioritario para la región.

Honduras cuenta con una serie de políticas públicas orientadas a diversos sectores; sin embargo, el embarazo en adolescentes continúa siendo un problema social de rápido crecimiento. Se trata de un fenómeno multicausal, con consecuencias que afectan múltiples dimensiones de la vida de las personas jóvenes. A pesar de su magnitud y gravedad, no se ha implementado una política pública integral que aborde de manera efectiva su prevención y atención.

Tradicionalmente, el embarazo en adolescentes ha sido considerado un problema de salud pública debido a su alta incidencia y a los efectos negativos que genera en la salud física y emocional de la población joven, así como en su desarrollo educativo, económico y social. Además, representa una carga significativa para los sistemas de salud, especialmente en términos de morbilidad y mortalidad materna.

Diversas estrategias y programas han sido impulsados por el sector salud y otras instituciones para prevenir el embarazo en la adolescencia. Entre ellos destacan los servicios de atención integral o “servicios amigables” para adolescentes y jóvenes, así como los programas de educación en salud sexual y reproductiva tanto a nivel comunitario como en el sistema educativo formal. No obstante, muchas de estas iniciativas, a pesar de su importancia y de los recursos invertidos, han enfrentado limitaciones estructurales como la falta de personal capacitado, la dispersión de esfuerzos, la escasa coordinación intersectorial y la ausencia de un enfoque integral.

El abordaje predominantemente biomédico ha contribuido a centrar la atención en el embarazo como una condición clínica. Sin embargo, según Family Care International (2018, p.2), “el impacto del embarazo en adolescentes trasciende la salud para ella y su

hijo, con resultados negativos para su escolarización, inserción laboral y social, que afectan el potencial de desarrollo, autonomía y participación de las personas jóvenes”. En este sentido, el embarazo adolescente debe entenderse como un problema social, profundamente vinculado con los derechos humanos, que exige una respuesta articulada de todos los sectores del país.

Las estrategias actuales han dejado de lado factores culturales relacionados con la aceptación de la sexualidad y la autonomía juvenil. Tampoco han logrado llegar a las poblaciones más vulnerables, especialmente aquellas que no tienen acceso a servicios básicos de salud y educación. A ello se suma el debilitamiento del rol de la familia como formadora en temas de sexualidad y valores, delegando esta responsabilidad en el sistema educativo, el cual muchas veces aborda estos temas de forma superficial o lo transfiere a los servicios de salud, sin establecer mecanismos efectivos de coordinación interinstitucional.

Abordar el embarazo adolescente implica considerar no solo el acceso a servicios de salud y educación, sino también factores económicos, culturales, de género y generacionales. Este fenómeno interpela paradigmas tradicionales sobre la juventud y requiere una visión transformadora, centrada en el respeto, la equidad y la justicia social.

En Honduras, el enfoque sectorial ha impedido una comprensión integral del problema. Cada institución lo analiza desde su propia perspectiva, sin articular acciones ni compartir responsabilidades. Esto es especialmente grave, considerando que los embarazos en adolescentes suelen desarrollarse en contextos de mayor vulnerabilidad y riesgo social. Si bien las complicaciones físicas derivadas del embarazo pueden atenderse mediante servicios de salud accesibles y sin estigmas, los desafíos más profundos son de carácter social, económico y psicológico, y afectan de forma duradera a las adolescentes que, en muchos casos, no están preparadas para asumir la maternidad.

Ante esta realidad, es necesario que los gobiernos impulsen intervenciones multisectoriales y multidisciplinarias que involucren activamente a las y los jóvenes. La prevención efectiva del embarazo en adolescentes exige estrategias de largo plazo que promuevan el desarrollo humano, la autonomía y los proyectos de vida de la juventud, especialmente de las mujeres jóvenes en condiciones de vulnerabilidad. Aunque existen políticas públicas relacionadas con la adolescencia, estas han abordado el problema de manera aislada y fragmentada. Las intervenciones en salud se han centrado casi exclusivamente en el control prenatal y la planificación familiar, dejando fuera al varón adolescente y asignando a la joven embarazada la totalidad de la responsabilidad en torno a la maternidad y a la salud sexual y reproductiva.

La falta de articulación entre los sectores de salud, educación, protección social y desarrollo económico ha impedido una respuesta integral y sostenida. Por ello, resulta prioritario establecer los lineamientos para una política pública nacional que aborde el embarazo adolescente de forma transversal, inclusiva y basada en derechos. Este abordaje debe considerar las necesidades específicas de la población adolescente, reconociéndola como un grupo con derechos, potencial, capacidad de propuesta y libertad para expresar sus necesidades. Es necesario escucharlos, atenderlos sin prejuicios y generar condiciones para que ejerzan su sexualidad de manera informada, responsable y segura.

Ante lo expuesto anteriormente este estudio pretende responder al cuestionamiento ¿Cómo puede impactar el abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública en Catacamas, Olancho, Honduras año 2025?

1.2.2 Formulación del problema

El embarazo en adolescentes continúa siendo un problema de gran impacto en Honduras, especialmente en contextos urbanos. A pesar de los esfuerzos regionales e internacionales por reducir esta problemática, el país mantiene una de las tasas más altas

de fecundidad adolescente en Centroamérica, afectando principalmente a jóvenes en situación de vulnerabilidad, con acceso limitado a educación, salud sexual y reproductiva, y oportunidades de desarrollo.

Aunque existen políticas y programas dirigidos a la niñez y juventud, el abordaje del embarazo adolescente sigue siendo fragmentado, desarticulado entre sectores y sin un enfoque integral. Las respuestas institucionales han omitido factores clave como la equidad de género, la corresponsabilidad de los hombres jóvenes y las condiciones estructurales que perpetúan la desigualdad.

Este fenómeno impacta negativamente en la salud, la educación y el proyecto de vida de las adolescentes, reproduciendo ciclos de pobreza y exclusión social. Ante esta realidad, surge la necesidad de analizar si las acciones implementadas desde la gestión pública responden a un enfoque verdaderamente integral, que permita diseñar políticas efectivas, inclusivas y sostenibles para la prevención y atención del embarazo en la adolescencia.

- ¿Cómo se caracteriza el fenómeno de embarazo en adolescentes, sus causas y efectos sociales en Catacamas, Olancho, Honduras?
- ¿Qué nivel de conocimiento y acceso poseen los adolescentes sobre la salud sexual reproductiva?
- ¿Cuáles son las necesidades, las estrategias integrales y medidas de acción para disminuir la incidencia del embarazo en adolescentes?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar el abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública, Catacamas, Olancho, Honduras año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características del fenómeno de embarazo en adolescentes, sus causas y efectos sociales en Catacamas, Olancho, Honduras.
- Identificar qué nivel conocimiento y acceso poseen los adolescentes sobre la salud sexual reproductiva.
- Determinar las necesidades, estrategias integrales y medidas de acción para disminuir la incidencia del embarazo en adolescentes.

1.4 Justificación

Por su conveniencia: esta investigación es conveniente porque permite comprender de manera más profunda una problemática persistente que afecta el desarrollo integral de adolescentes en Honduras. Al centrarse en el contexto de Catacamas, Olancho ofrece información contextualizada que puede contribuir a mejorar la planificación y toma de decisiones en el ámbito público. Además, responde a una necesidad urgente de generar propuestas más eficaces, integrales y articuladas entre instituciones.

Por su relevancia social: el embarazo en la adolescencia tiene repercusiones directas en la salud, educación, economía y bienestar emocional de miles de jóvenes hondureñas. Abordar esta realidad desde una perspectiva de la gestión pública contribuye a la defensa de los derechos humanos, la equidad de género y la justicia social, impactando positivamente no solo a las adolescentes afectadas, sino también a sus familias, comunidades y generaciones futuras.

Implicaciones prácticas: esta investigación aporta insumos útiles para mejorar la articulación entre los sectores de salud, educación, desarrollo social y justicia, proponiendo estrategias concretas que pueden ser aplicadas en políticas públicas y programas locales. Su enfoque práctico permite identificar debilidades en los esfuerzos

actuales y plantear recomendaciones basadas en evidencia para una intervención más efectiva.

Valor teórico: el estudio enriquece el campo del conocimiento sobre el embarazo adolescente desde una perspectiva intersectorial y de gestión pública. Aporta un enfoque analítico que integra factores estructurales, culturales y de política pública, lo que permite ampliar la comprensión de este fenómeno más allá de lo médico o educativo, incluyendo dimensiones sociales y de gobernanza institucional.

Utilidad metodológica: metodológicamente, esta investigación ofrece un modelo de análisis que puede ser replicado o adaptado a otras regiones del país o a contextos similares en Centro América. Su diseño permite combinar elementos cualitativos y cuantitativos para una comprensión más holística, ofreciendo así herramientas útiles para futuras investigaciones, evaluaciones de programas y procesos de formulación de políticas públicas.

En este sentido, resulta fundamental profundizar en el conocimiento del fenómeno, identificando sus causas, consecuencias y las respuestas institucionales existentes, para construir propuestas basadas en evidencia, que fortalezcan la prevención y atención. Esta investigación no solo es relevante desde el punto de vista académico, sino también imprescindible para la planificación de programas sociales y el diseño de intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las adolescentes y de la sociedad en general.

1.5 Delimitación

La investigación se desarrollará en Honduras, enfocándose específicamente en el área urbana de Catacamas, Olancho, donde se ubican el Instituto Técnico 18 de Noviembre y las Clínicas de Atención al Adolescente y de Control Prenatal, lugares donde se seleccionarán a los participantes.

Estos lugares fueron seleccionados ya que concentran a la población de interés:

adolescentes embarazadas y jóvenes en edad reproductiva que pueden responder si cuentan con la información y han recibido el abordaje necesario de esta problemática. El estudio abarca datos y análisis relacionados desde el año 2008 al 2025, para la revisión estadística, y recopilará opiniones y percepciones durante el período en que se realice la investigación.

El estudio se centrará en el fenómeno del embarazo en adolescentes, abarcando sus causas, consecuencias, estrategias de prevención y atención, y el análisis de políticas públicas relacionadas. No se abordarán en profundidad otras problemáticas vinculadas como el embarazo en adultas jóvenes o la salud materna en general.

Los participantes serán estudiantes adolescentes de segundo año de Bachillerato Técnico Profesional en Informática y adolescentes embarazadas que reciben atención y control materno en la clínica de atención a los adolescentes y de Atención Pre natal. No se incluirán adolescentes fuera de estos grupos o de otras regiones para mantener el foco y la factibilidad del estudio.

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo y descriptivo, con diseño no experimental, basado en la aplicación de cuestionarios y escalas de actitud (como la escala Likert) para recolectar información sobre percepciones, conocimientos y experiencias relacionadas con la prevención y atención del embarazo en adolescentes.

1.6 Viabilidad

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque de Estado, sociedad y seguridad, ya que aborda una problemática social compleja como es el embarazo en la adolescencia, la cual afecta directamente el desarrollo humano, la equidad de género y la inclusión social. Desde esta perspectiva, el estudio analiza la capacidad del Estado para articular respuestas efectivas a través de instituciones como: salud, educación y desarrollo social con el fin de garantizar los derechos y el bienestar de las y los adolescentes.

Asimismo, el embarazo adolescente representa un factor de vulnerabilidad que incide en la reproducción de ciclos de pobreza, exclusión y violencia, lo que a su vez impacta en la seguridad social y comunitaria. En este sentido, proponer un abordaje integral desde la gestión pública no solo fortalece la gobernanza y la eficacia de las políticas públicas, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más justa, equitativa y segura.

Además, es viable debido a que se cuenta con acceso directo a la población objetivo, conformada por estudiantes de segundo año de Bachillerato Técnico Profesional en Informática y adolescentes embarazadas que reciben atención prenatal, lo que facilita la recolección de datos mediante instrumentos como cuestionarios y escalas de actitud. El enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo y no experimental es factible dentro del tiempo y recursos asignados para una tesis académica, y las instituciones involucradas están en capacidad de brindar el apoyo necesario para el desarrollo del proyecto. Asimismo, se contempla la obtención de los permisos éticos y el consentimiento informado para garantizar la protección y confidencialidad de los participantes, lo que asegura que la investigación se realizará bajo parámetros éticos adecuados.

Finalmente, al ser una investigación que implica un bajo costo se tiene la capacidad de invertir recursos económicos propios para culminar con éxito la presente, ya que el presupuesto necesario sólo implica invertir un porcentaje en movilización al lugar de investigación, fotocopias, recargas, impresiones y otros.

Capítulo 2. Marco de referencia

2.1. Marco conceptual

- *Abordaje Integral*: Implica actuar desde múltiples dimensiones, biológica, psicológica, educativa, social y legal para comprender y enfrentar el embarazo en la adolescencia. Este enfoque reconoce que no es suficiente con acciones aisladas, sino que se necesita la articulación efectiva de sectores como salud, educación, justicia, desarrollo social y protección infantil (CEPAL & UNICEF, 2017).
- *Adolescencia*: es una etapa clave del desarrollo humano, comprendida entre los 10 y 19 años de edad, en la que se producen transformaciones físicas, psicológicas y sociales que definen la identidad y el proyecto de vida de las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Durante este periodo, la construcción de autonomía y la toma de decisiones pueden verse influenciadas por factores de riesgo o de protección.
- *Derechos humanos*: son inherentes a todas las personas y garantizan el respeto a la dignidad, la libertad, la igualdad y la no discriminación. En el contexto del embarazo adolescente, es fundamental asegurar el derecho a la salud, a la educación, a la información y a la participación activa en decisiones que afectan sus vidas (ONU, 1948; UNFPA, 2020).
- *Embarazo en la adolescencia*: Se refiere al embarazo que ocurre en mujeres menores de 20 años. Es un fenómeno complejo con implicaciones para la salud, la educación, la economía y la inclusión social. Frecuentemente está asociado a desigualdades estructurales como la pobreza, la violencia de género, la deserción escolar y la falta de acceso a servicios de salud y educación sexual (UNFPA, 2022).
- *Educación sexual integral*: Es un enfoque pedagógico que brinda a niñas, niños y

adolescentes conocimientos científicos, valores y habilidades para tomar decisiones responsables, informadas y respetuosas sobre su sexualidad. La ESI debe estar basada en derechos humanos, igualdad de género y respeto a la diversidad (UNESCO, 2018).

- *Gestión Pública*: Hace referencia al proceso mediante el cual las instituciones estatales diseñan, ejecutan y evalúan políticas y programas sociales. En la prevención del embarazo adolescente, la gestión pública debe ser eficiente, transparente, con enfoque participativo y centrado en resultados, priorizando la atención integral. (UNFPA, 2020).
- *Justicia Social*: Es un principio que promueve la equidad, el acceso igualitario a oportunidades y la redistribución de los recursos para superar desigualdades históricas. La prevención del embarazo adolescente desde una perspectiva de justicia social implica garantizar condiciones de vida dignas, acceso a servicios básicos, y la eliminación de barreras estructurales que perpetúan la pobreza y la exclusión (CEPAL, 2017).
- *Prevención del embarazo adolescente*: Consiste en el conjunto de acciones que promueven la autonomía, el acceso a servicios y la educación integral para reducir la incidencia de embarazos no deseados. Esta prevención debe ser culturalmente pertinente, con enfoque de derechos, de género y de interseccionalidad (CEPAL, 2018).
- *Política Pública*: Es la respuesta organizada del Estado frente a problemas que afectan a la sociedad. Una política pública orientada a prevenir el embarazo adolescente debe tener una base legal, asignación de recursos, coordinación intersectorial y mecanismos de evaluación. Debe, además, promover la equidad, el empoderamiento de las adolescentes y el cumplimiento de sus derechos (Aguilar Villanueva, 2012).

- *Salud Sexual reproductiva*: Es un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad y la reproducción. Incluye el derecho a acceder a servicios de salud de calidad, a recibir información veraz y oportuna, a decidir libremente sobre la propia vida sexual y reproductiva, y a vivir una vida libre de coerción o violencia (OMS, 2015). Su garantía es esencial para prevenir embarazos no planificados en adolescentes.

2.2. Marco legal

2.2.1. Legislación Nacional

- *Constitución de la República de Honduras (1982).*

La Constitución Nacional garantiza el derecho a la vida, la salud, la educación, y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes. Reconoce como deber del Estado proteger a la infancia y juventud (Constitución de la República de Honduras, 1982, arts. 59–65).

- *Código de la Niñez y la Adolescencia (Decreto 73-96).*

Este código establece los derechos fundamentales de las personas menores de 21 años, incluyendo el derecho a la salud sexual y reproductiva, la educación y la protección frente a abusos y violencia (Congreso Nacional de Honduras, 1996).

- *Ley Marco de Protección Social (Decreto 56-2015).*

Reconoce el derecho universal a la salud y promueve el acceso a servicios integrales, incluyendo la salud sexual y reproductiva para adolescentes (Congreso Nacional de Honduras, 2015).

- *Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (Decreto 34-2000).*

Establece el compromiso del Estado para promover la equidad de género y garantizar a las mujeres el acceso a la educación sexual, la salud reproductiva y la toma de decisiones autónomas sobre su cuerpo (Congreso Nacional de Honduras, 2000).

- *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras (ENAPREAH 2017–2022).*

Plantea un abordaje multisectorial, con líneas de acción que incluyen educación sexual integral, acceso a servicios amigables, comunicación y participación adolescente, entre otros (Gobierno de Honduras, 2017).

2.2.2. Legislación Internacional

- *Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948)*

Reconoce el derecho de toda persona a la vida, la salud, la educación, y una vida digna. Estos derechos son base para garantizar la protección integral de adolescentes (Naciones Unidas, 1948).

- *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989)*

Honduras ratificó esta Convención en 1990. Este instrumento reconoce el derecho de los adolescentes a la información adecuada, a la salud, y a ser protegidos contra la violencia y la explotación (Naciones Unidas, 1989, arts. 24 y 28).

- *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979)*

Reconoce el derecho de niñas y adolescentes a recibir servicios de salud reproductiva y a vivir libres de discriminación y violencia (Naciones Unidas, 1979).

- *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)*

Establece que los adolescentes tienen derecho a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y confidenciales, así como a educación sexual integral (ONU-CIPD, 1994).

- *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) – Agenda 2030*

ODS 3, meta 3.7: Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.

ODS 5, meta 5.6: Asegurar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos (Naciones Unidas, 2015).

2.3. Marco teórico

El marco teórico de esta investigación se fundamenta en cuatro enfoques conceptuales que enriquecen el análisis del embarazo en adolescentes como un fenómeno complejo y multidimensional.

En primer lugar, el enfoque de derechos humanos establece que las adolescentes son sujetas de derechos con autonomía para decidir sobre su salud sexual y reproductiva, y que el Estado debe garantizar el acceso equitativo a información y servicios, tal como lo estipulan instrumentos internacionales como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y la Plataforma de Acción de Beijing.

En segundo término, el enfoque de género permite comprender cómo las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres, junto con normas sociales y culturales, influyen en la ocurrencia del embarazo en adolescentes, al tiempo que evidencian la feminización de la responsabilidad reproductiva y la exclusión de los hombres en la prevención y atención de esta problemática.

En tercer lugar, la teoría de los *determinantes sociales de la salud* explica cómo factores como la pobreza, la educación limitada, el entorno familiar y la violencia impactan directamente en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, condicionando su vulnerabilidad frente al embarazo no planificado.

Finalmente, el enfoque de *políticas públicas intersectoriales* destaca la necesidad de articular esfuerzos coordinados entre sectores como salud, educación, desarrollo

social y justicia, con la participación activa de la sociedad civil y los propios adolescentes, para implementar estrategias integrales y sostenibles. La combinación de estos enfoques proporciona una base teórica sólida para analizar la situación del embarazo en adolescentes en Honduras y para proponer una política pública integral que responda eficazmente a sus causas y consecuencias.

2.3.1 Embarazo en la adolescencia y el acceso a servicios integrales

2.3.1.1 Embarazo en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema multidimensional que afecta tanto la salud física y mental de las adolescentes como su desarrollo educativo, económico y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) lo define como cualquier embarazo que ocurre en mujeres menores de 20 años, siendo más riesgoso cuanto menor sea la edad de la gestante.

Este fenómeno representa un grave desafío para los sistemas de salud y educación, ya que con frecuencia se vincula con condiciones de vulnerabilidad, pobreza, falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, violencia de género, y escasa educación sexual integral. Además, las adolescentes embarazadas enfrentan mayores probabilidades de deserción escolar, dependencia económica y exclusión social, lo que reproduce ciclos de pobreza y limita sus oportunidades futuras (CEPAL, 2018; UNFPA, 2022).

En este sentido, el embarazo en adolescentes no solo compromete los derechos humanos de las jóvenes, sino que también impone costos sociales y económicos significativos al Estado, convirtiéndose en un problema de salud pública y de justicia social que requiere un abordaje integral desde las políticas públicas.

2.3.1.2 Antecedentes

El embarazo en la adolescencia ha sido reconocido desde hace décadas como una de las principales causas de vulnerabilidad en niñas y adolescentes, especialmente

en contextos de desigualdad estructural. En América Latina y el Caribe, el fenómeno ha persistido como una problemática social que obstaculiza el ejercicio pleno de los derechos de las adolescentes, en particular los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la educación, a la salud, y a una vida libre de violencia (CEPAL, 2018).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022), América Latina es la única región del mundo donde no ha habido una disminución sostenida en las tasas de fecundidad adolescente en los últimos 30 años. Esto a pesar de los esfuerzos por implementar políticas públicas orientadas a la prevención, lo que refleja la necesidad de abordar las causas estructurales del problema.

En Honduras, el embarazo en adolescentes menores de 19 años se ha mantenido en niveles alarmantes. Datos del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR Honduras, 2022) indican que más del 20% de los nacimientos anuales corresponden a madres adolescentes, y en algunas regiones rurales esa cifra supera el 30%. Además, se reporta un incremento en embarazos de niñas entre 10 y 14 años, en su mayoría resultado de violencia sexual.

Históricamente, las respuestas estatales han sido fragmentadas y limitadas, sin lograr reducir de forma significativa los índices de embarazo temprano. Aunque existen políticas como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras (ENAPREAH), su implementación ha sido irregular, y con poca articulación entre los sectores de salud, educación, protección y justicia (UNICEF, 2020).

Estos antecedentes reflejan la urgencia de fortalecer un abordaje integral con enfoque de derechos humanos, género y justicia social, y de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, educación integral en sexualidad y protección frente a todas las formas de violencia.

2.3.1.2.1 Principales teorías relacionadas con el embarazo adolescente.

a. Teoría Psicoanalítica (Sigmund Freud).

La teoría psicoanalítica de Freud establece que el desarrollo humano está marcado por etapas psicosexuales, donde la energía libidinal se centra en distintas zonas erógenas y se enfrentan conflictos inconscientes fundamentales para la formación de la personalidad. La adolescencia representa la fase genital, en la que emerge la sexualidad madura y se busca la integración de la identidad sexual. Freud propone que los impulsos sexuales reprimidos o mal canalizados pueden manifestarse a través de conductas de riesgo, incluyendo el embarazo en adolescentes. En este sentido, el embarazo adolescente puede interpretarse como una expresión simbólica de la lucha interna entre deseos inconscientes, conflictos de poder y la necesidad de afirmación personal, donde la maternidad temprana puede ser vista como un intento de resolver ansiedades profundas relacionadas con la identidad sexual y la aceptación social (Freud, 1905). Además, la teoría resalta la importancia de las primeras experiencias infantiles y las relaciones con figuras parentales en la configuración de las actitudes hacia la sexualidad.

b. Teorías del Yo (Erikson).

Erikson amplía el psicoanálisis con una perspectiva psicosocial que enfatiza el desarrollo de la identidad a lo largo de la vida, en etapas definidas por crisis y conflictos que deben resolverse para un crecimiento saludable. La adolescencia es descrita como la etapa de “identidad versus confusión de roles”, donde el joven busca definirse a sí mismo, su propósito y su posición en la sociedad. El embarazo en esta etapa puede ser resultado de una crisis no resuelta, en la que la adolescente, en lugar de consolidar una identidad propia y un proyecto de vida, asume un rol adulto de manera prematura, que puede representar tanto una búsqueda de sentido como una reacción a inseguridades emocionales (Erikson, 1968). Este cambio abrupto de roles afecta su desarrollo psicosocial, pudiendo limitar su autonomía y dificultar la integración social. La teoría de

Erikson subraya que la falta de apoyo y orientación adecuada puede exacerbar esta situación, profundizando la confusión y el riesgo de exclusión.

c. Teorías biogénicas (Stanley y Hall).

G. Stanley Hall, considerado el padre de la psicología adolescente, conceptualizó la adolescencia como un período de “tormenta y estrés”, caracterizado por cambios biológicos rápidos y profundos que generan inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Según Hall (1904), el embarazo adolescente es un fenómeno vinculado a la inmadurez física y emocional propia de esta etapa, en la que las fluctuaciones hormonales y el desarrollo cerebral todavía en progreso influyen en la búsqueda de experiencias placenteras y en la incapacidad para prever consecuencias a largo plazo. Este enfoque biogénico enfatiza que la adolescencia no solo implica un cambio físico sino también un periodo vulnerable a riesgos sociales y de salud. Por ello, el embarazo en esta etapa puede ser entendido como un resultado de la interacción entre una biología en desarrollo y un contexto social que no brinda suficiente contención ni educación sexual adecuada.

d. Teoría cognitiva-evolutiva (Piaget).

Jean Piaget describió el desarrollo cognitivo como un proceso en etapas, donde la adolescencia marca el inicio del pensamiento formal, caracterizado por la capacidad de razonamiento abstracto, la planificación hipotética y la reflexión sobre el futuro. Sin embargo, aunque el adolescente comienza a desarrollar estas habilidades, su madurez cognitiva no está completamente consolidada, lo que puede ocasionar que tome decisiones impulsivas o basadas en percepciones inmediatas (Piaget, 1972). En relación con el embarazo adolescente, esta teoría sugiere que la falta de plena capacidad para evaluar riesgos y consecuencias a largo plazo puede conducir a conductas sexuales sin protección o sin una adecuada planificación familiar. Además, la teoría enfatiza la importancia de la educación y el estímulo del pensamiento crítico para fortalecer la toma de decisiones responsables y prevenir embarazos no deseados.

e. Teoría Bio-ecológica (Bronfenbrenner).

La teoría bio-ecológica de Bronfenbrenner propone que el desarrollo humano se produce a través de la interacción dinámica entre el individuo y múltiples sistemas ambientales interconectados. Estos sistemas incluyen:

- Microsistema: entorno inmediato (familia, escuela, amigos).
- Mesosistema: interacciones entre microsistemas (familia-escuela).
- Exosistema: ambientes indirectos que afectan al individuo (trabajo de los padres, medios de comunicación).
- Macrosistema: contextos culturales, sociales y políticos.
- Cronosistema: dimensión temporal que refleja cambios a lo largo del tiempo.

En el embarazo adolescente, esta teoría facilita la comprensión de cómo factores en distintos niveles como el apoyo familiar, la calidad de la educación sexual, las políticas públicas, las normas culturales y la representación mediática influyen en las decisiones y circunstancias de la joven (Bronfenbrenner, 1979). La teoría enfatiza que para abordar el embarazo en la adolescencia es necesario intervenir no solo a nivel individual, sino también en el entorno social y estructural que rodea al adolescente.

f. Teoría del estigma (Neuman).

La teoría del estigma, desarrollada por Erving Goffman, se centra en cómo ciertos atributos o condiciones como el embarazo en la adolescencia son socialmente desvalorizados, generando procesos de etiquetamiento, discriminación y exclusión. Neuman (2010), explica que el estigma no solo afecta la percepción social, sino que también tiene consecuencias psicológicas, como la disminución de la autoestima, la internalización de la marginalidad y la reducción de oportunidades de integración social y económica. En el contexto del embarazo adolescente, este estigma puede generar barreras para el acceso a educación, salud y empleo, además de fomentar el aislamiento social y la autoexclusión, perpetuando ciclos de vulnerabilidad y desventaja.

g. Teoría sociocultural (Vigotsky).

Lev Vygotsky fundamentó su teoría en la idea de que, el desarrollo humano es inseparable de su contexto social y cultural, y que el aprendizaje ocurre a través de la interacción con otros, mediada por el lenguaje y las herramientas culturales. En relación con el embarazo en la adolescencia, esta teoría destaca la importancia del entorno social, las normas culturales y las prácticas educativas para moldear las actitudes y comportamientos sexuales de los jóvenes (Vygotsky, 1978). La educación sexual, la comunicación familiar y las influencias del grupo de pares son vistos como elementos clave que pueden facilitar o limitar el desarrollo de una sexualidad responsable. Además, esta teoría promueve la idea de que el desarrollo cognitivo y emocional puede potenciarse mediante el apoyo social y el aprendizaje colaborativo, factores esenciales para la prevención y atención del embarazo adolescente.

2.3.1.3 Causas del embarazo en adolescente

El embarazo en la adolescencia es una problemática de alta relevancia en América Latina y el Caribe, debido a su impacto en la salud sexual y reproductiva de las jóvenes, su desarrollo personal y el progreso social de los países. La adolescencia, como etapa clave para la consolidación de la autonomía, el proyecto de vida y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, exige un enfoque integral que permita comprender las causas y consecuencias del embarazo a edades tempranas.

Según Ávila et al. (2011), el embarazo en adolescentes tiene repercusiones significativas tanto en la salud de las jóvenes como en el ritmo de desarrollo de sus comunidades. En Honduras, el Diagnóstico sobre la situación de la población adolescente (Secretaría de Salud, 2012) señala que la alta incidencia del embarazo adolescente está asociada a factores socioculturales como el inicio sexual temprano, la unión temprana (nupcialidad), el abuso sexual y la influencia de contenidos erotizados en medios y redes digitales, sin adecuada educación sexual.

Este diagnóstico también advierte que el embarazo en la adolescencia incrementa los riesgos para la salud física y mental de las madres jóvenes y sus hijos, obstaculiza la continuidad educativa y limita las posibilidades de movilidad social, perpetuando la pobreza y la exclusión. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reafirma que las adolescentes embarazadas enfrentan mayores probabilidades de complicaciones obstétricas, como preeclampsia, parto prematuro y mortalidad materna, en comparación con mujeres adultas.

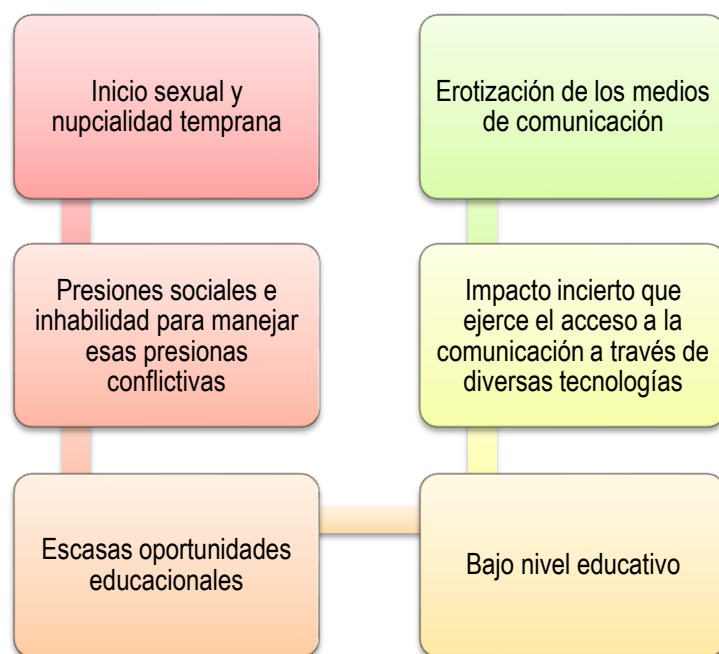
El estudio Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Honduras (UNFPA, 2015) identificó como causas del embarazo adolescente: la falta de oportunidades educativas, la violencia basada en género, la presión social y la desinformación sobre sexualidad. La conducta sexual adolescente, en muchos casos, se da en un contexto de escasa capacidad para manejar presiones externas, en un entorno ambivalente que facilita relaciones sexuales tempranas y sin protección. En resumen, podemos enlistar las siguientes causas:

- *Falta de educación sexual integral:* Muchas adolescentes no reciben información científica, oportuna y adecuada sobre salud sexual y reproductiva. En Honduras, los programas educativos no abordan de forma sistemática la sexualidad desde una perspectiva de derechos (UNESCO, 2018; UNICEF, 2020).
- *Acceso limitado a métodos anticonceptivos:* Las barreras socioculturales, institucionales y territoriales dificultan que las adolescentes accedan a métodos anticonceptivos modernos, especialmente en zonas rurales o indígenas (UNFPA, 2022).
- *Normas sociales y de género:* La presión para formar pareja, los roles tradicionales asignados a las mujeres, y la normalización de la maternidad temprana en ciertos contextos refuerzan prácticas de riesgo (CEPAL, 2017).

- *Violencia sexual y abuso infantil:* En muchos casos, el embarazo adolescente es resultado de coerción, abuso o violencia sexual. Según OSAR (2022), en Honduras una parte considerable de los embarazos en niñas menores de 14 años proviene de relaciones forzadas o abusivas.
- *Pobreza y desigualdad:* Las adolescentes en situación de pobreza son más propensas a experimentar embarazos no planificados debido a la falta de oportunidades, redes de apoyo, y acceso a servicios esenciales (UNFPA, 2022).

Figura 1

Causas del embarazo en adolescentes.



Fuente: Estudio Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Honduras (UNFPA, 2015).

2.3.1.3.1 La familia como factor protector o de riesgo

La familia es el primer espacio de socialización de los adolescentes y, por tanto, influye significativamente en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad, las relaciones afectivas y la autoestima. Dependiendo de su estructura, comunicación y

sistema de valores, puede actuar como factor protector o factor de riesgo frente al embarazo temprano.

Factores familiares protectores:

- Presencia activa y emocionalmente disponible de padres, madres o cuidadores.
- Comunicación abierta sobre sexualidad, afectividad y límites.
- Supervisión parental equilibrada.
- Apoyo a la continuidad educativa y al desarrollo de proyectos de vida.

Factores familiares de riesgo:

- Violencia intrafamiliar, abuso sexual o negligencia.
- Ausencia de figuras parentales o sobrecarga de trabajo.
- Falta de diálogo sobre sexualidad (tabúes, mitos o desinformación).
- Reproducción de roles de género tradicionales que refuerzan la maternidad como destino exclusivo de la mujer.

Las adolescentes que crecen en ambientes familiares con baja comunicación y supervisión tienen un mayor riesgo de iniciar relaciones sexuales tempranas y de enfrentar embarazos no planificados (UNICEF, 2020). En el caso hondureño, muchas adolescentes enfrentan contextos familiares marcados por la pobreza, la migración forzada, el abandono y la violencia de género, lo que debilita su capacidad de protección.

2.3.1.3.2. Los medios de comunicación y su influencia en la sexualidad adolescente:

Los medios de comunicación masivos y digitales televisión, música, internet y redes sociales influyen profundamente en la construcción de imaginarios sociales sobre el cuerpo, el amor, la maternidad, el éxito y la sexualidad. Efectos negativos identificados:

- Hipersexualización de adolescentes y naturalización de relaciones desiguales.
- Reproducción de estereotipos de género que asocian el valor de la mujer con la maternidad.

- Poca o nula presencia de información científica sobre salud sexual y reproductiva.
- Exposición constante a contenidos con mensajes contradictorios o desinformación.
- La mayoría de las representaciones mediáticas sobre el embarazo adolescente tienden a romantizarlo o a banalizar sus consecuencias, invisibilizando las causas estructurales y sus impactos en la vida de las jóvenes (CEPAL, 2022).

Sin embargo, los medios también pueden ser una herramienta para la prevención y el empoderamiento, si se utilizan campañas con mensajes adecuados:

- Promoción del consentimiento, relaciones igualitarias y autonomía.
- Información clara sobre anticoncepción y salud sexual.
- Visibilización de testimonios reales de adolescentes y jóvenes.

Los medios tienen el poder de modelar nuevas masculinidades, romper tabúes sobre la sexualidad y generar debates sociales que transformen patrones culturales nocivos (UNFPA, 2021).

2.3.1.4. Consecuencias

Desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994), se reconoce que la maternidad precoz representa un riesgo elevado tanto para la madre como para el recién nacido, y que esta situación limita gravemente las oportunidades de educación, empleo y calidad de vida de las jóvenes. Remez et al. (2008), en su informe para Guttmacher Institute, añade que la maternidad temprana está fuertemente vinculada a pobreza crónica, bajos logros educativos y problemas de salud derivados de embarazos en cuerpos aún en desarrollo.

Martínez (2011) sostiene que el embarazo temprano no planificado produce consecuencias como abandono infantil, exclusión social, interrupción educativa, abortos inseguros, complicaciones médicas y mayor riesgo de suicidio. Estos efectos se agravan cuando no se cuenta con acceso a servicios de salud amigables ni con redes de apoyo familiar o institucional. Las consecuencias del embarazo adolescente afectan tanto a la

persona gestante como a su entorno familiar, comunitario e incluso al desarrollo del país.

Entre las más relevantes se destacan:

- a. *Consecuencias en la salud*: Las adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y parto, como preeclampsia, anemia, parto prematuro o muerte materna y neonatal (OPS, 2022).
- b. *Interrupción del proyecto de vida*: El embarazo con frecuencia obliga a abandonar la escuela, lo cual reduce significativamente las oportunidades de desarrollo personal, profesional y económico (UNESCO, 2018).
- c. *Impacto emocional y psicológico*: Muchas adolescentes experimentan estrés, depresión, ansiedad o sentimientos de culpa y aislamiento, especialmente cuando carecen de apoyo familiar o social (UNICEF, 2020).
- d. *Reproducción de la pobreza*: Al no completar su formación educativa ni insertarse en el mercado laboral, las adolescentes madres suelen permanecer en situación de exclusión, aumentando su vulnerabilidad y la de sus hijos/as (CEPAL, 2018).
- e. *Carga para el sistema público*: El Estado incurre en mayores costos en salud, educación, protección y asistencia social, lo cual impacta negativamente los recursos nacionales (UNFPA, 2022).

2.3.1.4.1. Impacto económico del embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias económicas significativas tanto a nivel individual como social. Este fenómeno limita las oportunidades educativas y laborales de las adolescentes, profundiza ciclos de pobreza intergeneracional y genera altos costos para los sistemas de salud, educación y asistencia social.

- a. *A nivel individual y familiar*: Cuando una adolescente enfrenta un embarazo no planificado, muchas veces se ve obligada a abandonar sus estudios y asumir responsabilidades económicas y de cuidado en condiciones de alta vulnerabilidad. Esto limita su acceso al empleo formal, reduce sus ingresos a lo largo de la vida y la hace más

dependiente económicamente. “Cada año adicional de escolaridad puede aumentar los ingresos de una mujer entre un 10% y un 20 %” (Banco Mundial, 2018).

En el contexto hondureño, donde el 30% de las adolescentes madres reportan haber dejado la escuela, esto se traduce en pérdida de capital humano y menor productividad futura. Según UNFPA y el INE (2021), las adolescentes madres tienen el doble de probabilidad de vivir en pobreza que sus pares que no han sido madres.

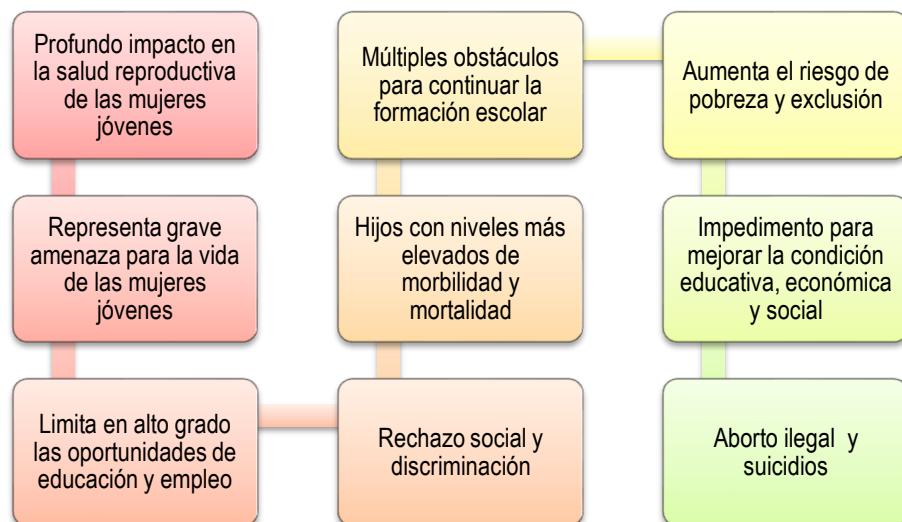
b. *A nivel social y estatal:* El embarazo adolescente también representa una carga financiera para el Estado y la sociedad en general: Aumento en los costos del sistema de salud pública: por atención prenatal, parto, complicaciones, salud neonatal y seguimiento. Mayor demanda de asistencia social: programas alimentarios, bonos y transferencias condicionadas. Mayor deserción escolar: implica baja en los niveles de escolaridad nacional, afectando indicadores de desarrollo. Pérdida de productividad laboral: miles de mujeres jóvenes fuera del sistema educativo y laboral, lo que genera una brecha de desarrollo económico y menor recaudación fiscal.

El costo total del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe se estima en más de 1,200 millones de dólares anuales, considerando gastos en salud, protección social y pérdidas de productividad (UNFPA, 2022).

c. *Impacto intergeneracional:* El embarazo adolescente reproduce ciclos de pobreza, ya que los hijos e hijas de madres adolescentes tienen mayor riesgo de:

- Bajo peso al nacer y enfermedades infantiles.
- Bajo rendimiento escolar y abandono prematuro.
- Repetición de embarazos tempranos.

Este ciclo perpetúa la desigualdad estructural, especialmente en zonas rurales y en contextos de exclusión social, étnica y de género. Una política pública que no detenga los embarazos en adolescentes es una política que consiente la reproducción de la pobreza (CEPAL, 2021).

Figura 2.*Consecuencias del embarazo en adolescentes.*

Fuente: Estudio Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Honduras (UNFPA, 2015)

2.3.1.5 Incidencia Estadística de casos

El estado de las estadísticas de un país refleja su realidad social y los valores asumidos por su sociedad, al visibilizar problemas y situaciones relacionadas con hombres y mujeres de manera diferenciada. Jiménez (2009, p.1) señala que la información estadística es “un instrumento estratégico para el diseño de políticas públicas, la adopción de decisiones oportunas y el ejercicio de gestiones eficientes, transparentes y responsables”. Por ello, toda información generada por los organismos e instituciones públicas debe ser confiable, pertinente y de alta calidad.

Diversos tratados y convenciones internacionales exhortan a los países a fortalecer sus sistemas estadísticos para apoyar la toma de decisiones basadas en evidencia. Pazos Morán (2007, p.13) enfatiza que “el sistema estadístico debe ser reformado para responder a la necesidad de análisis de la realidad de hombres y mujeres y del impacto diferencial de las políticas públicas sobre unos y otras”. En este sentido, la

desagregación de datos por sexo, edad, etnia y territorio es fundamental para identificar con precisión las necesidades y orientar las acciones públicas adecuadamente. Las políticas no deben basarse en suposiciones, sino en información científica y estadística rigurosa.

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Secretaría de Salud, 2012) refleja esta realidad regional, donde la adolescencia se caracteriza por una vulnerabilidad temprana, inicio precoz de las relaciones sexuales, acceso limitado a educación sexual y servicios de salud integral, así como la carencia de programas adecuados a las diversas etapas del desarrollo adolescente. Honduras ocupa el segundo lugar en Latinoamérica en fecundidad adolescente, siendo las adolescentes en condiciones de pobreza, con bajo nivel educativo y pertenecientes a pueblos indígenas y afro-hondureños las más afectadas, con tasas que triplican a las de adolescentes de quintiles más favorecidos.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), la población adolescente de 10 a 19 años en Honduras asciende a aproximadamente 2.5 millones de personas. Esto se calcula tomando en cuenta que el 36.5% de la población tiene menos de 18 años. La tasa de fecundidad para adolescentes de 15 a 19 años es de 97 nacimientos por cada 1,000 mujeres en ese grupo etario. Además, alrededor del 24% de las adolescentes entre 15 y 19 años han estado embarazadas alguna vez, ya sea porque son madres (19%) o están gestando por primera vez (5%). De cada 1,000 nacimientos, aproximadamente 27 corresponden a madres adolescentes.

La distribución territorial del embarazo adolescente muestra mayores incidencias en zonas rurales (26%) frente a urbanas (17%). Departamentos como Colón presentan hasta un 31% de adolescentes que ya son madres o están embarazadas; Santa Bárbara y Atlántida registran un 29%, y Lempira y Copán un 26%. En contraste, Cortés y El Paraíso tienen las tasas más bajas, con 16% y 17%, respectivamente.

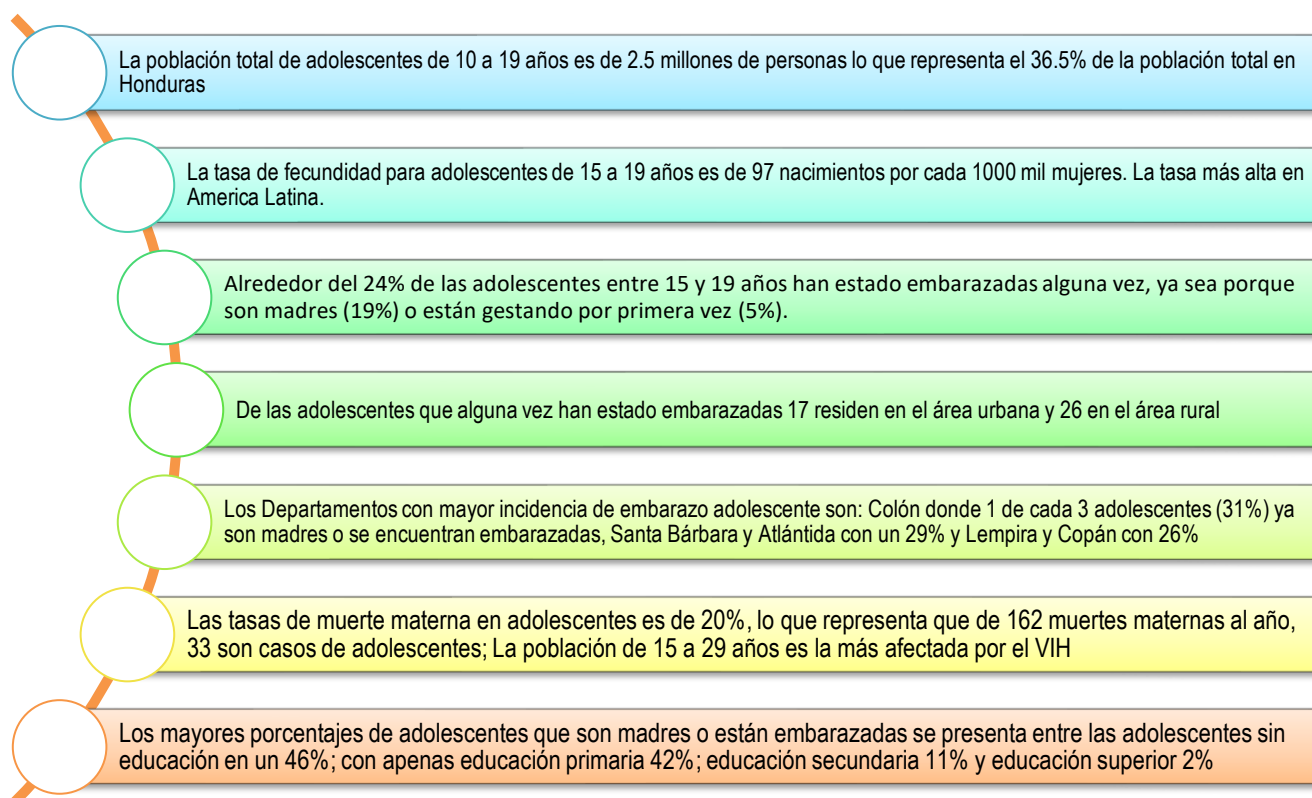
Las tasas de mortalidad materna en adolescentes representan cerca del 20% del total anual de muertes maternas; de las 162 muertes maternas reportadas al año, 33 corresponden a adolescentes. De estas, el 64% se atribuyen a causas obstétricas directas y el 36% a causas indirectas.

El nivel educativo es un factor determinante: el 46% de las adolescentes sin educación son madres o están embarazadas, el 42% con educación primaria, solo el 11% con secundaria, y el 2% con educación superior. Además, la iniciación sexual ocurre más temprano en adolescentes sin educación formal, alrededor de los 16 años, mientras que la iniciación es más tardía en quintiles socioeconómicos altos. Las adolescentes de quintiles más bajos tienen tres veces más probabilidades de ser madres que las de quintiles superiores.

En el rango de 15 a 29 años, la población está altamente afectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuya transmisión es principalmente sexual. La falta de acceso a información adecuada sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual representa un riesgo significativo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Además, según datos del Observatorio de la Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), en 2020 se registraron 2,129 casos de violencia sexual, siendo el 65.4% de las víctimas niñas de 0 a 17 años. Cada 3.5 horas una mujer o una niña sufre violencia sexual.

Estos datos evidencian la urgencia de elevar el nivel educativo en salud sexual y reproductiva, promover la equidad de género y prevenir la violencia, con especial atención a los factores socioculturales y económicos que inciden en esta problemática. La información estadística desagregada y actualizada es, por tanto, indispensable para diseñar políticas públicas efectivas y focalizadas que respondan a las reales necesidades de la población adolescente en Honduras.

Figura 3.***Datos Estadísticos Embarazo Adolescente.***

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023).

2.3.2 Gestión Pública y el abordaje en el embarazo del adolescente

La gestión pública: se refiere al conjunto de procesos, decisiones, estrategias y acciones mediante los cuales el Estado organiza, dirige y ejecuta sus funciones para responder a las necesidades colectivas y garantizar los derechos ciudadanos. Esta gestión implica el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas, programas y servicios que deben estar orientados al bienestar social, la equidad, la eficiencia y la rendición de cuentas (Aguilar, 2016).

Desde un enfoque moderno, la gestión pública ya no se limita a la simple administración de recursos públicos, sino que incorpora principios de participación ciudadana, transparencia, gobernanza democrática y enfoque de derechos,

especialmente en áreas como salud, educación y protección social. En el contexto del embarazo en la adolescencia, una gestión pública efectiva implica coordinar esfuerzos intersectoriales entre salud, educación, protección infantil y justicia, para generar respuestas integrales que prevengan el problema y atiendan sus consecuencias. Asimismo, la gestión pública debe articular acciones entre el gobierno central, los gobiernos locales, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, promoviendo políticas que reconozcan la diversidad de contextos territoriales y socioculturales en los que se manifiesta el embarazo adolescente.

2.3.2.1 Antecedentes

El embarazo en la adolescencia en Honduras constituye un problema estructural, persistente y de alto impacto social, vinculado a la desigualdad de género, pobreza, violencia sexual, y a la falta de acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva. En los últimos 15 años, el Estado hondureño ha reconocido formalmente el problema, pero su abordaje ha sido intermitente, débilmente articulado y sin sostenibilidad presupuestaria.

La Secretaría de Salud ha declarado el embarazo adolescente como un problema prioritario. Se han creado clínicas amigables para adolescentes, espacios de consejería y se ha intentado capacitar al personal médico para una atención diferenciada. Sin embargo, la cobertura de estos servicios sigue siendo limitada y centralizada en zonas urbanas, lo que excluye a comunidades rurales, indígenas y afrodescendientes. Pese a los compromisos internacionales, Honduras no ha logrado incorporar de manera sostenida una educación sexual integral, científica y con enfoque de derechos humanos en el currículo escolar. El enfoque ha sido mayormente biológico, con fuerte influencia moral y religiosa, sin abordar temas como consentimiento, prevención de violencia, etc.

Desde 2016, con el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANPREA), Honduras intentó articular a instituciones como la Secretaría

de Salud, Educación, Instituto Nacional de la Mujer (INAM), Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) y sociedad civil. Este plan incluía acciones en cinco ejes: acceso a servicios, educación sexual, participación juvenil, empoderamiento y marco legal.

Sin embargo, la falta de presupuesto asignado, los cambios de gobierno y la limitada capacidad de monitoreo y evaluación provocaron que el PLANPREA se convirtiera más en un documento referencial que en una política activa. No se desarrollaron indicadores nacionales ni se logró descentralizar su aplicación a nivel municipal o comunitario.

La mayoría de los esfuerzos han sido impulsados por organismos internacionales como UNFPA, UNICEF, Plan Internacional y Save the Children, en alianzas puntuales con instituciones nacionales. Estos proyectos han tenido impacto local o regional, pero no se han traducido en una estrategia nacional sostenida.

En paralelo, las iniciativas gubernamentales han sido mayormente reactivas, centradas en atención médica y no en prevención estructural. La protección de niñas víctimas de abuso sexual (una causa crítica del embarazo infantil) también ha sido débil, y se ha documentado la falta de acceso a la justicia, impunidad y revictimización (OSAR, 2022).

En los últimos años, algunos gobiernos locales han comenzado a implementar políticas juveniles municipales, con apoyo de la cooperación internacional, incluyendo temas de salud sexual y prevención del embarazo adolescente. Aun así, el país carece de una ley específica y vinculante que garantice la educación sexual, acceso universal a anticonceptivos, servicios integrales de salud y protección efectiva para adolescentes embarazadas.

En conclusión, la gestión pública del embarazo adolescente en Honduras ha estado marcada por avances aislados, alta dependencia de la cooperación internacional, falta de liderazgo estatal y escasa articulación interinstitucional. Para lograr un cambio

estructural, es necesario adoptar un enfoque integral, multisectorial y con sostenibilidad legal y presupuestaria que coloque en el centro los derechos humanos, la justicia social y la equidad de género.

2.3.2.2. Prevención del embarazo en la adolescencia: conceptos, estrategias y actores clave.

La prevención del embarazo en la adolescencia se entiende como el conjunto de acciones orientadas a reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores que inciden en la ocurrencia de embarazos no planificados en menores de 19 años. No se trata únicamente de evitar el inicio de la vida sexual, sino de proporcionar información, habilidades, oportunidades y servicios que permitan a los y las adolescentes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de forma segura, informada y libre de coerción. La prevención requiere una intervención educativa, comunitaria e institucional que transforme las condiciones sociales, culturales y económicas que vulneran a las adolescentes (UNESCO, 2019).

Estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia. Las estrategias más efectivas son multinivel y multisectoriales, y deben incluir acciones en los siguientes ámbitos:

a. Educación Sexual Integral (ESI)

- Programas escolares que aborden aspectos biológicos, afectivos, éticos y sociales de la sexualidad.
- Formación docente y participación de padres/madres.
- Inclusión de temas como consentimiento, género, proyecto de vida y anticoncepción.

b. Acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva

- Consultorios que garanticen confidencialidad, respeto y trato no discriminatorio.
- Distribución accesible de métodos anticonceptivos modernos.

- Capacitación del personal sanitario para atención a adolescentes.

c. Intervenciones comunitarias y culturales

- Campañas en medios, redes y espacios juveniles.
- Participación juvenil en la formulación de mensajes preventivos.
- Promoción de redes de apoyo, mentores y modelos positivos.

d. Retención escolar y oportunidades de desarrollo

- Políticas de prevención de la deserción escolar por embarazo.
- Programas extracurriculares, becas y orientación vocacional.

La combinación de educación integral en sexualidad y acceso a servicios de salud reduce en más de un 40 % el riesgo de embarazo adolescente (ONU Mujeres, 2020).

- e. Actores sociales en la prevención:* La prevención del embarazo adolescente no puede ser asumida únicamente por el sistema educativo o de salud. Requiere la acción conjunta y coordinada de diversos actores sociales:

Tabla 1.

Actores sociales y sus roles.

Actor Social		Rol Clave
Estado		Diseño y financiamiento de políticas públicas integrales.
Familia		Comunicación, afecto, formación en valores y apoyo emocional.
Escuela		Formación académica, educación sexual y construcción de ciudadanía.
Servicios de salud		Atención médica, orientación y acceso a métodos anticonceptivos.
Organizaciones sociales		Incidencia, apoyo psicosocial, monitoreo comunitario.
Medios de comunicación	de	Difusión de mensajes preventivos, construcción de imaginarios positivos.
Adolescencia y juventud	y	Protagonismo en diseño, implementación y evaluación de acciones.

Fuente: Estrategia para la salud y el bienestar de los adolescentes 2018-2030. OPS.

La prevención efectiva requiere una red articulada de actores que asuman corresponsabilidad en el desarrollo integral de adolescentes (UNICEF, 2021).

- f. El papel del varón en la prevención del embarazo adolescente.* Históricamente, la prevención del embarazo ha recaído de manera desproporcionada sobre las mujeres. Sin embargo, los hombres adolescentes y jóvenes también tienen una responsabilidad fundamental en la prevención, y su participación debe ser promovida activamente desde un enfoque de equidad de género.

Las acciones clave para integrar al hombre:

- Incluir a niños y adolescentes en la educación sexual, desde una perspectiva de derechos y masculinidades positivas.
- Promover su corresponsabilidad en el uso de anticonceptivos.
- Desmitificar roles machistas como la dominación, la presión sexual o el rechazo al cuidado.
- Fomentar el reconocimiento de emociones, empatía y toma de decisiones responsables.

Los programas que incorporan a los varones como aliados activos en salud sexual y reproductiva muestran mayor eficacia en la prevención del embarazo adolescente” (UNFPA, 2022).

La prevención del embarazo en la adolescencia requiere un abordaje sistémico que integre educación, salud, protección, cultura y participación juvenil, con el compromiso corresponsable de todos los actores sociales. Incluir activamente a los hombres en este proceso y transformar los imaginarios tradicionales de género son pasos clave hacia un enfoque verdaderamente integral y transformador.

2.3.2.3 Políticas Públicas nacionales e internacionales de prevención de embarazo adolescente:

En Honduras, diversas propuestas, planes, programas e intervenciones ejecutadas

desde organismos estatales, organizaciones de sociedad civil y cooperación internacional han contribuido a optimizar recursos, evitar la duplicación de esfuerzos y generar un mayor impacto en la prevención del embarazo en adolescentes. Estas acciones se han desarrollado bajo marcos legales y normativos que reconocen los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, así como la necesidad de abordajes integrales intersectoriales (Barinas, 2011).

A nivel internacional, Honduras es Estado parte de tratados y compromisos relevantes. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en sus recomendaciones al país (2007), expresó su preocupación por la alta tasa de embarazo en adolescentes y exhortó al Estado a garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como ampliar la educación sexual integral para ambos sexos.

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), suscrita por Honduras, insta a reconocer las necesidades específicas de las adolescentes y aplicar programas adecuados de salud sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), incorporando un enfoque de derechos humanos y equidad de género.

Por su parte, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo (1994), reconoce como derechos sexuales y reproductivos fundamentales:

- El derecho a decidir de forma libre y responsable sobre el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos,
- El derecho a recibir información y servicios para hacerlo posible,
- El derecho a vivir la sexualidad sin coacción, discriminación o violencia,
- Y el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva.

En cumplimiento de estos compromisos, Honduras ha impulsado marcos de

política pública orientados a mejorar las condiciones de vida y desarrollo de su población adolescente. Entre los más relevantes se encuentran:

- a. ***Política Nacional de Juventud (2007)***: Dirigida a personas de 12 a 30 años, reconoce la diversidad juvenil y promueve la participación en el desarrollo nacional con enfoque de derechos. Busca garantizar condiciones para el ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos mediante la coordinación interinstitucional.
- b. ***Plan de Oportunidades para la Niñez y la Adolescencia (2005–2015)***: Estableció como prioridades la mejora del acceso a servicios de salud con equidad, la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el fortalecimiento de la educación, y la protección frente a la violencia y la exclusión.
- c. ***Plan Estratégico del Sector Educación (2005–2015)***: Concibió a la educación como herramienta para combatir la pobreza y promover el desarrollo humano, planteando acciones para incrementar el acceso a educación básica y media, incluyendo contenidos de educación sexual integral (ESI).
- d. ***Plan Estratégico del Sector Salud (2021)***: Busca mejorar la atención a la mujer y niñez, prevenir riesgos en salud a lo largo del ciclo vital, y reformar el sistema sanitario para ofrecer servicios de calidad a grupos vulnerables, incluyendo adolescentes.
- e. ***Política Nacional de la Mujer (2010–2022)***: Reconoce las necesidades específicas de las mujeres adolescentes, aborda el embarazo temprano desde un enfoque de derechos y equidad, y promueve el acceso equitativo a información y servicios de salud sexual y reproductiva.
- f. ***Manual de Normas de Atención Integral al Adolescente (2007)***: Define los lineamientos técnicos para brindar atención diferenciada a la población adolescente en los establecimientos de salud. Reconoce a las y los adolescentes como titulares de derechos que requieren servicios adecuados, confidenciales y culturalmente pertinentes.

g. ***Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes***

(ENAPRE) (2012): Establece acciones comunitarias e institucionales para prevenir el embarazo temprano, disminuir la mortalidad materna e infantil, y mejorar la calidad de vida de adolescentes. Propone entre sus líneas estratégicas: fortalecer competencias del personal de salud, generar información para la toma de decisiones, y fomentar alianzas intersectoriales.

En el contexto actual, se reconoce que la implementación efectiva de estas políticas enfrenta desafíos como la débil articulación entre sectores, la escasa inversión sostenida y la persistencia de barreras socioculturales que limitan el ejercicio de derechos por parte de las adolescentes. Según el Manual de Normas de Atención Integral para las y los adolescentes (Secretaría de Salud, 2007), es esencial ofrecer educación en sexualidad desde un enfoque preventivo, ético y científico, con participación de la comunidad y orientación hacia la igualdad de género. Se enfatiza la necesidad de involucrar a hombres adolescentes en los procesos de educación y prevención, compartiendo responsabilidades en la sexualidad y la reproducción.

En síntesis, Honduras ha generado marcos legales y políticos relevantes para la atención de la salud sexual y reproductiva de adolescentes; sin embargo, su impacto ha sido limitado por la fragmentación institucional y la ausencia de una política pública verdaderamente integral, sistemática y con cobertura nacional. Fortalecer la implementación efectiva de estas políticas es un paso clave para reducir la incidencia del embarazo en adolescentes y garantizar los derechos y oportunidades de la juventud hondureña.

2.3.2.4 Relación de las Gestión de política pública y el embarazo en adolescente

La gestión de políticas públicas integrales es fundamental para enfrentar de manera efectiva el embarazo en la adolescencia, ya que este no es solo un problema de salud, sino una expresión de múltiples vulnerabilidades estructurales: pobreza,

desigualdad de género, exclusión educativa, violencia sexual, falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre otras. Por ello, una respuesta fragmentada o unilateral resulta insuficiente.

Una política pública integral se caracteriza por ser multisectorial, interinstitucional y sostenida, con enfoque de derechos humanos, equidad de género, justicia social y participación juvenil. La gestión pública, en este contexto, implica no solo diseñar estrategias, sino garantizar su implementación efectiva, articulada y con recursos adecuados.

En el caso del embarazo adolescente, una política pública integral debe involucrar de forma coordinada a:

- Educación: garantizando acceso a educación sexual integral, inclusiva y científica.
- Salud: brindando servicios amigables, gratuitos y accesibles en salud sexual y reproductiva.
- Protección social: apoyando a adolescentes embarazadas o en riesgo, incluyendo víctimas de abuso.
- Justicia: asegurando el acceso a mecanismos de denuncia, protección y sanción.
- Gobiernos locales: como ejecutores clave para adaptar e implementar acciones en los territorios.

La importancia de la integración radica en que el embarazo adolescente es un fenómeno complejo que requiere respuestas igualmente complejas y coherentes. Cuando las instituciones actúan de manera aislada, se pierde eficiencia, se duplican esfuerzos, y muchas adolescentes quedan fuera del alcance de los servicios que necesitan. Por ejemplo, una joven puede recibir educación básica, pero si no tiene acceso a métodos anticonceptivos, o si no cuenta con apoyo psicológico tras un abuso, su situación de riesgo persiste. De igual forma, si una adolescente embarazada es expulsada de la escuela o estigmatizada, se perpetúa su exclusión social. Solo una respuesta integral,

coordinada y con enfoque preventivo y restaurativo puede garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y el cierre de brechas estructurales.

Además, esta integración favorece el uso eficiente de los recursos públicos, evita la duplicación de programas y permite construir indicadores comunes de impacto, fortaleciendo la transparencia y la rendición de cuentas. También facilita el involucramiento de la sociedad civil, las familias y los propios adolescentes como actores clave del cambio.

En resumen, la gestión de políticas públicas integrales es clave no solo para prevenir el embarazo en la adolescencia, sino también para garantizar los derechos, la dignidad y las oportunidades de vida de quienes ya enfrentan esta situación, contribuyendo a una sociedad más justa, equitativa e inclusiva.

2.3.2.5 Lineamientos generales para un abordaje integral de prevención del embarazo en adolescentes:

El embarazo en la adolescencia es considerado una problemática social vinculada a la ausencia de derechos en materia de salud sexual y reproductiva ante situaciones de riesgo de las menores de edad. Para Rodríguez, (2004, p. 80) existe la necesidad de superar los tradicionales esfuerzos ligados con la generación de espacios específicos para la juventud y el desarrollo de políticas puramente sectoriales (educación, salud, recreación, entre otras).

De este modo, se podría intentar superar el aislamiento y la irrelevancia que han caracterizado históricamente a las políticas de juventud, impulsadas desde las instituciones públicas y privadas para asumir concertadamente un enfoque desde la gestión institucional (con la participación de todas las y los actores) por lo que resulta imperioso equilibrar más y mejor el énfasis que hemos puesto históricamente en cuatro ejes estratégicos: el empoderamiento de los jóvenes, el desarrollo de enfoques integrados, el despliegue de una gestión moderna (eficiente, eficaz, pertinente, oportuna)

y la impregnación del conjunto de las políticas públicas con una perspectiva generacional e integradora.

En el marco de la XVII Conferencia Internacional de VIH-Sida los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe (2008) se comprometieron a implementar una educación sexual integral con una amplia perspectiva basada en derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y comunidades se desarrollen plenamente.

Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientación e identidad sexual, conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo de toda forma de discriminación, promover la toma de decisiones responsable e informadas respecto al inicio de las relaciones sexuales.

Family Health International (1997) enuncia que, entre los factores que pueden incluirse en la implementación de una estrategia integral pueden destacarse:

- La perspectiva de género: determinada en gran medida por condiciones sociales y culturales que determinan la forma en que adolescentes y jóvenes perciben la sexualidad y desempeñan una función importante en el acceso a información y servicios.
- La educación sexual: generalmente retrasa el inicio de la vida sexual entre los jóvenes y les ayuda a evitar comportamientos de riesgo cuando comienzan a tener relaciones sexuales.
- Programas para la Juventud: resultan exitosos, especialmente aquellos en los que participan adolescentes, jóvenes, padres y líderes comunitarios en la planificación y ejecución de actividades.
- Fortalecimiento de la juventud ante presiones psicológicas y sociales: las expectativas culturales como el matrimonio y la maternidad fomentan en las

jovencitas el tener hijos a edades tempranas; en los adolescentes la presión es a conductas de riesgo sin tomar las debidas precauciones.

Según Barinas (2011) una política pública integral esta creada bajo una óptica multidisciplinaria, que toma en cuenta las necesidades diferenciadas de la población joven, no excluye ni da mayor relevancia a un área específica, sino que ve a la persona como un todo integral, biopsicosocial y esencialmente humano. Entre los lineamientos que se pueden priorizar para elaborar una política pública integral se puede mencionar:

- Fortalecimiento del Marco Legal y de Políticas públicas en materia de desarrollo de adolescentes.
- Promoción de la educación sexual, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- Ampliación de la cobertura de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes.
- Promoción del empoderamiento de adolescentes y jóvenes.
- Desarrollo de sistemas de información y estadísticas sobre salud sexual y salud reproductiva de adolescentes.

La diferencia entre el acceso a información de calidad; trato acorde a su edad y necesidades particulares; educación en sexualidad con base científica, desde los valores del respeto y la responsabilidad y una cultura al dialogo abierta; sin tabúes y sin dobleces de moral o condena por lo que es esencialmente humano, permitirá que la población joven y adolescente asuma su salud sexual reproductiva y que la toma de decisiones alrededor de la misma sean coherentes con sus conocimientos, metas, proyectos de vida, edad, recursos y realidad social en la que están inmersos.

Basado en estas prioridades es preciso recalcar que una política pública puede presentar un excelente planteamiento, representar las prioridades de la población y

ofrecer una base para la toma de decisiones y la planificación nacional a corto, mediano y largo plazo, pero, si no cuenta con la asignación de recursos técnicos y presupuestarios necesarios para su implementación poco o nada cambiarán la situación de vida para quienes ha sido creada. Ese precisamente ha sido el fallo en las políticas públicas nacionales, que se elaboran bajo procesos de consenso nacional, pero luego no son ni socializadas, ni implementadas.

Álvarez (2006) afirma que el empoderamiento de la población joven en lo que respecta a sus derechos humanos y las políticas, leyes, programas o mecanismos creados para su protección determinarán un cambio en su modo de ver y vivir esta etapa de su vida, que ya trae consigo sus propias dificultades, no precisa aumentar más complicaciones asumiendo responsabilidades propias de una etapa de mayor madurez e independencia como lo es la maternidad o paternidad.

Rodríguez (2011) enuncia que al momento de elaborar políticas públicas integrales se debe tomar en cuenta que, durante la adolescencia, las personas viven cambios físicos y psíquicos vertiginosos, con un ritmo de crecimiento y de desarrollo acelerados que propicia oportunidades irrepetibles para el logro pleno de su potencial. La manera cómo transcurre este periodo, define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas y, en consecuencia, el capital social al que Honduras apuesta.

Morlachetti (2006) además explica que, en el planteamiento de una política pública es necesario considerar aquellas situaciones que afectan directamente los procesos de salud y enfermedad de la población adolescente, tales como: la pobreza, exclusión social, violencia, accidentes de tránsito, consumo de drogas, así como la falta de empleo, vivienda y acceso a la educación; sin olvidar la migración de la población rural e indígena; los embarazos no planificados y el aumento de las infecciones de transmisión sexual. Por su complejidad, éstas son situaciones que deben ser abordadas de manera articulada y sostenida por los distintos sectores responsables de garantizar los derechos humanos

de la población adolescente: familia, sociedad y Estado, cada uno de los cuales debe cumplir con sus deberes específicos.

Para abordar a la población adolescente es preciso considerarla desde un punto de vista holístico e integral que incluya el principio de equidad y busque que todas las personas estén en igualdad de condiciones para satisfacer sus necesidades; superando las profundas diferencias que existen por pertenecer a determinada clase social, etnia, edad o género.

La Organización Mundial de la Salud (2014) establece qué aspectos técnicos deben incluirse en la elaboración de políticas públicas integrales e intervenciones dirigidas a adolescentes:

- Limitar el matrimonio antes de los 18 años: en los países en vías de desarrollo más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 y 14% antes de cumplir 15 años. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz y resultados reproductivos adversos; es preciso mantener a las niñas en la escuela e influir sobre las normas culturales que respaldan el matrimonio temprano.
- Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años: a nivel mundial 1 de cada 5 mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo y en las regiones más pobres la cifra se eleva a una de cada tres, por lo que se debe educar a niños y niñas sobre sexualidad, y obtener el apoyo de la comunidad en acciones de prevención.
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes: quienes son menos propensas a utilizar métodos anticonceptivos aun en lugares que son fáciles de obtener; es preciso que tengan acceso a la información, educación sobre su uso y la reducción del costo de los anticonceptivos posibilitando su obtención.

- Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes: en muchos países las niñas son obligadas a tener relaciones sexuales a menudo por parte de miembros de la familia. Un tercio de las niñas de algunos países declaran que su primera relación sexual fue bajo coacción, es necesario empoderar a las niñas para que se resistan a tener relaciones sexuales, influir sobre normas sociales que condonan estas relaciones e invitar a los hombres a cuestionar las normas y prácticas de género.
- Reducir el aborto inseguro en las adolescentes: se estima que cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, lo que contribuye sustancialmente a las muertes maternas y problemas crónicos de salud; se debe habilitar el acceso a servicios de salud preventiva y aumentar su comprensión sobre los peligros del aborto inseguro.
- Aumentar el uso de la atención calificada en el control prenatal, del parto y post parto: lo que deriva en mejores resultados de salud para las madres adolescentes y los recién nacidos, especialmente en su preparación de parto y posibles emergencias; incluyendo a su pareja, familia y comunidad, así como la sensibilidad del personal que las aborda para que tome en cuenta sus necesidades particulares.

Figura 4.

Lineamientos Generales para la construcción de una Política Pública integral de Embarazo Adolescentes.



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2014).

El fenómeno del embarazo adolescente al tener múltiples causas y consecuencias, requiere de políticas públicas integrales esenciales para construir una sociedad más justa, saludable y con mayores oportunidades para las nuevas generaciones. Estas políticas deben garantizar a los adolescentes el goce de sus derechos humanos, reducir los riesgos de salud, romper con ciclos de pobreza, promover la equidad y optimizar los recursos del Estado

Capítulo 3. Marco metodológico

3.1 Enfoque de la investigación

El embarazo en la adolescencia es una de las situaciones en que mejor se evidencian las inequidades sociales, de justicia y de género; sus implicaciones se manifiestan según el medio social y a menudo las normas culturales restringen el acceso de las adolescentes a la información básica que las condena a un papel desigual o pasivo al momento de tomar decisiones, sobre todo las relacionadas con la prevención.

El estudio de investigación: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia

desde la gestión pública, Catacamas, Olancho, Honduras, año 2025. se inscribe en un enfoque cuantitativo, mediante el cual se busca entender una situación social como un todo, tomando en cuenta sus propiedades y su dinámica y se intenta conceptualizar la realidad, con base en la información obtenida de la población estudiada.

Como lo define Hernández et al., (2014) el enfoque **cuantitativo** es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos *brincar* o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

El enfoque cuantitativo se caracteriza porque refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación: ¿cada cuánto ocurren y con qué magnitud? El investigador *plantea un problema de estudio delimitado y concreto* sobre el fenómeno, aunque en evolución. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas.

Una vez planteado el problema de estudio, el investigador considera lo que se ha investigado anteriormente (la *revisión de la literatura*) y construye un *marco teórico* (la teoría que habrá de guiar su estudio), del cual deriva una o varias *hipótesis* (cuestiones que va a examinar si son ciertas o no) y las somete a prueba mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados. Si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes con éstas, se aporta evidencia a su favor. Si se refutan, se descartan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis. Al apoyar las hipótesis se genera confianza en la teoría que las sustenta. Si *no* es así, se rechazan las hipótesis y,

eventualmente, la teoría. Así, las hipótesis (por ahora denominémoslas “creencias”) se generan antes de recolectar y analizar los datos.

La *recolección de los datos* se fundamenta en la medición (se miden las variables o conceptos contenidos en las hipótesis). Esta recolección se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Para que una investigación sea creíble y aceptada por otros investigadores, debe demostrarse que se siguieron tales procedimientos. Como en este enfoque se pretende medir, los fenómenos estudiados deben poder observarse o referirse al “mundo real”. Debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos.

En el proceso se trata de tener el mayor control para lograr que otras posibles explicaciones, distintas o “rivales” a la propuesta del estudio (hipótesis), se desechen y se excluya la incertidumbre y minimice el error. Es por esto que se confía en la experimentación o en las pruebas de causalidad. Los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría). La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente (Creswell, 2013a).

La investigación cuantitativa debe ser lo más “objetiva” posible. Los fenómenos que se observan o miden no deben ser afectados por el investigador, quien debe evitar en lo posible que sus temores, creencias, deseos y tendencias influyan en los resultados del estudio o interfieran en los procesos y que tampoco sean alterados por las tendencias de otros (Unrau, Grinnell y Williams, 2005). Además, los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado (el proceso) y se debe tener presente que las decisiones críticas sobre el método se toman antes de recolectar los datos.

En una investigación cuantitativa se intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población).

También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse. Al final, con los estudios cuantitativos se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de teorías. Para este enfoque, si se sigue rigurosamente el proceso y, de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento.

Esta aproximación se vale de la lógica o razonamiento deductivo, que comienza con la teoría, y de ésta se derivan expresiones lógicas denominadas “hipótesis” que el investigador somete a prueba. La investigación cuantitativa pretende identificar leyes “universales” y causales (Bergman, 2008). Hay dos realidades: la primera es interna y consiste en las creencias, presuposiciones y experiencias subjetivas de las personas, que van desde las muy vagas o generales (intuiciones) hasta las convicciones bien organizadas y desarrolladas lógicamente a través de teorías formales. La segunda realidad es objetiva, externa e independiente de las creencias que tengamos sobre ella (la autoestima, una ley, los mensajes televisivos, una edificación, el sida, etc., ocurren, (es decir, cada una constituye una realidad a pesar de lo que pensemos de ella). Esta realidad objetiva es susceptible de conocerse. Bajo esta premisa, resulta posible investigar una realidad externa y autónoma del investigador.

Se necesita comprender o tener la mayor cantidad de información sobre la realidad objetiva. Conocemos la realidad del fenómeno y los eventos que la rodean a través de sus manifestaciones. Para entender cada realidad (el porqué de las cosas), es necesario registrar y analizar dichos eventos. Desde luego, en el enfoque cuantitativo lo subjetivo existe y posee un valor para los investigadores; pero este enfoque se aboca a demostrar qué tan bien se adecua el conocimiento a la realidad objetiva. (Hernández et al., 2014, p.4).

3.2 Alcance de la investigación

El alcance de la presente investigación es **Descriptivo** y resulta pertinente porque permite trabajar con información obtenida de la población adolescente y de los actores vinculados a la gestión pública; sin necesidad de manipular variables ni establecer relaciones de causa-efecto. A través de técnicas como encuestas, entrevistas y revisión documental, se busca recopilar datos que muestren cómo se presenta el embarazo adolescente en términos de frecuencia, características sociodemográficas y repercusiones sociales. Este enfoque ofrece una base sólida para comprender el fenómeno en su contexto real, generando evidencia útil que posteriormente puede orientar estudios explicativos o propuestas de intervención más específicas.

En este estudio descriptivo se revisó la literatura de manera integradora para responder teóricamente a las preguntas de investigación; se recolectará y analizará la información estadística sobre la tendencia de embarazos adolescentes en Honduras y las estrategias que se han implementado para abordar esta problemática. Hernández Sampieri explica que, en los estudios de alcance descriptivo con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren; su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Por ejemplo, un investigador organizacional que tenga como objetivo describir varias empresas industriales de Lima, en términos de su complejidad, tecnología, tamaño, centralización y capacidad de innovación, mide estas variables y por medio de sus resultados describirá: 1) la diferenciación horizontal (subdivisión de las tareas), la vertical (número de niveles jerárquicos) y la espacial (número de centros de trabajo), así

como el número de metas que han definido las empresas (complejidad); 2) qué tan automatizadas se encuentran (tecnología); 3) cuántas personas laboran en ellas (tamaño); 4) cuánta libertad en la toma de decisiones tienen los distintos niveles organizacionales y cuántos tienen acceso a la toma de decisiones (centralización de las decisiones), y 5) en qué medida llegan a modernizarse o realizar cambios en los métodos de trabajo o maquinaria (capacidad de innovación).

Sin embargo, el investigador no pretende analizar por medio de su estudio si las empresas con tecnología más automatizada son las más complejas (relacionar tecnología con complejidad) ni decirnos si la capacidad de innovación es mayor en las empresas menos centralizadas (correlacionar capacidad de innovación con centralización).

Así como los estudios exploratorios sirven fundamentalmente para descubrir y prefigurar, los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.

En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos). Por ejemplo, si vamos a medir variables en escuelas, es necesario indicar qué tipos habremos de incluir (públicas, privadas, administradas por religiosos, laicas, de cierta orientación pedagógica, de un género u otro, mixtas, etc.). Si vamos a recolectar datos sobre materiales pétreos, debemos señalar cuáles. La descripción puede ser más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno de interés (Hernández et al., 2014, p.92).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es **no experimental de tipo transversal-descriptivo**, ya que se limita a observar el fenómeno del embarazo adolescente tal y como ocurre en la realidad, sin manipular intencionalmente las variables de estudio. Se

pretende describir y analizar las características sociodemográficas, educativas y sociales de las adolescentes embarazadas en un momento específico, lo que permite obtener una radiografía de la situación en un tiempo determinado. Al ser de corte transversal, la recolección de datos se realiza en un solo momento, lo cual brinda una visión clara del estado actual del problema y facilita la generación de información válida para la formulación de políticas públicas y estrategias de intervención.

Hernández Sampieri define la investigación No experimental como aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009b). En un experimento, el investigador prepara deliberadamente una situación a la que son expuestos varios casos o individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, una condición o un estímulo en determinadas circunstancias, para después evaluar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o tal condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se “construye” una realidad. En cambio, en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza; las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

La investigación no experimental es un parteaguas de varios estudios cuantitativos, como las encuestas de opinión, los estudios ex post- facto retrospectivos y prospectivos, etc. Además, tiene alcances iniciales y finales correlacionales y explicativos. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto

natural. Mertens (2010), señala que, la investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o resulta complicado hacerlo.

Respecto a los tipos de diseños no experimentales, distintos autores han adoptado diversos criterios para catalogar la investigación no experimental: por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan datos. En algunas ocasiones la investigación se centra en:

- a. Analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado.
- b. Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo.
- c. Determinar o ubicar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un momento.

Los diseños no experimentales se pueden clasificar en transeccionales y longitudinales. Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos. A su vez, los diseños transeccionales se dividen en tres: exploratorios, descriptivos y correlacionales- causales.

Los diseños transeccionales descriptivos: tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o

valores). En ciertas ocasiones, el investigador pretende realizar descripciones comparativas entre grupos o subgrupos de personas u otros seres vivos, objetos, comunidades o indicadores (esto es, en más de un grupo) (Hernández et al., 2014, pp.152-155).

3.4 Hipótesis

A continuación, se plantea una hipótesis de investigación y una hipótesis nula, esto en coherencia con el diseño planteado siendo este de tipo cuantitativo, es así que para el tema en estudio se presenta:

H_i El abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública en Catacamas, Olancho, Honduras año 2025, influye en la incidencia de casos.

H_o . El abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública en Catacamas, Olancho, Honduras año 2025, no influye en la incidencia de casos.

Para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba z; que según Bernal (2014) menciona sirve para “determinar si la proposición es consistente con los datos obtenidos una vez realizada la investigación, si la hipótesis o proposición no es consistente con los datos obtenidos, se rechaza la hipótesis” (p.210). Por lo que más adelante con los datos obtenidos se procederá a realizar el procedimiento de la prueba de hipótesis considerando la característica de la población.

3.5 Marco muestral

3.5.1 Población de estudio

La investigación contempla dos poblaciones de estudio. La primera está integrada por adolescentes embarazadas, a quienes se busca caracterizar en cuanto a sus condiciones sociales, educativas y de salud, con el fin de comprender cómo viven esta etapa y qué implicaciones generan en su desarrollo. La segunda población corresponde a

adolescentes estudiantes de bachillerato en un instituto gubernamental, quienes representan un grupo clave para identificar percepciones, conocimientos y actitudes en torno al embarazo en la adolescencia.

La combinación de ambas poblaciones permite obtener una visión más amplia del fenómeno, tanto desde la experiencia directa de quienes lo enfrentan como desde la perspectiva de sus pares en el ámbito escolar. Se entiende por adolescente a la persona que se encuentra en la etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que contribuyen a la formación de su identidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la adolescencia comprende el rango de edad entre los 10 y 19 años, considerado un periodo crítico del ciclo vital en el que se desarrollan capacidades fundamentales para la vida adulta y se enfrentan riesgos que pueden impactar su salud y bienestar.

Según la Secretaría de Educación de Honduras, el bachillerato es el nivel de educación media que sigue a la educación básica y precede a la educación superior. Su finalidad es consolidar y ampliar los conocimientos adquiridos en etapas anteriores, desarrollar competencias académicas, científicas y humanísticas, así como preparar a los y las estudiantes para la vida laboral o la continuación de estudios universitarios. En el contexto hondureño, el bachillerato se imparte en institutos públicos y privados bajo diversas modalidades (ciencias y humanidades, técnico-vocacional, entre otros), y generalmente comprende jóvenes entre los 15 y 18 años según el Currículo Nacional Básico de Educación Media (2018).

3.5.2 Determinación de la muestra

Hernández Sampieri define la muestra como un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. Básicamente, categorizamos las muestras en dos grandes ramas: las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas. En

las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis.

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Johnson, (2014); Hernández-Sampieri et al., (2013); y Battaglia, 2008b). Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

Elegir entre una muestra probabilística o una no probabilística depende del planteamiento del estudio, del diseño de investigación y de la contribución que se piensa hacer con ella. Para efectos de esta investigación la muestra elegida fue no probabilística (Hernández et al., 2014, p.176). Según el esquema de Kinnear y Taylor (1993) los pasos que se siguieron para la selección de la muestra fueron:

- Definición de la población.
- Identificación del marco muestral.
- Determinar el tamaño de la muestra.
- Elegir un procedimiento de muestreo.
- Seleccionar la muestra.

a. La muestra para Adolescentes Embarazadas:

Se escogió una muestra **a conveniencia**, basado en la asistencia de las adolescentes embarazadas al Policlínico de salud de Catacamas, ya que era imposible saber si asistirían a control el mismo día todas las adolescentes embarazadas. Además, condiciona esta situación, la ética en el manejo de la información que estas clínicas

tienen, ya que involucra menores de edad. Otro de los criterios para la escogencia de la población está basado en los rangos de edad, así como en las características socio económicas de los adolescentes.

b. La muestra para estudiantes de Bachillerato:

En el caso de los estudiantes de bachillerato, se utiliza el método **aleatorio simple**, donde se tuvo que realizar un cálculo de muestra ya que el universo poblacional de esta Institución del Bachillerato en Informática es de 85 estudiantes.

Cálculo del tamaño de muestra: Cuando se elabora una muestra probabilística, uno debe preguntarse: dado que una población es de N tamaño, ¿cuál es el menor número de unidades muestrales (personas, casos, organizaciones, capítulos de telenovelas, etc.) que necesito para conformar una muestra (n) que me asegure un determinado nivel de error estándar, digamos menor de 0.01?

La respuesta consiste en encontrar una muestra que sea representativa del universo o población con cierta posibilidad de error (se pretende minimizar) y nivel de confianza (maximizar), así como probabilidad (Hernández et al., 2014, p.178).

El tamaño de la muestra se estimó siguiendo los criterios que ofrece la estadística mediante el método probabilístico y el muestreo aleatorio simple (Bernal, 2006 p.169).

Al conocer el tamaño de la población (N) para estimar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

Figura 5.*Fórmula de cálculo muestral*

$$n = \frac{S^2}{\frac{\varepsilon^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Fuente: tomado de Bernal (2006).**N** = tamaño de la población**n** = tamaño necesario de la muestra**Z** = margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza**S** = desviación estándar de la población conocida o estimada a partir de anteriores estudios o de una prueba piloto.**E** = error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que se está dispuesto a aceptar con un nivel de confianza que se ha definido*Para Adolescentes estudiantes de Bachillerato Técnico Profesional en Informática.*

Para determinar el tamaño de la muestra se tomó en cuenta que la población total estuvo conformada por 85 estudiantes. El cálculo se realizó aplicando la fórmula de determinación de la muestra para poblaciones finitas, considerando un margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95% y un nivel de heterogeneidad del 50% ($p = 0.5$). Con estos parámetros, el tamaño de la muestra resultó en 70 estudiantes, lo cual garantiza la representatividad estadística dentro de los criterios establecidos. Este procedimiento se fundamenta en la propuesta metodológica de Cochran (1977) y Yamane (1967), ampliamente utilizadas en investigaciones de carácter social y educativo.

Este margen de error del 5% se basa en que es una muestra de asistencia permanente al Instituto Técnico 18 de noviembre, por lo tanto, es más confiable de ser abordada en un solo momento sin que varíe el número de la muestra.

Este cálculo se realizó con la Calculadora Muestral, herramienta que se utiliza para determinar el tamaño de la muestra, necesaria para una investigación. Es decir, ayuda a calcular cuantas personas, casos u observaciones se deben incluir en una muestra para que los resultados sean representativos y confiables respecto a la población que se desea estudiar (Calculadora de tamaño de muestra 2009)

Esta calculadora toma en cuenta varios factores, como:

- **Margen de error:** diferencia máxima aceptable entre los resultados de la muestra y los de la población.
- **Nivel de confianza:** grado de seguridad con el que se desea que los resultados reflejen la realidad (por ejemplo, 95%).
- **Tamaño de la población:** número total de personas u objetos del que se quiere obtener información.
- **Proporción esperada:** porcentaje estimado de individuos que poseen una característica determinada.
- **Tamaño de la Muestra:** número de individuos, casos u observaciones que se seleccionan de una población para participar en un estudio o investigación.

Figura 6.*Calculadora muestral.*

Calculadora de Muestras

Margen de error: 5%
 Nivel de confianza: 95%
 Tamaño de Poblacion: 85
 Calcular

Margen: 5%
Nivel de confianza: 95%
Poblacion: 85
Tamaño de muestra: 70

Ecuacion Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
 z= Nivel de confianza deseado
 p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
 q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la población

Fuente: Asesoría económica, 2009 (www.corporacionaem.com).

3.6 Fuentes de información

Un aspecto muy importante en el proceso de una investigación tiene relación con la obtención de la información, pues de ello dependen la confiabilidad y validez del estudio. Obtener información confiable y válida requiere cuidado y dedicación. Esta etapa de recolección de información en investigación se conoce también como trabajo de campo.

Estos datos o información que va a recolectarse son el medio a través del cual se prueban las hipótesis, se responden las preguntas de investigación y se logran los objetivos del estudio originados del problema de investigación. Los datos, entonces, deben ser confiables, es decir, deben ser pertinentes y suficientes, para lo cual es necesario definir las fuentes y técnicas adecuadas para su recolección. De acuerdo con Cerda (1998), usualmente se habla de dos tipos de fuentes de recolección de información: las primarias y las secundarias.

3.6.1 Fuentes primarias

Son todas aquellas de las cuales se obtiene información directa, es decir, de donde se origina la información. Es también conocida como información de primera mano o desde el lugar de los hechos. Estas fuentes son las personas, las organizaciones, los acontecimientos, el ambiente natural, etcétera.

Se obtiene información primaria cuando se observan directamente los hechos (presenciar una huelga, observar sistemáticamente el lugar de trabajo, etc.), cuando se entrevista a las personas que tienen relación directa con la situación objeto del estudio (en el caso de que quiera conocerse la opinión de los gerentes sobre el impacto de las medidas económicas en la actividad de las empresas, la información se genera cuando se entrevista directamente a los gerentes, y no cuando se lee en un periódico, un libro o se escucha en un noticiero) (Bernal, 2010, pp.191-192).

En toda investigación, las fuentes de información constituyen los recursos a partir de los cuales se obtiene el conocimiento necesario para describir, analizar y comprender el fenómeno estudiado. Seleccionar adecuadamente las fuentes de información es fundamental para garantizar la validez, confiabilidad y pertinencia de los datos, y para fundamentar con rigor científico las conclusiones de la investigación.

En el caso de esta investigación las fuentes primarias fueron las adolescentes embarazadas y adolescentes que estudian bachillerato, pues constituye una estrategia fundamental para obtener información de primera mano sobre sus experiencias, percepciones y necesidades. A través de estas entrevistas se pueden conocer aspectos personales y sociales que no siempre están reflejados en estadísticas o documentos oficiales, como sus motivaciones, dificultades en la escuela, factores familiares y riesgos asociados al embarazo temprano. Estas fuentes primarias permiten captar la voz de este grupo poblacional, brindando un panorama más completo y realista del fenómeno, lo que resulta esencial para diseñar intervenciones educativas y políticas públicas efectivas que

respondan a sus circunstancias específicas.

3.6.2 Fuentes secundarias

Son todas aquellas que ofrecen información sobre el tema que se va a investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sino que solo los referencian. Las principales fuentes secundarias para la obtención de la información son los libros, las revistas, los documentos escritos (en general, todo medio impreso), los documentales, los noticieros y los medios de información.

En investigación, cualquiera de estas fuentes es válida siempre y cuando el investigador siga un procedimiento sistematizado y adecuado a las características del tema y a los objetivos, al marco teórico, a las hipótesis, al tipo de estudio y al diseño seleccionado. En investigación, cuanto mayor rigor y exigencia se involucren en el proceso del desarrollo del estudio, más válido y confiable será el conocimiento generado. (Bernal, 2010, pp.191-192). En el caso de esta investigación se realizó una investigación bibliográfica que evidenciara la situación de esta problemática en Honduras, desde el marco legal que rige el tema, causas, efectos, estadísticas de incidencia, estrategias de abordaje, políticas públicas de atención y prevención entre otros.

3.7 Procedimiento y técnicas de reelección de recolección de información

Sabino (1992): “parte de la premisa de que, si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo más directo y simple, es preguntárselo a ellas” (p.97). Según Bernal (2010) en la actualidad, en investigación científica hay gran variedad de técnicas o instrumentos para la recolección de información en el trabajo de campo de una determinada investigación. De acuerdo con el método y el tipo de investigación que se va a realizar, se utilizan unas u otras técnicas. Según Muñoz Giraldo et al. (2001), la investigación cuantitativa utiliza generalmente los siguientes instrumentos y técnicas para la recolección de información:

Encuestas, Entrevistas, Observación sistemática, Escalas de actitudes

Análisis de contenido, Test estandarizados y no estandarizados, Grupos focales y grupos de discusión, Pruebas de rendimiento, Inventarios, Fichas de cotejo, Experimentos, Técnicas proyectivas, Pruebas estadísticas etc.

Los objetivos y las interrogantes son enunciativos y constituyen el punto de partida de la investigación ya que orientaron el proceso de conocer y describir la situación actual de las adolescentes embarazadas, mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos; comparando los resultados con otro instrumento diseñado para recolectar información similar de otras adolescentes que no están embarazadas, pero tienen una perspectiva única sobre esta problemática. El objeto de este proceso de investigación fue realizar la recolección de información mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

- *Cuestionario de preguntas cerradas*: es un instrumento de recolección de datos en el que las preguntas presentan respuestas predeterminadas, limitando las alternativas que el encuestado puede elegir, escalas de frecuencia o listas de opciones. Este tipo de cuestionario permite uniformar la información, facilitando su análisis cuantitativo y la comparación entre los participantes, siendo muy útil en estudios descriptivos y de corte transversal. Hernández et al., (2014). Por lo tanto, el instrumento utilizado fue un Cuestionario de 24 preguntas cerradas, que consta de 5 apartados incluyendo datos generales que buscan conocer: edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos entre otros.

Además, antecedentes económicos y familiares que definen si vive en pareja o con sus padres, cuál es su fuente de ingresos; así como aspectos sociales y de salud que enfatizan en investigar sobre el acceso a la información, anti concepción, complicaciones en el embarazo o el apoyo recibido durante esta etapa. Este cuestionario se aplicó a adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas para recibir atención prenatal y postnatal; con el objeto de conocer su opinión acerca de las causas,

consecuencias y acciones de atención y prevención que recibieron durante su embarazo y cuáles son los principales retos a los que se enfrentaron en esta etapa de su vida reproductiva.

– *Escala de Likert*: es un instrumento de medición utilizado en encuestas y cuestionarios que permite valorar actitudes, percepciones o niveles de acuerdo de los participantes respecto a una serie de afirmaciones. Generalmente, las respuestas se presentan en un rango ordinal con categorías como “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “neutral”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, facilitando así el análisis cuantitativo de las actitudes y opiniones. Likert, R. (1932).

En esta escala se plantean una serie de afirmaciones, juicios o preguntas (“proposiciones”), ante las cuales el individuo debe mostrar su “acuerdo” usando palabras que implican grados crecientes (o decrecientes) del mismo. Este instrumento consta de 32 preguntas y está dividido en 6 apartados que fueron definidos según los objetivos:

1. Apartado ámbito escolar (5 ítems), 2. Apartado ámbito convivencia (2 ítems), 3. Ámbito de relación de pareja (6 ítems), 4. Ámbito de relación de padres (2 ítems), 5. Ámbito de apoyo familiar, de amistades y docentes (5 ítems), 6. Ámbito de sexualidad (12 ítems).

La validación del instrumento se realizó mediante la aplicación de la fórmula y los cálculos elaborados mediante el programa de Excel, para el cálculo del Alfa de Cronbach. La confiabilidad del instrumento es de 0.60, ubicada en la escala de confiabilidad como *Confiable*. (Escobedo & Robles, 2017).

3.8 Operacionalización

La operacionalización de variables es el proceso mediante el cual los conceptos teóricos de una investigación se transforman en indicadores y medidas concretas que pueden ser observadas y evaluadas empíricamente. Este procedimiento permite definir claramente cada variable, sus dimensiones e indicadores, así como los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán, garantizando que la información obtenida sea

válida, confiable y comparable (Hernández et al., 2014). En estudios descriptivos, como el presente, la operacionalización resulta esencial para caracterizar de manera sistemática el fenómeno de interés y facilitar el análisis de los datos. La operacionalización de las variables se realizó a través de la matriz de operacionalización siguiente:

Tabla 2.

Definición de variables.

N	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional
1	Embarazo adolescente (V. dependiente)	Se refiere al embarazo que ocurre en mujeres menores de 20 años. Es un fenómeno complejo con implicaciones para la salud, la educación, la economía y la inclusión social. (OMS 2022)	Para efectos de esta investigación, cuando se habla de embarazo adolescente hace referencia a los casos en que una joven, entre los 10 y 19 años, ha quedado embarazada. (OMS 2022). Se identifica a través de la aplicación de una encuesta o en registros médicos que muestran si ha tenido al menos un embarazo durante esta etapa. Esta variable permite observar cómo este hecho afecta su vida personal, su salud, su entorno familiar y sus oportunidades educativas o laborales.
2	Gestión Pública (V. independiente)	Hace referencia al proceso mediante el cual las instituciones estatales diseñan, ejecutan y evalúan políticas y programas sociales. (CEPAL 2004)	Se refiere a cómo las instituciones del Estado planifican, aplican y supervisan acciones relacionadas con el embarazo adolescente. (Pollitt, C. & Bouckaert, G. 2017). Esto se observa mediante la existencia de políticas, programas, presupuestos asignados, campañas de prevención o servicios ofrecidos por entidades gubernamentales. Esta variable se evaluará a través de documentos oficiales, entrevistas o percepción ciudadana de los estudiantes de un centro educativo sobre la efectividad de esas acciones.

Fuente: Elaboración propia (2025).

Tabla 3.

Matriz de operacionalización

Matriz de operacionalización					
Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho Honduras, año 2025.					
Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
Embarazo adolescente	Económicas: recursos materiales, ingresos y oportunidades laborales que permiten a una persona o familia satisfacer sus necesidades básicas. (Banco Mundial 2021)	Ocupación: conjunto de actividades significativas que una persona realiza de manera habitual para dar sentido a su vida, satisfacer sus necesidades. (Townsend 2007).	1. ¿Cuál es su ocupación actual? 2. ¿A qué se dedicaba al momento de su embarazo?	Cuestionario 2 Adolescentes embarazadas	Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas
		Estructura de convivencia: proceso mediante el cual las personas interactúan, comparten espacios y construyen relaciones sociales basadas en el respeto y la cooperación (Delors J. (1996).	3. ¿Con quién vive actualmente? 4. ¿Cuántas personas viven en su hogar? 5. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?		
	Familiar: entorno íntimo de vínculos afectivos, roles, responsabilidades y dinámicas relacionales (García 2018).	Relación de pareja: es un vínculo afectivo, emocional y, en muchos casos, íntimo, que se establece entre dos personas con base en el amor, el compromiso y la comunicación. (García, F. & Musitu 2006).	6. ¿Tiene compañero de hogar o pareja? 7. ¿Cuál es la edad de su compañero o pareja? 8. ¿Cómo describiría la relación con su compañero o pareja? 9. ¿Su pareja es el padre de su hijo(a)?		
		Relación de padres: es el vínculo afectivo, comunicativo y formativo que se establece entre madres, padres o cuidadores y sus hijos, y	10. ¿Cómo considera que es la relación con sus padres?		

Matriz de operacionalización

Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho Honduras, año 2025.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
		que desempeña un papel fundamental en el desarrollo emocional, social y moral de las personas. (García, F. & Musitu 2006).	11. ¿Sus padres le informaron sobre salud sexual reproductiva con temas tales?		
	Salud: abarca el bienestar físico, mental y emocional de una persona, así como su acceso a servicios de salud adecuados y oportunos. (Pérez M. 2019)	Información sobre sexualidad: es el conjunto de conocimientos, datos y orientaciones científicas, éticas y culturales que permiten comprender de manera integral los aspectos biológicos, emocionales, psicológicos y sociales de la sexualidad humana. (OMS 2010).	12. ¿Ha recibido información sobre sexualidad? 13. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? 14. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? 15. ¿De quién ha recibido información sobre sexualidad?		
		Información sobre embarazo temprano: es el conjunto de conocimientos, orientaciones y datos científicos que permiten comprender el proceso de gestación humana desde sus etapas iniciales hasta el parto. (OMS 2010).	16. ¿Recibió información sobre planificación familiar antes de su primer embarazo? 17. ¿Dónde recibió esta información? 18. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo? 19. ¿Qué tipo de método utilizó? 20. ¿Cuál fue la causa de su embarazo? 21. ¿Tuvo o tiene complicaciones en su embarazo?		

Matriz de operacionalización

Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho Honduras, año 2025.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
Gestión Pública	Sociales: comprende la integración del individuo en su entorno comunitario, educativo, laboral y cultural, así como sus oportunidades de participación y desarrollo personal. (Giddens, A. 2003)	Apoyo familiar: conjunto de acciones, recursos emocionales, materiales y sociales que brinda la familia a uno de sus miembros para acompañarlo, sostenerlo y fortalecerlo en diferentes etapas o situaciones de la vida. (García, F. & Musitu 2006).	22. Sus preocupaciones relacionadas con la maternidad temprana son:		
		Apoyo amistades y docentes: respaldo emocional, social y, en algunos casos, práctico que brindan los pares o amigos cercanos en situaciones cotidianas o en momentos de dificultad. (Barrera 2001)	23. ¿Cómo reaccionaron sus vecinos al momento de su embarazo? 24. ¿De quién recibió más apoyo al momento de su embarazo?		
	Económicas: recursos materiales, ingresos y oportunidades laborales que permiten a una persona o familia satisfacer sus necesidades básicas. (Banco Mundial 2021)	Ámbito Escolar: se entiende como el espacio institucional y social en el que se desarrolla el proceso educativo formal. Incluye las relaciones entre docentes, estudiantes, familias y comunidad, así como las normas, valores, prácticas y recursos que configuran la experiencia de aprendizaje dentro del centro educativo. (UNESCO 2017)	1. Pienso que las adolescentes embarazadas generalmente son hijas de personas con baja escolaridad. 2. Considero que las metas y aspiraciones educativas se pueden ver afectadas por un embarazo 3. Pienso que las estudiantes de secundaria tienen menos posibilidades de quedar embarazadas.	Cuestionario 1 Estudiantes de Bachillerato	Adolescentes del Instituto Técnico 18 de noviembre

Matriz de operacionalización

Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho Honduras, año 2025.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
			4. El embarazo temprano ocurre con mayor frecuencia en estudiantes de bajos recursos, lo que afecta su escolaridad. 5. El embarazo adolescente es más frecuente en estudiantes de zonas rurales.		
		Estructura de convivencia: proceso mediante el cual las personas interactúan, comparten espacios y construyen relaciones sociales basadas en el respeto y la cooperación (Delors J. (1996).	6. Pienso que el embarazo en adolescentes genera cambios en la dinámica de convivencia entre estudiantes en el entorno escolar. 7. Las instituciones educativas promueven una convivencia respetuosa hacia estudiantes embarazadas.		
Familiar: entorno íntimo de vínculos afectivos, roles, responsabilidades y dinámicas relacionales (García 2018)		Relación de pareja: es un vínculo afectivo, emocional y, en muchos casos, íntimo, que se establece entre dos personas con base en el amor, el compromiso y la comunicación. (García, F. & Musitu 2006).	8. Creo que los adolescentes retrasan el inicio de las relaciones sexuales hasta lograr la madurez. 9. Pienso que la mayor parte de la población adolescente no ha tenido experiencias sexuales. 10. Considero que el comportamiento sexual de la población adolescente por lo general es responsable.		

Matriz de operacionalización

Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho Honduras, año 2025.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
			11. Pienso que puedo decidir libremente sobre lo que ocurre en mis relaciones sexuales. 12. Considero que puedo negarme a tener relaciones sexuales o ser forzado u obligado a ello. 13. Pienso que tengo la capacidad de detener una relación sexual y exigir protección a la pareja.		
		Relación con padres: es el vínculo afectivo, comunicativo y formativo que se establece entre madres, padres o cuidadores y sus hijos, y que desempeña un papel fundamental en el desarrollo emocional, social y moral de las personas. (García, F. & Musitu 2006).	14. En la mayoría de los casos, las adolescentes salen embarazadas porque tienen problemas con sus papás. 15. Todos los padres se preocupan por darle a sus hijos e hijas una buena educación sexual.		
	Sociales: comprende la integración del individuo en su entorno comunitario, educativo, laboral y cultural, así como sus oportunidades de participación y desarrollo personal.	Apoyo familiar: conjunto de acciones, recursos emocionales, materiales y sociales que brinda la familia a uno de sus miembros para acompañarlo, sostenerlo y fortalecerlo en diferentes etapas o situaciones de la vida. (García, F. & Musitu 2006).	16. Considero que las adolescentes embarazadas reciben apoyo y aceptación de su familia.		

Matriz de operacionalización

Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho Honduras, año 2025.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
	(Giddens, A. 2003).				
		Apoyo amistades y docentes: respaldo emocional, social y, en algunos casos, práctico que brindan los pares o amigos cercanos en situaciones cotidianas o en momentos de dificultad. (Barrera 2001)	17. Considero que los adolescentes deben conocer las formas de prevención de violencia física o emocional para evitar embarazos no deseados. 18. Con frecuencia, los adolescentes reciben información sobre prevención de embarazo de sus amigos o del internet. 19. Los colegios deben desarrollar programas de autoestima entre sus estudiantes para evitar embarazos tempranos. 20. Los programas de educación sexual en los colegios permitirían disminuir el número de embarazos tempranos.		
	Salud: abarca el bienestar físico, mental y emocional de una persona, así como su acceso a servicios de salud adecuados y oportunos (Pérez M. 2019).	Información sobre sexualidad: es el conjunto de conocimientos, datos y orientaciones científicas, éticas y culturales que permiten comprender de manera integral los aspectos biológicos, emocionales, psicológicos y sociales de la sexualidad humana. (OMS 2010)	21. Conozco cual es la edad en la que debería estar preparado para comenzar a tener relaciones sexuales. 22. He recibido información adecuada sobre sexualidad en los centros educativos. 23. Pienso que los embarazos tempranos son frecuentes por el uso incorrecto de la		

Matriz de operacionalización

Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho Honduras, año 2025.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
			información sobre sexualidad y prevención		
			24. Las adolescentes embarazadas buscan y reciben apoyo e información en los centros de salud.		
			25. Pienso que en la primera relación sexual es difícil que una adolescente quede embarazada		
			26. Conozco la forma correcta de utilizar métodos anticonceptivos.		
			27. Conozco cuales son las infecciones de transmisión sexual y la forma de prevenirlas.		
		Información sobre embarazo temprano: es el conjunto de conocimientos, orientaciones y datos científicos que permiten comprender el proceso de gestación humana desde sus etapas iniciales hasta el parto. (OMS 2010).	28. He visitado los centros de salud para recibir información sobre prevención de embarazo temprano		
			29. Los embarazos tempranos son causados por el mal uso de los métodos anticonceptivos.		
			30. Siento vergüenza de pedir en centros de salud o comprar condones u otros anticonceptivos.		

Matriz de operacionalización

Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde la gestión pública, Catacamas, Olancho Honduras, año 2025.

Variable	Dimensión	Indicadores	ítems	Instrumento	Fuente
			31. Usar métodos anticonceptivos representa demasiado gasto para un adolescente		
			32. Pienso que tener relaciones sexuales durante la menstruación evita un embarazo.		

Fuente: elaboración propia (2025).

Capítulo 4. Procesamiento de datos

4.1 Análisis de datos.

Para Hernández Sampieri el análisis de datos en una investigación es el proceso mediante el cual el investigador organiza, interpreta y transforma los datos recolectados ya sean cuantitativos o cualitativos, para extraer conclusiones que respondan a los objetivos y preguntas de estudio. Implica aplicar métodos estadísticos o de interpretación para identificar patrones, relaciones y significados en la información obtenida.

Al analizar los datos cuantitativos debemos recordar dos cuestiones: primero, que los modelos estadísticos son representaciones de la realidad, no la realidad misma; y segundo, los resultados numéricos siempre se interpretan en contexto, por ejemplo, un mismo valor de presión arterial no es igual en un bebé que en una persona de la tercera edad.

Para el análisis de los datos debemos tomar en cuenta los siguientes pasos: Decidir el programa de análisis de datos que se utilizará. • Explorar los datos obtenidos en la recolección. • Analizar descriptivamente los datos por variable. • Visualizar los datos por variable. • Evaluar la confiabilidad, validez y objetividad de los instrumentos de medición utilizados. • Analizar e interpretar mediante pruebas estadísticas las hipótesis planteadas (análisis estadístico inferencial). • Realizar análisis adicionales. • Preparar los resultados para presentarlos.

Lo que éste hace, una vez recolectados los datos, es precisar los parámetros de la matriz de datos en el programa (nombre de cada variable en la matriz que equivale a un ítem, reactivo, indicador, categoría o subcategoría de contenido u observación, tipo de variable o ítem, ancho en dígitos, etc.) e introducir o capturar los datos en la matriz, la cual es como cualquier hoja de cálculo.

Tabla 4.*Matriz de consistencia.*

Matriz de consistencia			
Tema: Abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública Catacamas, Olancho, Honduras, año 2025.			
Objetivo: Analizar el abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública Catacamas, Olancho, Honduras año 2025.			
Objetivos específicos	Pregunta	Fuentes	Técnica
Describir las características del fenómeno de embarazo en adolescentes, sus causas y efectos sociales en Catacamas, Olancho Honduras.	¿Cómo se caracteriza el fenómeno de embarazo en adolescentes, sus causas y efectos sociales en Catacamas, Olancho, Honduras?	-Libros, revistas académicas relacionados con el tema.	-Revisión bibliográfica. -Análisis de documentos.
Identificar qué nivel conocimiento y acceso posee los adolescentes sobre la salud sexual reproductiva.	¿Qué nivel de conocimiento y acceso poseen los adolescentes sobre la salud sexual reproductiva?	- Adolescentes (estudiantes) de bachillerato.	Cuestionario
Determinar las necesidades, estrategias integrales y medidas de acción para disminuir la incidencia del embarazo en adolescentes.	¿Cuáles son las necesidades, las estrategias integrales y medidas de acción para disminuir la incidencia del embarazo en adolescentes?	-Libros, revistas académicas relacionados con el tema. -Adolescentes (estudiantes) de bachillerato.	-Análisis de documentos. - Cuestionario.

Fuente: Elaboración propia (2025).

4.2 Presentación de datos

Datos generales instrumento I, Los estudiantes de Bachillerato en Informática del Instituto Técnico 18 de noviembre presentan las siguientes generalidades: del total de la muestra que fueron 70 estudiantes; 46 son del sexo femenino y 24 del sexo masculino; En cuanto a la edad, 28 de ellos se ubican en un rango de 15-16 años, 41 de 17-18 y 1 de 19 o más. Respecto a la convivencia familiar, 62 de los participantes viven con sus padres, 6 con sus abuelos y 1 con otros familiares. En relación al lugar donde residen 64 de ellos vive en Catacamas, 3 en Santa María del Real, 2 en Punuare y 1 en la Colonia Agrícola en Olancho.

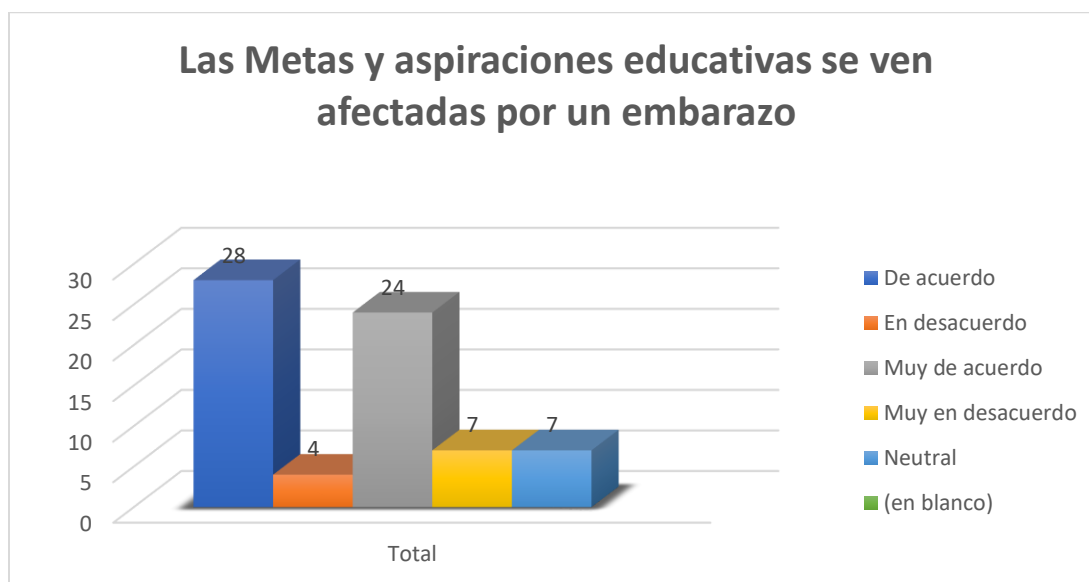
Datos generales instrumento II, Las 25 adolescentes embarazadas encuestadas presentan los siguientes datos: 15 de ellas se encuentran en un rango de edad de 17-18 años, 6 de 15-16; 2 de 13-14 años y 2 de 19 o más. En relación al nivel educativo 9 de ellas completaron la primaria, 5 tienen primaria incompleta, 5 tienen educación básica incompleta, 2 educación básica completa, 3 bachillerato incompleto, 1 no posee ninguna escolaridad. Respecto al área de procedencia, 18 de las adolescentes provienen del área urbana y 7 del área rural. En relación a su estado civil 12 viven en unión libre, 10 están casadas y 3 son solteras. Del total de adolescentes encuestadas 20 están embarazadas por primera vez y 5 de ellas actualmente viven su segundo embarazo.

4.2.1 Datos instrumento 1 Escala Likert.

4.2.1.1 Ámbito Escolar

Figura 7

Ítem 2, Considero que las metas y aspiraciones educativas se pueden ver afectadas por un embarazo.



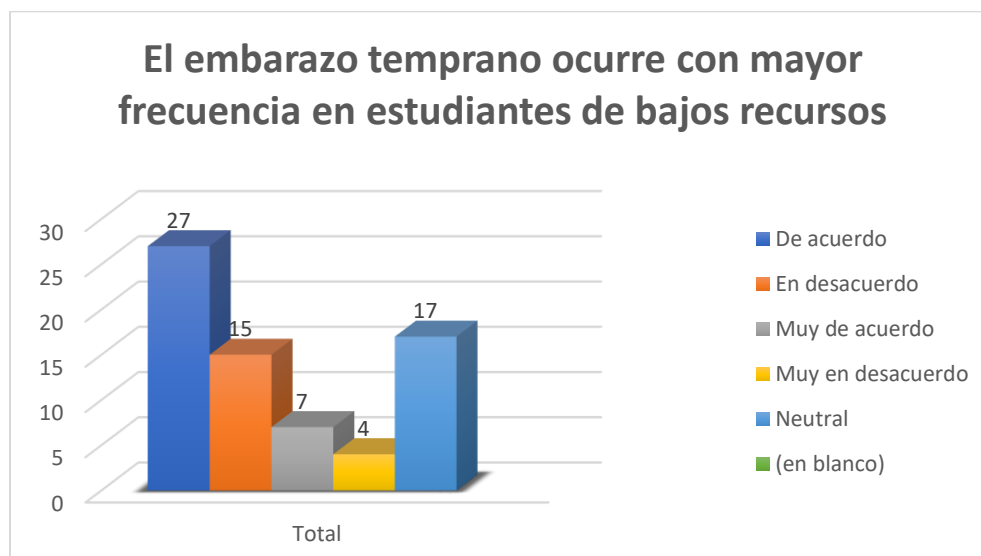
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

La figura 7, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al apartado *ámbito escolar* ítem 2, “*Considero que las metas y aspiraciones educativas se pueden ver afectadas por un embarazo*”.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=24), De acuerdo (n=28), Neutral (n=2), En desacuerdo (n=4) y Muy en desacuerdo (n=7). Estos resultados pueden indicar que los estudiantes al responder la mayoría de acuerdo y muy de acuerdo reconocen el impacto negativo de un embarazo temprano en la continuidad y permanencia de las adolescentes en el sistema educativo, lo que repercute en su proyecto de vida y aspiraciones futuras.

Figura 8.

Ítem 4, El embarazo temprano ocurre con mayor frecuencia en estudiantes de bajos recursos, lo que afecta su escolaridad.



Fuente: elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

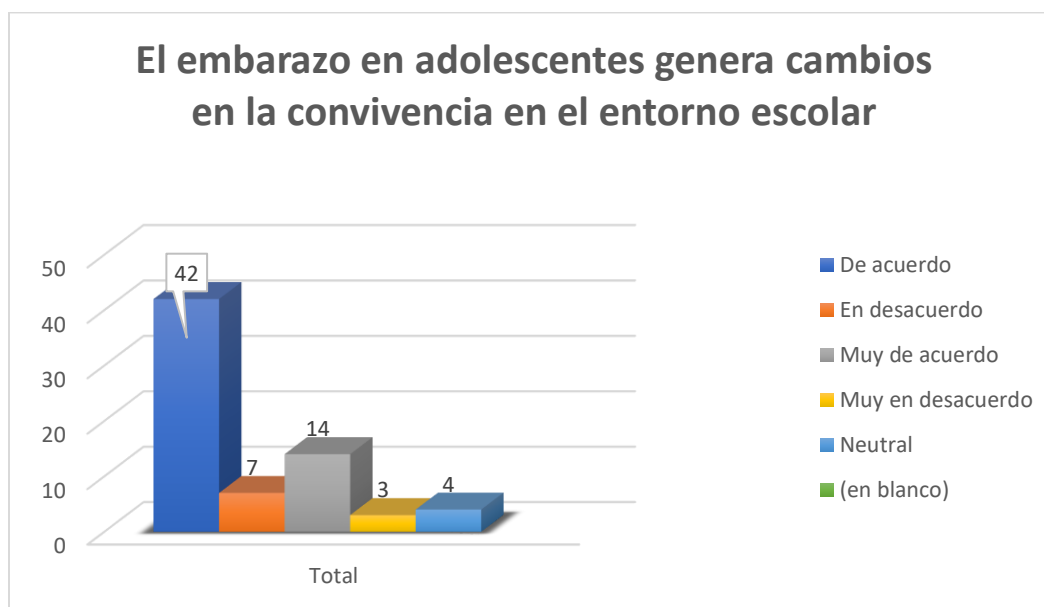
La figura 8, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 4, “*El embarazo temprano ocurre con mayor frecuencia en estudiantes de bajos recursos, lo que afecta su escolaridad*”.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=7), De acuerdo (n=27, Neutral (n=17, En desacuerdo (n=15) y Muy en desacuerdo (n=4). Estos resultados pueden indicar que, un número significativo de estudiantes está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación de que, la mayoría de las adolescentes embarazadas poseen escasos recursos económicos, lo que incrementa su vulnerabilidad; aunque un buen número de estudiantes se mantuvo neutral y otros pocos expresaron desacuerdo, se mantiene la tendencia predominante de que los factores socioeconómicos representan un factor importante en los embarazos tempranos.

4.2.1.2 Ámbito de Convivencia

Figura 9

Ítem 6 Pienso que el embarazo en adolescentes genera cambios en la dinámica de convivencia entre estudiantes en el entorno escolar.



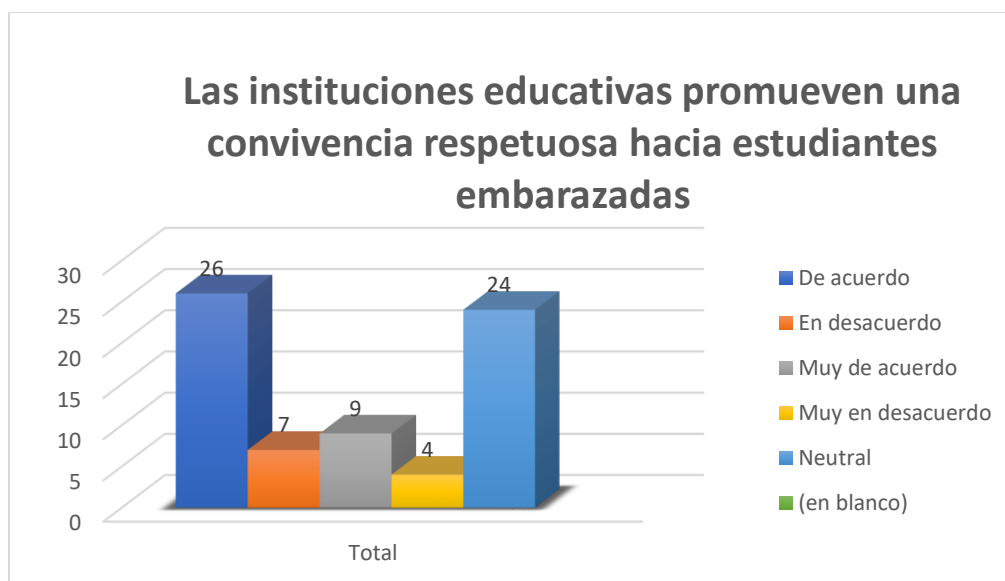
Fuente: elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI

La figura 9, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 6 *“Pienso que el embarazo en adolescentes genera cambios en la dinámica de convivencia entre estudiantes en el entorno escolar”*.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=14), De acuerdo (n=42), Neutral (n=4), En desacuerdo (n=3) y Muy en desacuerdo (n=3). Estos resultados pueden indicar que un número significativo de estudiantes está de acuerdo o muy de acuerdo con que, el embarazo temprano provoca cambios en la dinámica de convivencia escolar, lo que sugiere que la presencia de una adolescente embarazada puede generar actitudes de diferenciación, curiosidad, incluso exclusión, alterando la cotidianidad en la convivencia entre pares.

Figura 10

Ítem 7 Las instituciones educativas promueven una convivencia respetuosa hacia estudiantes embarazadas.



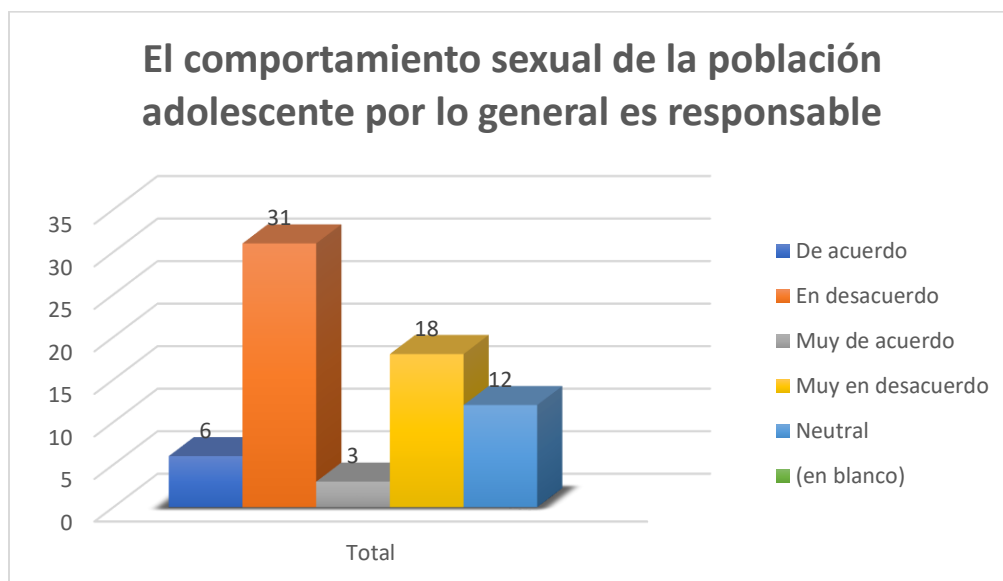
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

La figura 10, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 7, “*Las instituciones educativas promueven una convivencia respetuosa hacia estudiantes embarazadas*”.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=9), De acuerdo (n=26), Neutral (n=24), En desacuerdo (n=7) y Muy en desacuerdo (n=4). Estos resultados pueden indicar que un número significativo de estudiantes está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación de que, las instituciones educativas promueven una convivencia respetuosa hacia estudiantes embarazadas; aunque un buen número de estudiantes se mantuvo neutral y otros cuantos expresaron desacuerdo; persiste el desafío de realizar esfuerzos institucionales por fomentar el respeto y la inclusión garantizando una convivencia libre de estigma y discriminación.

4.2.1.3 Ámbito de Relación de pareja

Figura 11 Ítem 10 *Considero que el comportamiento sexual de la población adolescente por lo general es responsable.*



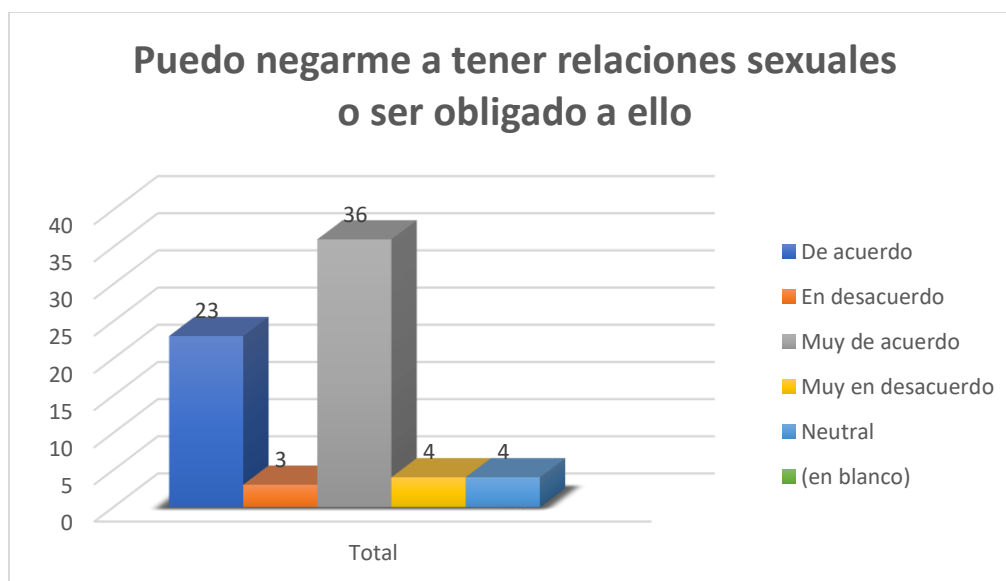
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

La figura 11, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 10 *“Considero que el comportamiento sexual de la población adolescente por lo general es responsable”*.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=3), De acuerdo (n=6), Neutral (n=12), En desacuerdo (n=31) y Muy en desacuerdo (n=18). Estos resultados pueden indicar que la mayoría de participantes considera que el comportamiento sexual de la población adolescente no es, en general responsable; es decir se evidencia una percepción predominante de conductas sexuales de riesgo, posiblemente relacionadas con falta de educación sexual, limitado acceso a la información confiable y la influencia de factores socioculturales.

Figura 12

Ítem 12 Considero que puedo negarme a tener relaciones sexuales o ser forzado u obligado a ello.



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

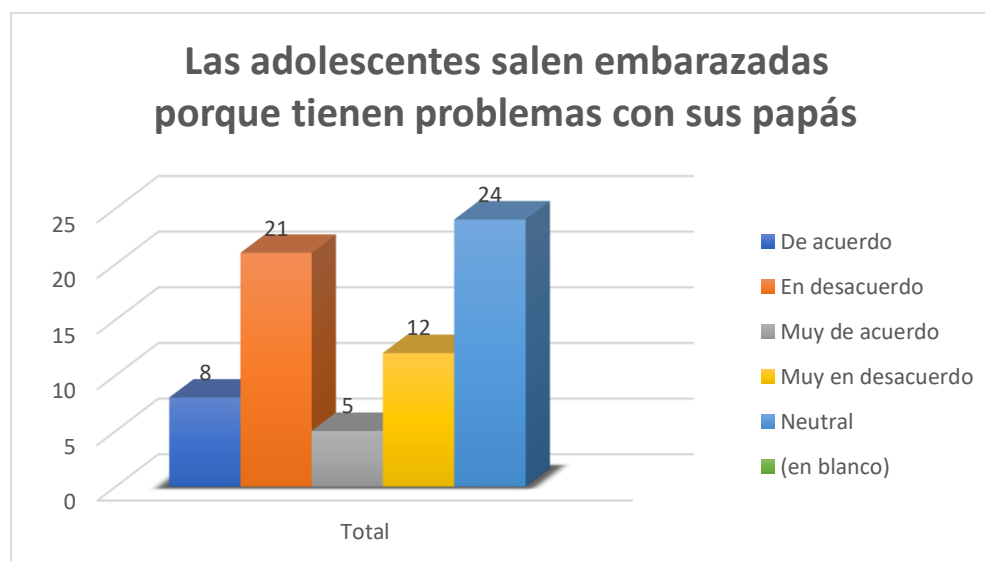
La figura 12, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 12 *“Considero que puedo negarme a tener relaciones sexuales o ser forzado u obligado a ello”*.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=36), De acuerdo (n=23), Neutral (n=4), En desacuerdo (n=4) y Muy en desacuerdo (n=4). Estos resultados pueden indicar que la mayoría de los participantes considera que puede negarse a tener relaciones sexuales o a ser forzada u obligada a ello. Lo que evidencia el reconocimiento a sus derechos sexuales y reproductivos, a su autonomía y el respeto a su integridad; sin embargo, la presencia de algunos participantes que manifestaron estar en desacuerdo expone la necesidad de fortalecer el empoderamiento en seguridad personal y el ejercicio pleno de sus derechos, especialmente a decidir sobre su propio cuerpo.

4.2.1.4 Ámbito de Relación con los Padres

Figura 13.

Ítem 14 En la mayoría de los casos, las adolescentes salen embarazadas porque tienen problemas con sus papás.



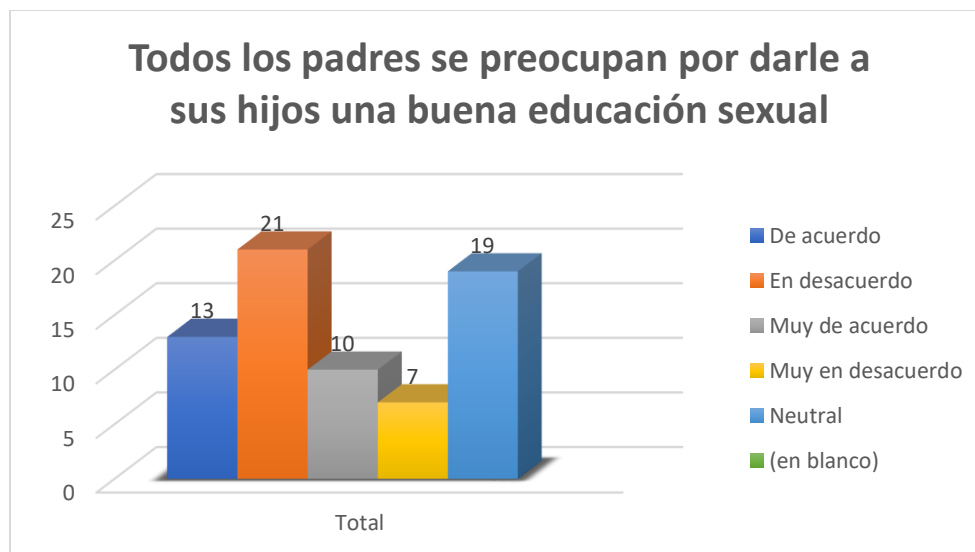
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

La figura 13, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 14 *“En la mayoría de los casos, las adolescentes salen embarazadas porque tienen problemas con sus papás”*.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=5), De acuerdo (n=8), Neutral (n=24), En desacuerdo (n=21) y Muy en desacuerdo (n=12). Algunos participantes consideran que los conflictos familiares pueden ser un factor que repercute en la incidencia de casos de embarazo temprano; sin embargo, para la mayoría no constituye la causa principal; existen otros factores a tomar en cuenta como la educación sexual, el entorno, la situación socioeconómica, el acceso a la anticoncepción, la capacidad de tomar decisiones, el plan de vida etc. La alta incidencia de neutralidad en esta pregunta se debió quizás a que, los estudiantes expresaron usar esta opción cuando desconocían qué contestar.

Figura 14

Ítem 15 Todos los padres se preocupan por darle a sus hijos e hijas una buena educación sexual.



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

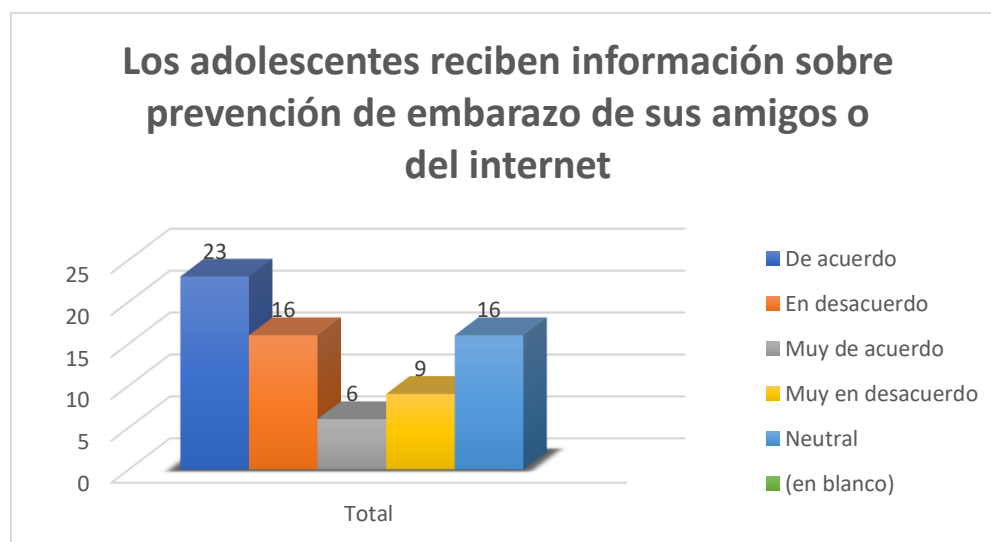
La figura 14, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 15 *“Todos los padres se preocupan por darle a sus hijos e hijas una buena educación sexual”*.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=10), De acuerdo (n=13), Neutral (n=19), En desacuerdo (n=21) y Muy en desacuerdo (n=7). Estos resultados pueden indicar que existen diversas opiniones sobre la preocupación de los padres por brindar una adecuada educación sexual a sus hijos e hijas. Estos resultados pueden deberse a que, algunos padres si se involucran en la educación sexual de sus hijos, pero no es una práctica generalizada o se limita a algunos temas básicos. Se identifica la necesidad de que los padres conozcan la forma en la que pueden abordar esta temática con sus hijos adolescentes para garantizar que reciban información adecuada, científica, oportuna.

4.2.1.5 Ámbito de Apoyo familiar, de amistades y docentes

Figura 15

Ítem 18 Con frecuencia, los adolescentes reciben información sobre prevención de embarazo de sus amigos o del internet.



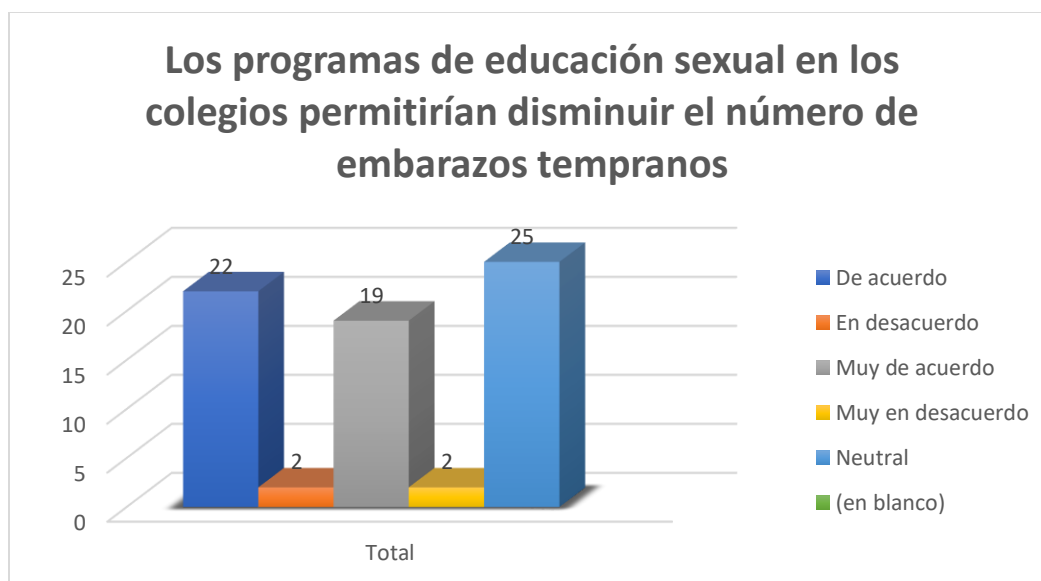
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

La figura 15, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 18 “*Con frecuencia, los adolescentes reciben información sobre prevención de embarazo de sus amigos o del internet*”.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=6), De acuerdo (n=23), Neutral (n=16), En desacuerdo (n=16) y Muy en desacuerdo (n=9). La mayoría de los estudiantes cree que los adolescentes reciben información sobre prevención de embarazo de sus amigos o del internet. Esto evidencia que, los adolescentes buscan información sobre sexualidad en fuentes de su confianza que no siempre es información confiable, lo que puede generar conocimiento incompleto o tergiversado. Este resultado refuerza la necesidad de implementar una estrategia de educación sexual accesible dentro de las instituciones educativas para garantizar una decisión informada, responsable e informada.

Figura 16.

Ítem 20 Los programas de educación sexual en los colegios permitirían disminuir el número de embarazos tempranos.



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

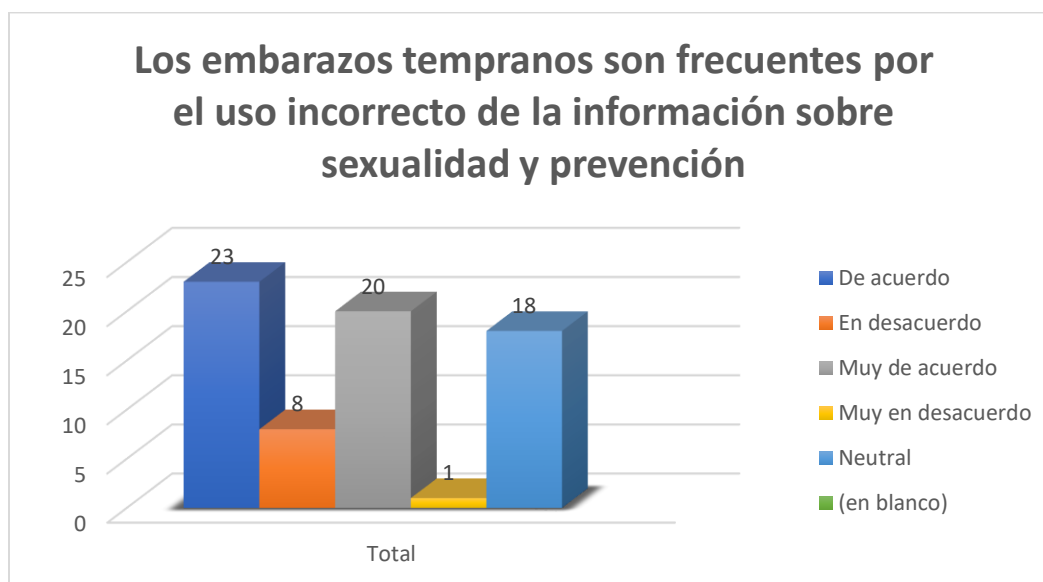
La figura 16, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 20 “*Los programas de educación sexual en los colegios permitirían disminuir el número de embarazos tempranos*”.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=19), De acuerdo (n=22), Neutral (n=25), En desacuerdo (n=2) y Muy en desacuerdo (n=2). Estos resultados pueden indicar que, la mayoría de los estudiantes considera que los programas de educación sexual en los colegios consiguen disminuir el número de embarazos tempranos. Lo perciben como una estrategia efectiva de prevención que permite brindar información adecuada, promover la toma de decisiones responsable y el comportamiento sexual saludable entre los jóvenes

4.2.1.6 Ámbito de sexualidad

Figura 17.

Ítem 23 Pienso que los embarazos tempranos son frecuentes por el uso incorrecto de la información sobre sexualidad y prevención.



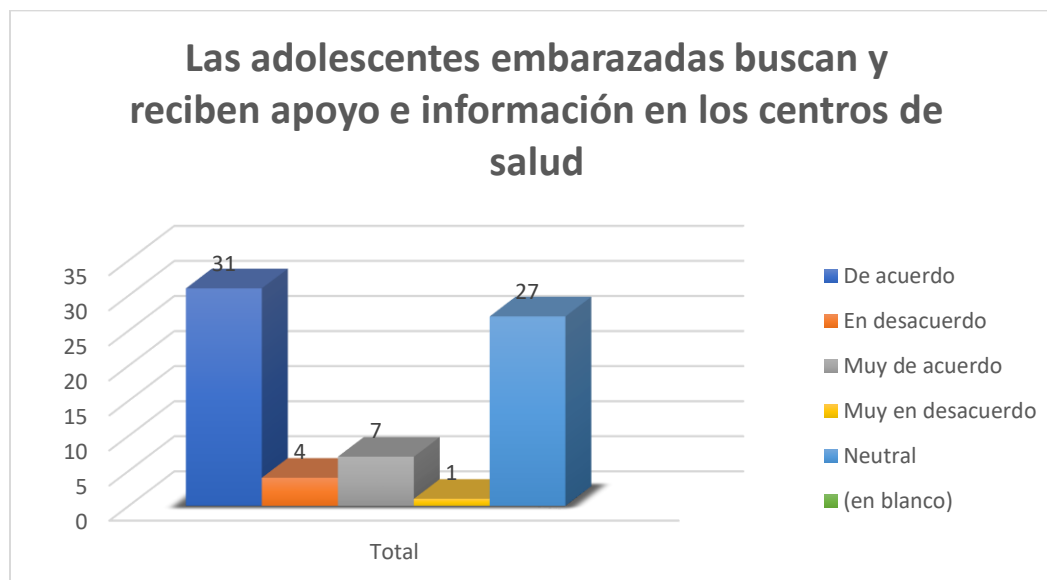
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

La figura 17, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 23 “*Pienso que los embarazos tempranos son frecuentes por el uso incorrecto de la información sobre sexualidad y prevención*”.

Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=20), De acuerdo (n=23), Neutral (n=18), En desacuerdo (n=8) y Muy en desacuerdo (n=1). Estos resultados pueden indicar que, la mayoría de los participantes considera que los embarazos tempranos se relacionan con el uso incorrecto de la información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Esto evidencia que, aunque puedan tener acceso a la información sobre salud sexual reproductiva no siempre la aplican de manera adecuada; aumentando el riesgo de embarazos no deseados.

Figura 18.

Ítem 24 Las adolescentes embarazadas buscan y reciben apoyo e información en los centros de salud.



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Estudiantes de BTPI (2025).

La figura 18, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 70 estudiantes de BTPI, que respondieron al ítem 23 *“Las adolescentes embarazadas buscan y reciben apoyo e información en los centros de salud”*.

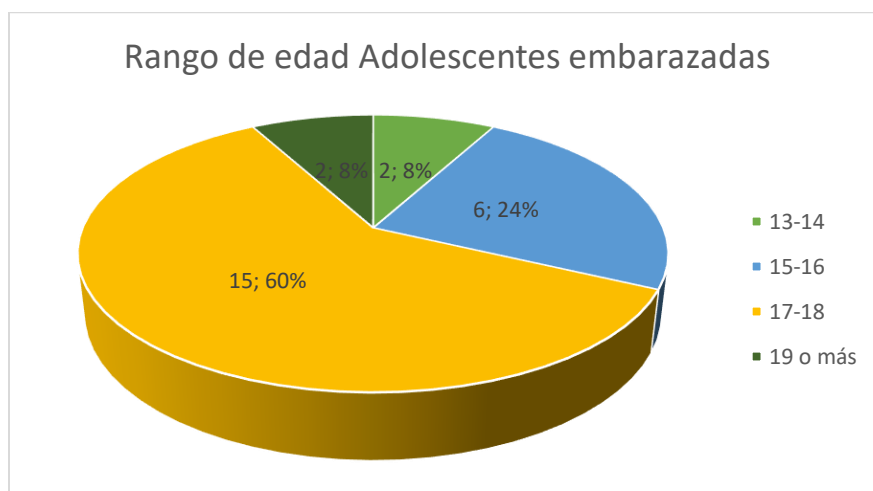
Mostrando una distribución de los ítems siguiendo el orden de la presentación de las respuestas: Muy de acuerdo (n=7), De acuerdo (n=31), Neutral (n=27), En desacuerdo (n=4) y Muy en desacuerdo (n=1). Estos resultados pueden indicar que, la mayoría de los participantes considera que, las adolescentes embarazadas buscan y reciben apoyo e información en los centros de salud. Esto evidencia que los servicios de salud son considerados un espacio importante de apoyo a las adolescentes embarazadas. Sin embargo, la alta incidencia en neutralidad puede deberse a que muchos participantes perciben que todavía hay muchas barreras de acceso a los servicios de salud. Es necesario fortalecer la información sobre espacios amigables de apoyo y atención integral en salud para las y los adolescentes de cada localidad.

4.2.2 Datos instrumento 2. Cuestionario de adolescentes embarazadas.

4.2.2.1 Características de la población evaluada

Figura 19.

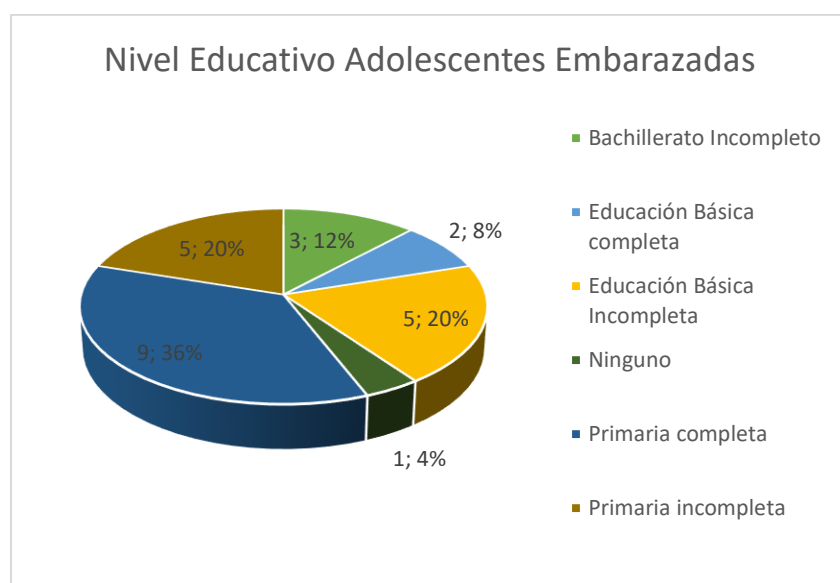
Ítem Edad.



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 19, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem sobre su “*rango de edad*”.

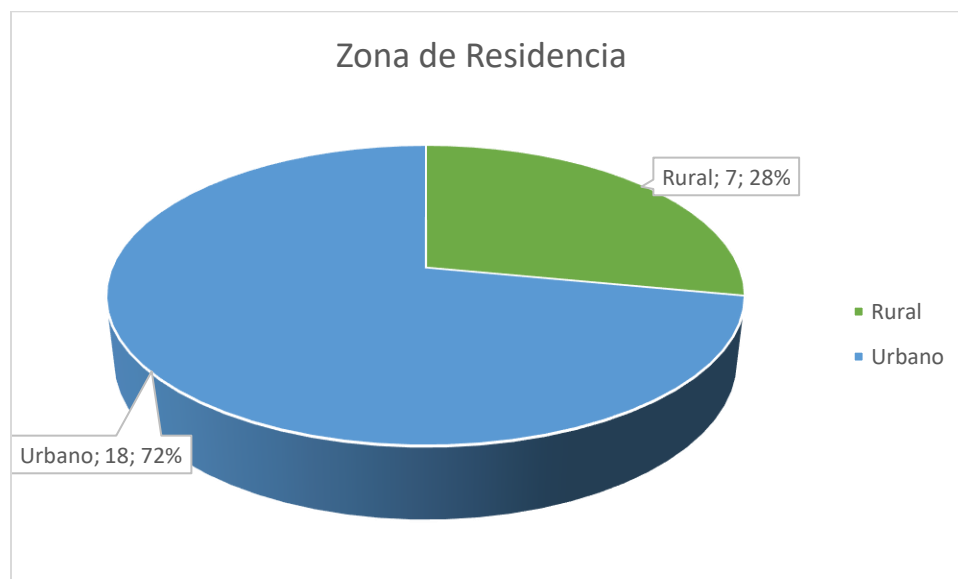
Mostrando que (n=2) participantes se encuentran en el rango de edad de 13-14 años, (n=6) están en el rango de 15-16; (n=15) están entre 17-18 años y (n=2) tienen 19 años. Estos resultados indican que la mayor parte de las participantes están cerca de alcanzar la mayoría de edad, sin embargo, también se presentan adolescentes de 13 años en estado de embarazo.

Figura 20.*Ítem Nivel Educativo*

Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 20, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem sobre su “*nivel educativo*”.

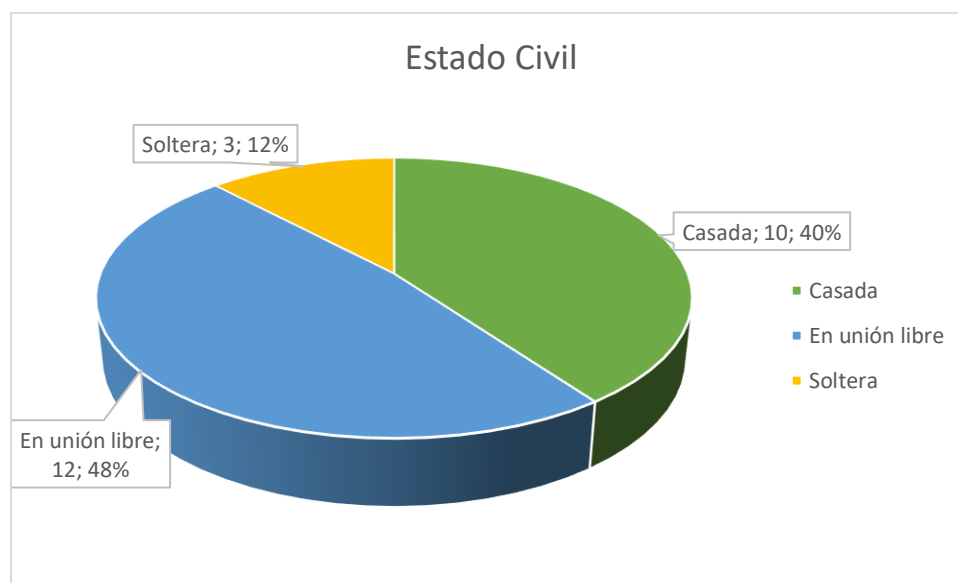
Mostrando que (n=5) participantes tienen un nivel educativo de primaria incompleta, es decir menor que sexto grado; (n=9) tienen un nivel de primaria completa; (n=5) educación básica incompleta; (n=2) educación básica completa, lo que significa que llegaron al noveno grado; (n=3) con Bachillerato incompleto y (n=2) lo completaron; además (n=1) participante no tiene ninguna escolaridad. Estos resultados indican que las adolescentes embarazadas tienen bajos niveles de escolaridad; lo que limita sus oportunidades educativas y económicas futuras.

Figura 21*Ítem Zona de residencia*

Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 21, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem sobre su “*zona de residencia*”.

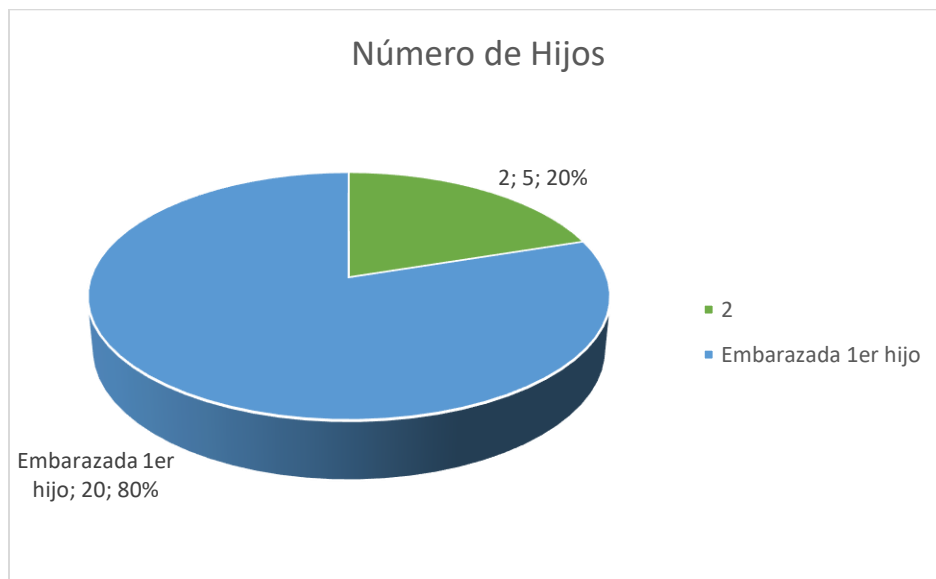
Mostrando que (n=18) participantes provienen del área urbana y (n=7) del área rural. Esto evidencia que la mayoría de las usuarias que acuden a control pre natal proceden de la ciudad de Catacamas; sin embargo, un buen número de adolescentes embarazadas de zonas rurales se movilizan hasta este centro asistencial.

Figura 22*Item Estado Civil.*

Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 22, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem sobre su “*estado civil*”.

Mostrando que (n=10) participantes están casadas, (n=12) están en unión libre y (n=3) de ellas son madres solteras. Esto evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas cuenta con el apoyo de una pareja, sin embargo, también hay una pequeña cantidad de ellas que enfrenta los retos de la maternidad temprana sin apoyo paterno, muchas veces constituyéndose en mayor responsabilidad para su familia.

Figura 23.*Ítem Numero de Hijos*

Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

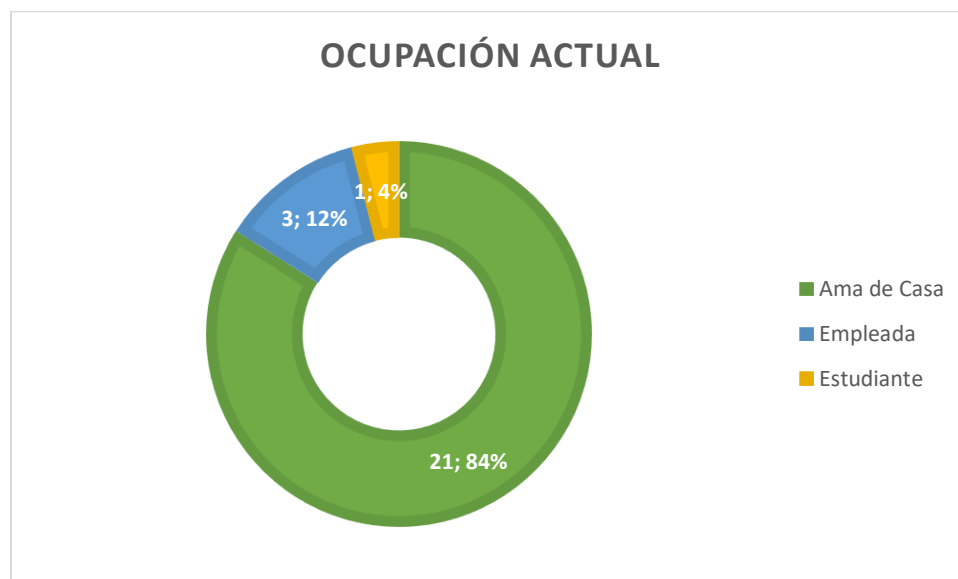
La figura 23, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem sobre su “*número de hijos*”.

Mostrando que (n=20) de las participantes están experimentando su primero embarazo, pero (n=5) de ellas tienen un hijo y están embarazadas nuevamente. Esto evidencia que jóvenes menores de 19 años reinciden en el embarazo temprano, lo que puede aumentar las brechas de pobreza, exclusión y desigualdad.

4.2.2.2 Antecedentes Económicos

Figura 24.

Ítem 1, ¿Cuál es su ocupación actual?



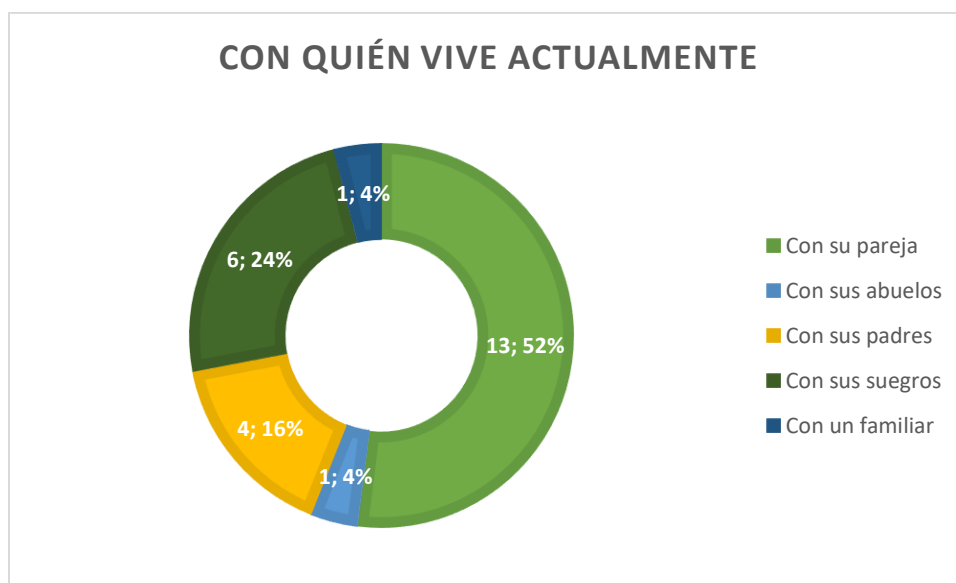
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 24, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 1 "¿Cuál es su ocupación actual".

Mostrando que (n=21) adolescentes embarazadas son amas de casa, (n=3) de ellas tienen un empleo y (n=1) es estudiante. Esto evidencia que, la mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas se dedican a las labores del hogar. En muchas ocasiones el embarazo temprano está asociado a la interrupción de los estudios y a la limitada inserción laboral. Solo una pequeña parte de la muestra cuenta con un empleo o continúa estudiando, esto refleja la necesidad de fortalecer las oportunidades educativas y laborales para las adolescentes, promoviendo su autonomía y desarrollo personal.

Figura 25.

Ítem 3, ¿Con quién vive actualmente?



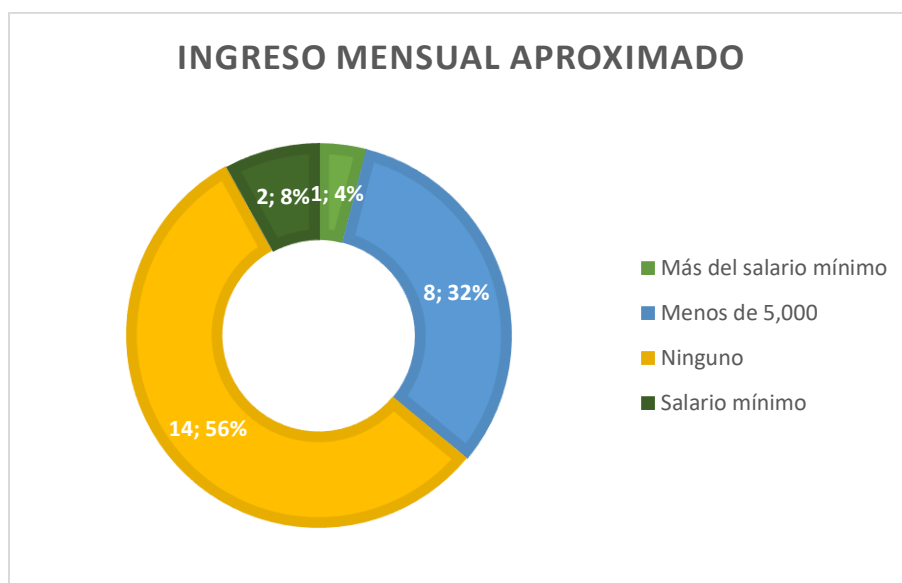
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 25, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 3 “Con quién vive actualmente”.

Mostrando que (n=13) adolescentes viven con su pareja, (n=6) con sus suegros, (n=4) con sus padres, (n=1) con sus abuelos y (n=1) con otros familiares. Estos resultados evidencian que la mayoría de las adolescentes embarazadas viven con su pareja, lo que indica que muchas asumen tempranamente roles y responsabilidades de convivencia y familia. Sin embargo, una proporción considerable reside con sus suegros o padres o parientes, lo que sugiere la presencia de redes familiares de apoyo ante el embarazo prematuro. He aquí la importancia del acompañamiento a la adolescente durante esta etapa.

Figura 26.

Ítem 5, ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

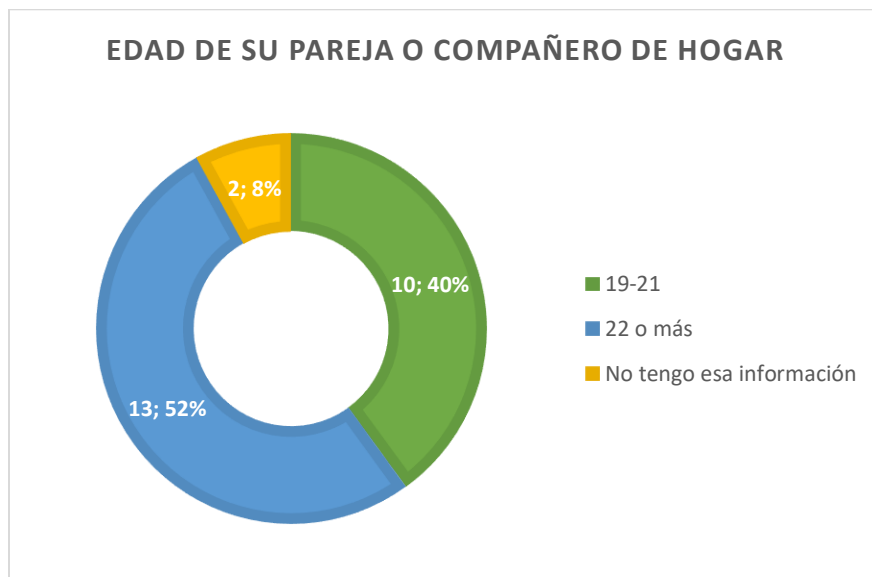
La figura 26, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 5 “*Cuál es su ingreso mensual aproximado*”.

Mostrando que (n=14) adolescentes expresaron no tener ningún tipo de ingreso mensual, (n=8) de ellas viven con menos de L.5,000.00 mensuales, (n=2) cuentan con el salario mínimo, es decir L.14,000.00 aproximadamente y (n=1) de ellas expresa vivir con más del salario mínimo. Estos resultados evidencian que la mayoría de las adolescentes embarazadas carecen de ingresos propios, lo que refleja su alta dependencia económica de familiares o pareja. Una porción menor percibe ingresos lo que refleja la vulnerabilidad económica de las adolescentes embarazadas.

4.2.2.3 Antecedentes Familiares

Figura 27.

Ítem 7, ¿Cuál es la edad de su compañero de hogar o pareja?



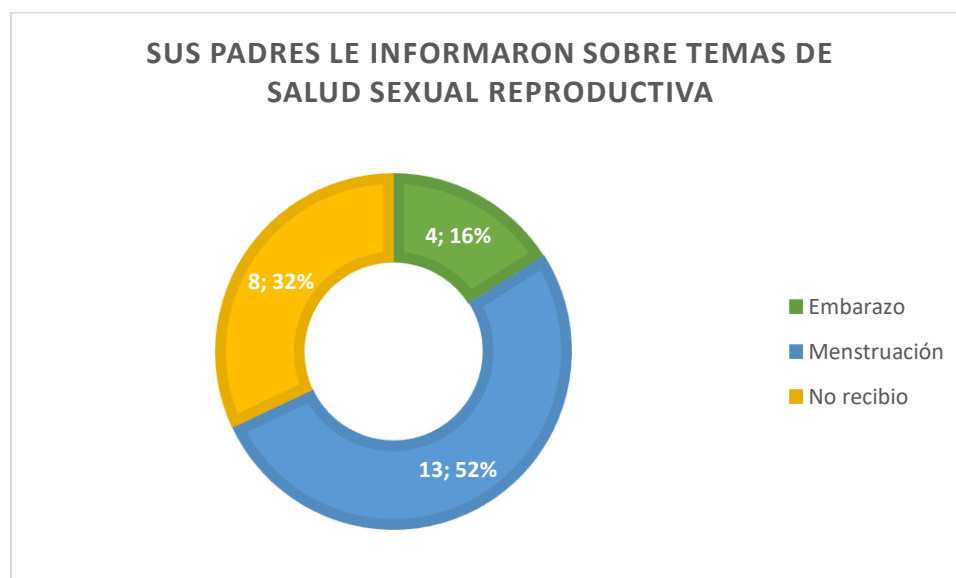
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 27, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 7 “*Cuál es la edad de su compañero de hogar o pareja*”.

Mostrando que (n=10) adolescentes expresaron que su pareja tiene entre 19-21 años; (n=13) de ellas manifestaron que tienen 22 años o más y (n=2) de ellas dijeron no tener la información porque no tienen pareja. La mayoría de las adolescentes embarazadas tienen parejas mayores de 22 años, lo que evidencia una diferencia significativa de edad en muchas relaciones. Esta información resalta la importancia de considerar la dinámica de edad en las relaciones de pareja, ya que esta disparidad puede incidir en la capacidad de toma de decisiones, aumento en las responsabilidades familiares, mayor riesgo de exposición a violencia de género y disminución en la autonomía.

Figura 28.

Ítem 11, ¿Sus padres le informaron sobre temas de salud sexual reproductiva?



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

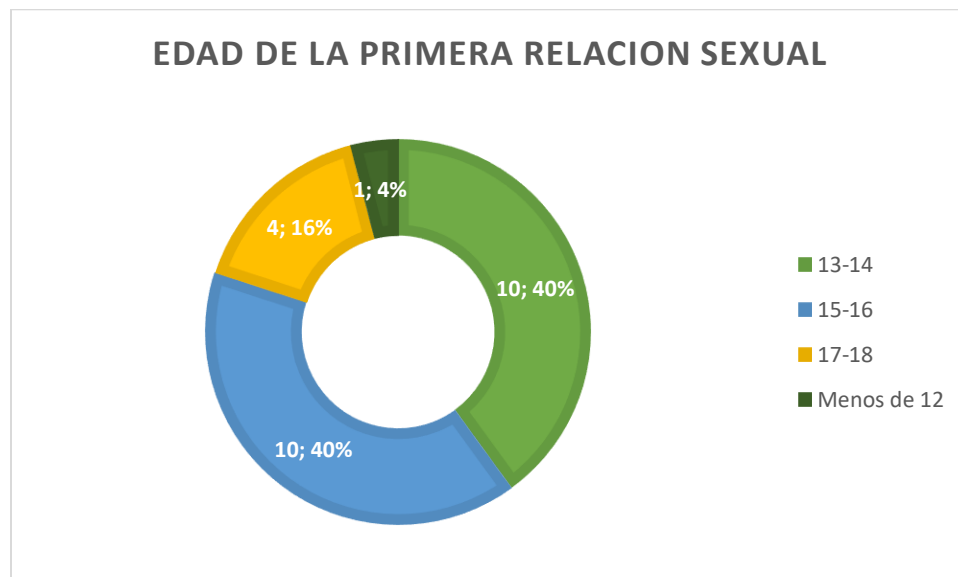
La figura 28, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 11 “*Sus padres le informaron sobre temas de salud sexual reproductiva*”.

Mostrando que (n=13) adolescentes expresaron que sus padres les hablaron sobre la menstruación, (n=4) de ellas recibió información sobre el embarazo y (n=8) no recibieron ningún tipo de información. La mayoría de las adolescentes embarazadas manifestó haber recibido información de sus padres, pero solamente en temas como la menstruación y una cantidad menor de ellas recibió orientación sobre el embarazo. Un grupo considerable no tuvo acceso a la información u otro tipo de asesoría por parte de sus padres. Estos resultados reflejan la limitación en relación a la comunicación familiar sobre temas de salud sexual reproductiva, lo que podría incidir en el aumento de casos.

4.2.2.4 Antecedentes de Salud

Figura 29.

Ítem 14, ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?



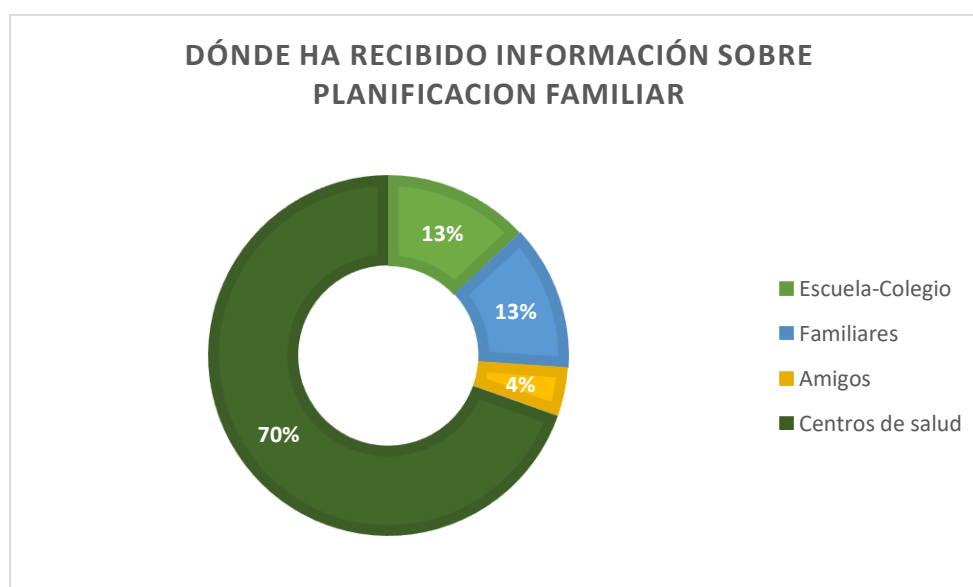
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 29, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 14 “A qué edad tuvo su primera relación sexual”.

Mostrando que (n=10) adolescentes tuvieron su primera experiencia sexual entre los 13-14 años; (n=10) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por primera vez entre los 15-16 años; (n=4) de ellas entre los 17-18 años; pero (n=1) de ellas siendo menor de 12 años. La mayoría de las adolescentes embarazadas inicio su vida sexual a muy temprana edad. Estos datos evidencian que la iniciación precoz de las relaciones sexuales puede estar asociada a la falta de información sobre sexualidad y poco acceso a métodos anticonceptivos, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación sexual integral desde edades tempranas para promover la toma de decisiones consciente e informada en torno a su sexualidad.

Figura 30.

Ítem 17, ¿Dónde recibió información sobre planificación familiar?



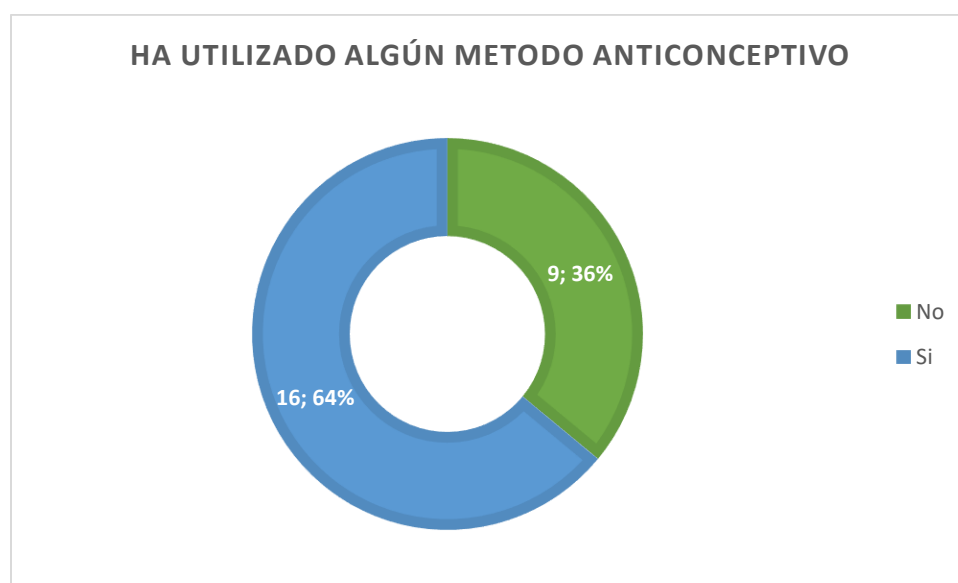
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 30, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 17 “Dónde recibió información sobre planificación familiar”.

Mostrando que (n=16) adolescentes encuestadas han recibido información en los centros de salud; (n=3) en las escuelas o colegios, (n=2) de familiares, (n=1) de amigos y (n=3) no han recibido ningún tipo de información. Los resultados reflejan que la mayoría de las adolescentes encuestadas recibió información en los centros de salud lo que evidencia el rol fundamental que estas instituciones juegan en relación a la prevención de embarazos. Sin embargo, se observa que hay una limitada participación de las escuelas y del entorno familiar en la transmisión de información veraz y confiable sobre salud sexual reproductiva.

Figura 31.

Ítem 18, ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?



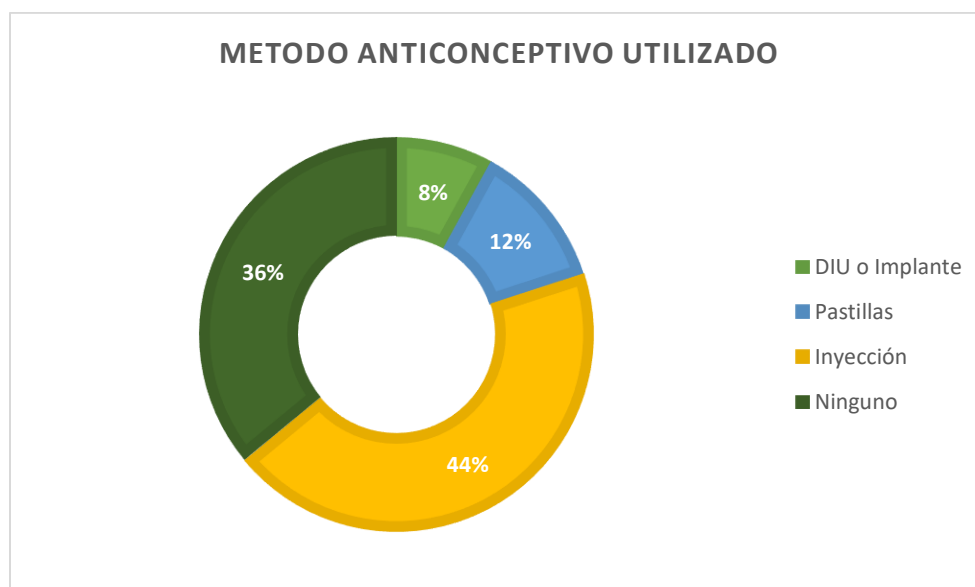
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 31, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 18 “*Ha utilizado algún método anticonceptivo*”.

Mostrando que (n=16) adolescentes encuestadas han utilizado métodos anticonceptivos alguna vez y (n=9) de ellas no. La mayoría de las adolescentes embarazadas manifestó que ha utilizado algún método anticonceptivo pero un número significativo de ellas no ha tenido acceso a los mismos, pese a tener una vida sexual activa. Esto sugiere que, si bien ha aumentado el acceso a métodos de prevención, su uso muchas veces no es constante o adecuado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los espacios amigables y confidenciales para adolescentes, donde puedan recibir información científica sobre sexualidad sin prejuicios ni sesgos.

Figura 32.

Ítem 19, ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizó?



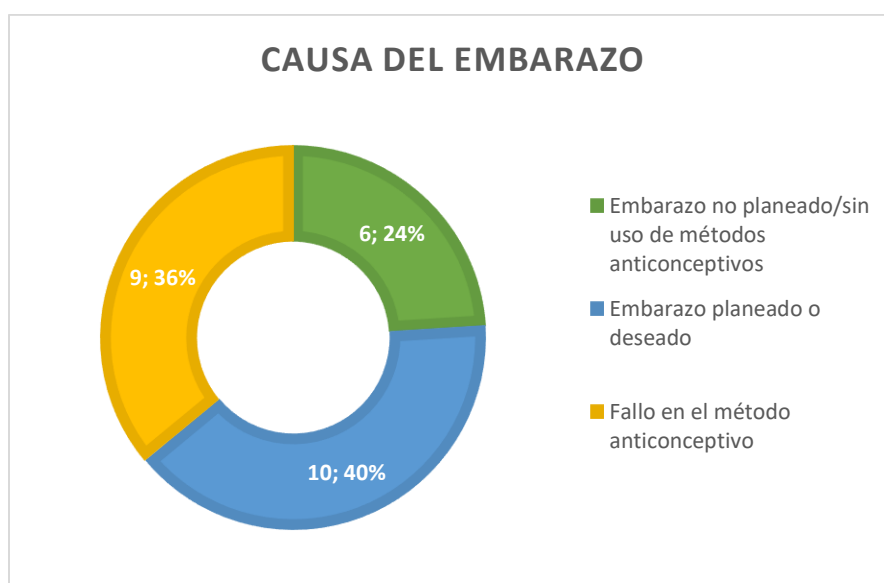
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 32, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 19 “*Qué tipo de método anticonceptivo utilizó*”.

Mostrando que (n=11) adolescentes encuestadas utilizaron la inyección como método anticonceptivo, (n=3) adolescentes utilizaron pastillas, (n=2) Dispositivo intrauterino o implante y (n=9) de ellas no utilizó ningún método anticonceptivo antes del embarazo. Los resultados muestran que el método anticonceptivo más utilizado por las adolescentes encuestadas fue la inyección, seguida en menor medida por las pastillas o implantes; sin embargo, un número considerable de adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo antes del embarazo, lo que evidencia que existen brechas en el acceso a los métodos, y la información. Lo anterior refuerza la necesidad de fortalecer programas de atención integral que garanticen una orientación clara, accesible y adaptadas a las necesidades de las adolescentes.

Figura 33.

Ítem 20, ¿Cuál fue la causa de su embarazo?



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

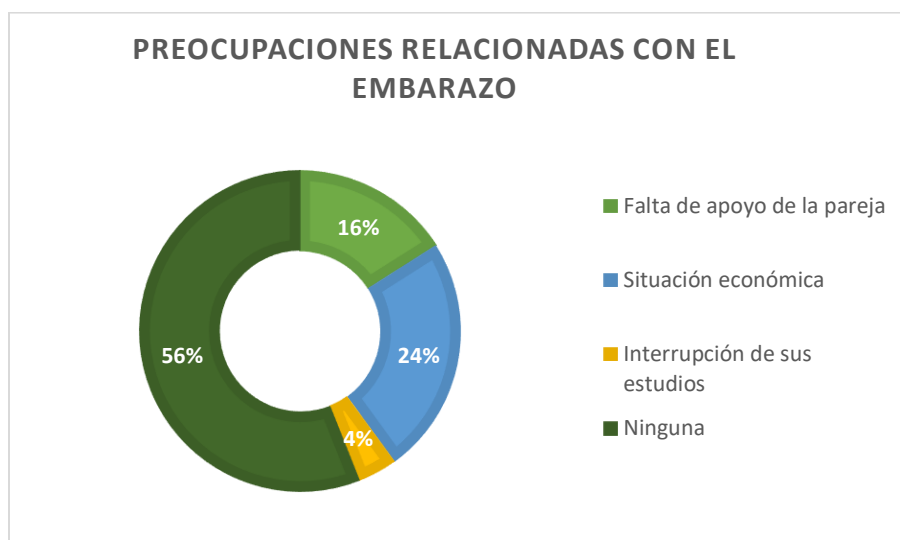
La figura 33, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 20 “*Cuál fue la causa de su embarazo*”.

Mostrando que (n=10) de las adolescentes encuestadas manifiestan que se debió a un embarazo planeado; (n=9) de ellas a una falla en el uso del método anticonceptivo y (n=6) a un embarazo no deseado. Los resultados evidencian que una parte significativa de las adolescentes manifiesta haber deseado el embarazo, mientras que otro grupo mayoritario atribuye su embarazo a fallas en el método anticonceptivo o un acontecimiento no planeado, Esta distribución evidencia la importancia de fortalecer la educación sexual y el uso correcto de métodos anticonceptivos, con el acompañamiento del personal de salud, docentes, padres de familia que permitan el ejercicio de la maternidad de manera informada y responsable.

4.2.2.5 Aspectos Sociales

Figura 34

Ítem 22, ¿Preocupaciones relacionadas con el embarazo?



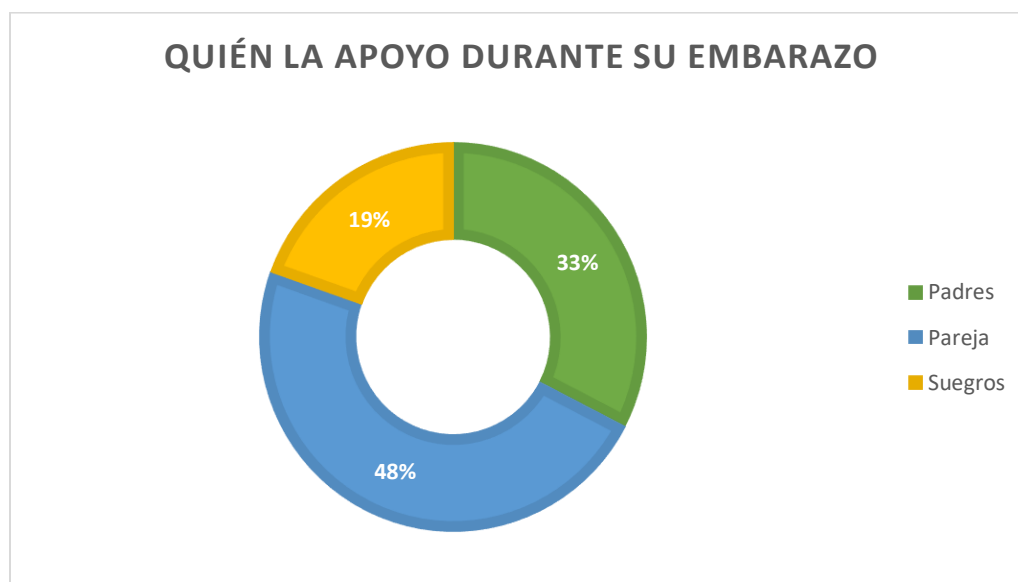
Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 34, presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 22 “*Preocupaciones relacionadas con el embarazo*”.

Mostrando que a (n=4) de las adolescentes encuestadas les preocupa la falta de apoyo de su pareja; a (n=6) les preocupa su situación económica, a (n=1) le preocupa la interrupción de sus estudios, pero (n=14) de ellas no tienen ninguna preocupación sobre el embarazo temprano. Estos resultados reflejan la vulnerabilidad social y emocional que pueden vivir las adolescentes al experimentar un embarazo temprano, sin embargo, también evidencia que, el no tener ninguna preocupación sobre la situación puede deberse a la normalización de esta condición en el entorno social, a la falta de conciencia sobre las implicaciones de un embarazo temprano y a la necesidad de fortalecer la reflexión sobre proyectos de vida, así como redes de apoyo que promuevan la maternidad y paternidad responsable.

Figura 35.

Ítem 24, *¿De quién recibió más apoyo al momento de su embarazo?*



Fuente: Elaboración a partir de instrumento aplicado Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas. (2025).

La figura 35 presenta las respuestas del instrumento aplicado a 25 Adolescentes embarazadas que acuden al Policlínico de Salud de Catacamas, quienes respondieron al ítem 24 *"De quién recibió más apoyo al momento de su embarazo"*.

Mostrando que las adolescentes embarazadas encuestadas manifiestan haber recibido información (n=22) de ellas de sus parejas, pero además (n=15) de ellas de sus padres y (n=9) de ellas de sus suegros; lo que evidencia que el entorno familiar inmediato cumple un rol fundamental durante el proceso de gestación, brindando apoyo emocional, económico y social. Sin embargo, esa red de apoyo debe extenderse a las instituciones educativas, comunitarias y de salud promoviendo una respuesta articulada de modo que contribuyan al fortalecimiento de la toma de decisiones y la salud integral de las y los adolescentes.

4.3 Prueba de hipótesis.

H_i El abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública en Catacamas, Olancho, Honduras año 2025, influye en la incidencia de casos según los estudiantes de BTPI. **Donde:** (H_i: $\mu \geq a 0.05$ mayor, si influye).

H_o. El abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública en Catacamas, Olancho Honduras año 2025, no influye en la incidencia de casos según los estudiantes de BTPI. **Donde:** H_o: $\mu \leq a 0.05$ menor (no influye).

Para el cálculo de Z , según Bernal (2014), se utiliza:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

- Media muestral: $(\bar{x}) = 103.61$
- Media poblacional hipotética: $(\mu) = 100$ (valor de referencia).
- Desviación estándar: $(\sigma) = 9.09$.
- Tamaño de muestra: $(n) = 70$.
- Nivel de confianza: 95%
- Valor crítico Z bilateral: ± 1.96

Para realizar el cálculo de Z utilizando los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los estudiantes de BTPI. El resultado es el siguiente:

$$Z = \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \frac{9.09}{\sqrt{70}} = \frac{9.09}{8.37} = 1.086$$

$$Z = \frac{x - \mu}{\sigma} = \frac{103.61 - 100}{1.086} = \frac{3.61}{1.086} = 3.32$$

Interpretación: Valor Z calculado: 3.32

Valor crítico Z (95%, dos colas): ± 1.96

Como $3.32 > 1.96$, se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Conclusión: El valor Z calculado (3.32) es mayor que el valor crítico Z (1.96), por lo tanto, *se rechaza la hipótesis nula (H_0)*, al comprobarse que la intervención estatal, mediante estrategias integrales y sostenidas, contribuye significativamente a la prevención y disminución del embarazo adolescente y *se acepta la hipótesis alterna (H_i)*, dado que el abordaje integral del embarazo en la adolescencia desde una gestión pública *sí influye* en la incidencia de casos en Catacamas, Olancho, Honduras, año 2025.

Con un nivel de confianza del 95%, se concluye que la media muestral es significativamente diferente de la media poblacional hipotética. Esto indica que el abordaje integral del embarazo en la adolescencia sí influye en la incidencia de casos, ya que la diferencia observada no se debe al azar.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se evidenció que el embarazo en adolescentes en el municipio de Catacamas está asociado a diversos factores sociales, educativos y familiares, los cuales se ven directamente afectados por el grado de intervención pública. Los datos recolectados demuestran que los adolescentes con mayor acceso a información y acompañamiento institucional presentan un nivel de conocimiento más alto sobre salud sexual y reproductiva, lo que se traduce en un menor riesgo de embarazo temprano. Asimismo, se constató que las políticas públicas, los programas de educación sexual y los servicios de atención integral inciden de manera positiva en la reducción de los casos, siempre que se ejecuten de forma articulada entre los sectores salud, educación, justicia y desarrollo social.

4.4 Hallazgos.

- El Policlínico de salud de Catacamas atiende a 74 adolescentes que han estado en control pre natal durante el año 2025; la mayoría de ellas son vecinas de la ciudad de Catacamas y sus alrededores.
- Sus edades oscilan entre los 14 y 19 años, muchas de ellas presentan complicaciones de salud como asma, talla baja, bajo peso lo que podría producir complicaciones durante su embarazo y parto.
- El programa de servicios amigables para adolescentes del Policlínico de Catacamas, fue creado en el año 2015, basado en una investigación sobre la incidencia del embarazo adolescente en Catacamas y Juticalpa.
- La gran incidencia de casos de embarazo en adolescentes en Catacamas, evidencio la necesidad de capacitación y formación del personal de salud sobre la atención y abordaje de los adolescentes, de una forma amigable y confiable.
- Los problemas relacionados con salud sexual reproductiva son financiados en gran parte por el Fondo de Población de las Naciones Unidas en aspectos de formación, capacitación, provisión de anticonceptivos y de material educativo.
- Los programas de atención amigables para adolescentes han formado alianzas con los Institutos más numerosos de la Ciudad o las Universidades para formar lideres y grupos de multiplicadores de información, capacitación docente, educación de padres y madres de familia en salud sexual reproductiva, para fortalecer así la red de apoyo de los adolescentes.
- El Instituto 18 de Noviembre, lugar donde se aplicó uno de los instrumentos de la Investigación presentaba una incidencia de embarazos adolescentes de 18 estudiantes, al implementar estos programas lograron reducir este número a 1 y finalmente a 0 casos al año.

- En la comunidad de Catacamas cuentan con un Comité de Apoyo a los adolescentes conformado por la Oficina Municipal de la Mujer, Oficina de la Juventud, Ministerio Público, Dirección Municipal de Educación, Cruz Roja y voluntarios para desarrollar jornadas de información y concientización sobre las diferentes problemáticas que sufren los adolescentes.
- Una gran cantidad de las adolescentes que acuden a los servicios amigables de la clínica consumen anticonceptivos, pero cuando van acompañadas de sus madres, en la receta que les prescriben indica ácido fólico; otras chicas prefieren ir por la tarde al salir de clases ya que, a esas horas disminuye la incidencia de pacientes en toda la clínica.
- Los estudiantes expresaron que en la actualidad no es preciso ser novio para besarse o tener relaciones sexuales, solo necesitan ser amigos, esto ha obligado al sistema de salud a trabajar en temas de autoestima, autoconcepto, relaciones interpersonales y salud mental. Para ello implementaron una estrategia de la Organización Panamericana de la Salud llamada “*Aventuras Inesperadas*”
- De cada 18 adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal, 13 tienen parejas adultas y en solo casos 5 su pareja es otro adolescente. Estos adultos se caracterizan por ser taxistas, albañiles, mecánicos, hombres que tienen otra familia, vendedores etc. Lo que evidencia la falta de criterio y poca capacidad de toma de decisiones de las menores.

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- La caracterización del fenómeno de embarazo en adolescentes, sus causas y efectos sociales en Catacamas, Olancho, Honduras, según los resultados obtenidos en la presente investigación permiten concluir que, la mayoría de las adolescentes embarazadas son amas de casa, lo que refleja importantes limitaciones relacionadas con la continuidad educativa y las oportunidades laborales. En cuanto a la convivencia, la mayoría de ellas vive con su pareja, mientras que otras dependen de sus padres o suegros, lo que demuestra la importancia de las redes familiares en un embarazo temprano. Respecto al ingreso económico, carecen de ingresos propios y depende de su entorno cercano. Se identificó también una diferencia de edad entre las adolescentes y sus parejas, generalmente mayores de 22 años; lo cual puede incidir en la toma de decisiones y en la dinámica de poder dentro de su familia. En relación con la educación sexual, la mayoría de las adolescentes recibió muy poca o ninguna información, evidenciando una falta de comunicación familiar y educativa en temas sexuales y reproductivos. La edad de inicio de la vida sexual se sitúa entre los 13 y 16 años, con algunos casos antes de los 12 años, lo que refleja una iniciación temprana y la carencia de información adecuada. Aunque muchas adolescentes manifestaron haber usado métodos anticonceptivos, su aplicación fue irregular, lo que indica fallas en el acceso, la continuidad o el uso correcto de estos métodos.
- Las causas del embarazo varían entre embarazos planeados, fallas anticonceptivas y embarazos no deseados, lo que confirma su naturaleza multicausal. En conjunto, los resultados evidencian que las adolescentes embarazadas enfrentan condiciones de vulnerabilidad social, económica y educativa, asociadas a la falta de educación sexual integral y de oportunidades de

desarrollo. De la misma manera los efectos en la maternidad temprana tienen consecuencias significativas a nivel físico, psicológico, social y económico.

Físicamente, aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como problemas de nutrición y bajo peso al nacer en los bebés.

Psicológicamente, puede generar estrés, ansiedad y baja autoestima.

Socialmente, suele interrumpir la educación, limitar las oportunidades laborales y provocar estigmatización o conflictos familiares. En el ámbito económico, incrementa la dependencia de la familia o la pareja y dificulta la autonomía financiera, afectando el desarrollo integral de la adolescente y perpetuando ciclos de vulnerabilidad.

- El nivel de conocimiento y acceso que poseen los adolescentes sobre la salud sexual reproductiva, a partir de los resultados obtenidos, se puede afirmar que los adolescentes poseen un conocimiento limitado y, en muchos casos, fragmentado sobre temas de salud sexual y reproductiva. Si bien la mayoría reconoce la importancia de la prevención y de tomar decisiones responsables, gran parte de ellos obtiene información principalmente de amigos o del internet, lo que puede generar ideas erróneas o incompletas. Esto evidencia que el acceso a fuentes formales y confiables de información, como las escuelas o los centros de salud, sigue siendo insuficiente. También se observa que la orientación familiar sobre estos temas es escasa o se centra únicamente en aspectos biológicos, sin profundizar en la prevención del embarazo o las implicaciones emocionales y sociales de la sexualidad. Esta falta de comunicación dentro del hogar contribuye a que muchos adolescentes enfrenten su vida sexual con escasa preparación y sin el acompañamiento adecuado.

En el ámbito educativo, aunque existe una percepción positiva sobre la convivencia hacia las adolescentes embarazadas, aún no se garantiza una

educación sexual integral que abarque derechos, valores, autocuidado y responsabilidad. La mayoría de los participantes considera que fortalecer los programas de educación sexual en los centros educativos sería clave para reducir la incidencia del embarazo temprano.

Por otro lado, los centros de salud son vistos como espacios de información y apoyo, pero su alcance no es uniforme, ya que no todos los adolescentes acceden o se sienten cómodos buscando orientación en ellos. En general, se puede concluir que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento básico sobre salud sexual y reproductiva, pero carecen de acceso constante, completo y confiable a información y servicios adecuados. Esto refuerza la necesidad de un trabajo articulado entre familia, escuela, comunidad y sistema de salud para garantizar que la educación sexual sea oportuna, integral y accesible para todos.

- Las necesidades, las estrategias integrales y medidas de acción para disminuir la incidencia del embarazo en adolescentes, a partir de los resultados de este estudio, se observa una clara necesidad de brindar acceso a una educación sexual integral en todos los niveles educativos; la orientación oportuna y acompañamiento psicológico para adolescentes embarazadas; la formación de padres, madres y docentes como guías en temas de sexualidad; y la disponibilidad de servicios de salud amigables que brinden atención confidencial, sin prejuicios ni estigmas. Asimismo, es fundamental generar oportunidades de desarrollo social y económico que les permitan a las adolescentes continuar sus estudios y construir proyectos de vida.

Para responder a estas necesidades, se deben crear estrategias conjuntas que articulen los esfuerzos de las instituciones del Estado, la familia, la comunidad y las organizaciones sociales. Entre ellas, la implementación de programas de educación sexual integral adaptados a la realidad hondureña; el fortalecimiento de

los servicios de salud para adolescentes con enfoque preventivo y de derechos; el empoderamiento de las adolescentes mediante espacios de participación juvenil; y la creación de campañas comunitarias que promuevan la igualdad de género, la comunicación familiar y la prevención de la violencia sexual.

En cuanto a las medidas de acción, es necesario poner en marcha políticas públicas que aseguren la continuidad educativa de las adolescentes embarazadas, la capacitación constante del personal docente y de salud en temas de atención integral, y la creación de alianzas entre el sector público y privado para promover oportunidades de formación y empleo. Además, es preciso destinar recursos suficientes para programas de prevención y para el seguimiento de casos desde un enfoque interinstitucional. Solo mediante el compromiso conjunto del Estado, la familia y la sociedad será posible reducir de manera sostenida la incidencia del embarazo en adolescentes y avanzar hacia una juventud más informada, autónoma y empoderada.

5.2 Recomendaciones.

- Se recomienda implementar un Programa de Sensibilización y Prevención Comunitaria, diseñado específicamente para Catacamas, Olancho, donde se considere la realidad sociocultural y económica de la zona. Este programa debe involucrar a escuelas, familias, líderes comunitarios, organizaciones sociales y centros de salud para crear un enfoque integral que permita identificar las causas del embarazo adolescente, tales como la vulnerabilidad económica, la desigualdad de género, la falta de acompañamiento familiar, la influencia de la pareja o el entorno social y la carencia de educación sexual oportuna.

En este programa deben desarrollarse talleres de sensibilización dirigidos a adolescentes y adultos, con información sobre los efectos sociales del embarazo temprano, como la interrupción de estudios, limitaciones en oportunidades laborales, dependencia económica y cambios en la dinámica familiar. Además, se sugiere la implementación de mesas de diálogo comunitarias, donde padres, madres, líderes religiosos y comunitarios puedan reflexionar sobre los riesgos del embarazo adolescente y generar estrategias de prevención adaptadas a la cultura local.
- Se recomienda crear e implementar una Estrategia Integral de Educación Sexual y Acceso a Servicios de Salud para Adolescentes, que aborde directamente las deficiencias de conocimiento y el acceso limitado a información confiable evidenciadas en el estudio. En Catacamas, Olancho, se debe priorizar la educación sexual integral dentro de las escuelas, adaptando los contenidos a la edad, cultura y realidad socioeconómica de los estudiantes. Esto incluye información sobre métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados, derechos sexuales y reproductivos, autocuidado y toma de decisiones responsables.

Además, se sugiere continuar capacitando al personal de salud, asegurando que puedan brindar una atención amigable y confidencial a adolescentes, tanto a quienes buscan orientación preventiva como a quienes ya están embarazadas. A la vez, se debe fomentar la participación familiar en la educación sexual, mediante talleres y sesiones informativas dirigidas a padres, madres y cuidadores para brindar orientación confiable, mejorar la comunicación y reforzar la prevención desde el hogar.

- Se recomienda crear una Estrategia Integral de Prevención, Empoderamiento y Continuidad Educativa, que articule esfuerzos de las instituciones públicas, la familia, la comunidad y las organizaciones sociales con medidas de acción como:
 - Continuidad educativa: garantizar que las adolescentes embarazadas puedan permanecer en la escuela y contar con modalidades flexibles de estudio.
 - Oportunidades de desarrollo económico: promover programas de formación técnica y emprendimiento juvenil, que fortalezcan la autonomía económica de las adolescentes y reduzcan la dependencia de la familia o la pareja.
 - Empoderamiento y participación juvenil: crear espacios de liderazgo y participación donde las adolescentes puedan expresar sus necesidades, aprender habilidades de toma de decisiones y recibir apoyo de sus pares y mentores.
 - Campañas de sensibilización y prevención: promover mensajes sobre planificación familiar, igualdad de género, prevención de violencia sexual y corresponsabilidad familiar, utilizando medios comunitarios, radio local y redes sociales adaptadas al contexto.
- Se recomienda también establecer medidas de seguimiento interinstitucional, donde la escuela, el centro de salud y las organizaciones comunitarias trabajen de manera coordinada para monitorear casos de embarazo adolescente, brindar acompañamiento individualizado y evaluar la efectividad de las acciones preventivas.

Referencias

- Aguilar, L. F. (2016). *La gestión pública para el desarrollo: un enfoque desde la nueva gobernanza*. Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), México.
- Aguilar Villanueva, L. (2012). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. México: Porrúa.
- Banco Mundial. (2018). *Educación y desarrollo económico: El vínculo entre el aprendizaje y la prosperidad*.
- Banco Mundial. (2021). *Informe sobre desarrollo mundial 2021: Datos y economía del bienestar*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Barrera, M., Caples, H., & Tein, J. (2001). El apoyo social en la adaptación de los adolescentes: Conceptualización, evaluación e intervención.”. Madrid: Paidós.
- Barinas, A. (2011). *Juventud y políticas públicas en Centroamérica*. UNICEF.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3.^a ed.). Editorial Pearson.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos por naturaleza y diseño*.” Harvard University Press.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2004). *Política y políticas públicas*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6085-politica-politicas-publicas>
- CEPAL. (2018). *La prevención del embarazo en la adolescencia: Una prioridad para los derechos de niñas y adolescentes*. Santiago de Chile.
- CEPAL & UNFPA. (2021). *El embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: Urgencia de una política pública*. Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones>
- CEPAL & UNICEF. (2017). *El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Revisión de evidencias y recomendaciones para su prevención*. Santiago de Chile.

- CEDAW. (2007). *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Honduras*. Naciones Unidas.
- CIPD. (1994). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Naciones Unidas.
- Congreso Nacional de Honduras. (1996). *Código de la Niñez y la Adolescencia (Decreto 73-96)*. Diario Oficial La Gaceta.
- Congreso Nacional de Honduras. (2000). *Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (Decreto 34-2000)*. Diario Oficial La Gaceta.
- Congreso Nacional de Honduras. (2015). *Ley Marco de Protección Social (Decreto 56-2015)*. Diario Oficial La Gaceta.
- Cochran, W. G. (1977). "Técnicas de muestreo." — *fórmula de tamaño de muestra con corrección por población finita*.
- Constitución de la República de Honduras. (1982). Diario Oficial La Gaceta.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. París: UNESCO.
- ENAPREAH. (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Gobierno de México.
- Erikson, E. H. (1968). "Identidad: Juventud y crisis." Norton.
- Freud, S. (1905). "Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad."
- Giddens, A. (2003). *Sociología* (5ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- García, A., & Rojas, M. (2018). *La familia y su importancia en la educación y desarrollo de los adolescentes*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 16(1), 45-60.
- García, F., & Musitu, G. (2006). *Socialización familiar y relaciones de pareja: Claves para la convivencia y el bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Goffman, E. (1963). "Estigma: Apuntes sobre el manejo de la identidad deteriorada." Prentice-Hall.

Guttmacher Institute. (2008). *Asegurar un mañana más saludable en Centroamérica:*

Reducción del embarazo adolescente y la necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Hall, G. S. (1904). "La adolescencia: Su psicología y sus relaciones con la fisiología, antropología, sociología, sexualidad, crimen, religión y educación." D. Appleton and Company.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

IEXE Universidad. (2021). *¿Qué son las políticas públicas?* Recuperado de <https://www.iexe.edu.mx/top-entradas/que-son-las-politicas-publicas>

Likert, R. (1932). "Una técnica para la medición de actitudes." *Archivos de Psicología*, 22(140), 1-55.

Martínez, A. (2001). *Embarazo adolescente: causas y consecuencias*. Revista Latinoamericana de Salud.

Martínez, E. (2001). *Maternidad en adolescentes: causas, consecuencias y respuestas institucionales*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.

Ministerio de Salud Argentina. (2022). *Plan Nacional de Salud Integral en la Adolescencia*. Buenos Aires.

MINSA Perú. (2023). *Modelo de atención integral de salud para adolescentes*. Ministerio de Salud del Perú.

Neuman, W. L. (2010). "Métodos de investigación social: Enfoques cualitativos y cuantitativos." Pearson.

Omni Calculator. (s.f.). *Calculadora de tamaño de muestra*. Recuperado de <https://www.omnicalculator.com/es/estadistica/calculadora-de-tamano-de-muestras>

- ONU Mujeres. (2020). *Educación en sexualidad integral: un camino hacia la igualdad de género*.
- Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). (2015). *Convivencia escolar y ciudadanía: Guía para escuelas inclusivas y respetuosas*. Madrid: OEI.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2016). *Informe sobre desarrollo humano: inclusión social y oportunidades*. Nueva York: ONU.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2021). *Informe sobre la familia: protección y desarrollo integral*. Recuperado de <https://www.un.org/es/family>
- Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). *Embarazo adolescente*. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/temas/embarazo-adolescente>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2010). *Guía de convivencia escolar y educación para la paz*. París: UNESCO.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Orientación técnica sobre educación sexual integral: Guía para responsables de políticas y programas*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Estrategia Mundial sobre Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. Recuperado de <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Adolescentes: salud y bienestar*.
Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OSAR Honduras. (2022). *Informe Nacional sobre Embarazo en Adolescentes*.
- Pérez, M., & García, J. (2019). *Determinantes de la salud y el acceso a servicios de atención sanitaria*. Revista Española de Salud Pública, 93, e201905050.
- Piaget, J. (1972). *La Psicología del Niño*. Basic Books.
- Plan International. (2019). *Niñas madres: el costo de la infancia truncada en Honduras*.
- Plan International. (2022). *Embarazo adolescente o precoz*. Recuperado de <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Reforma de la gestión pública: Un análisis comparativo en tiempos de austeridad* (4ª ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Remez, L., Singh, S., Woog, V., & Guttmacher Institute. (2008). *Asegurar un mañana más saludable en Centroamérica*.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Townsend, E., & Polatajko, H. (2007). *Enfoque centrado en la ocupación: Principios y práctica*. Barcelona: Paidós.
- UNESCO (2017). *Guía para el fortalecimiento del clima escolar*. París: UNESCO p. 12).

Capítulo 6. Propuesta

6.1 Título:

Propuesta de Estrategia Integral para la prevención, atención y abordaje del Embarazo en la Adolescencia en Honduras.

Objetivo General: Reducir sostenida y equitativamente la incidencia del embarazo en la adolescencia en Honduras mediante una estrategia integral de prevención, atención, protección y empoderamiento, basada en derechos humanos, justicia social, equidad de género y participación activa de adolescentes y sus comunidades.

6.2 Componentes estratégicos

6.2.1 Educación Sexual Integral (ESI).

Objetivo: Brindar a niñas, niños y adolescentes conocimientos, habilidades y valores sobre su sexualidad de manera científica, laica, inclusiva y adaptada a su contexto sociocultural.

Líneas de acción:

- Incorporación de la Educación Integral en Sexualidad en todos los niveles educativos (formal y no formal).
- Formación docente continua en Educación Integral en Sexualidad, con enfoque en derechos y género.
- Producción y distribución de materiales pedagógicos contextualizados.

6.2.2 Salud sexual y reproductiva amigable para adolescentes.

Objetivo: Asegurar el acceso efectivo, oportuno y sin discriminación a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados a las necesidades de adolescentes.

Líneas de acción:

- Implementación y fortalecimiento de servicios amigables en los establecimientos de salud.
- Acceso gratuito a métodos anticonceptivos modernos e información confiable.
- Capacitación del personal de salud en atención diferenciada con enfoque de derechos.
- Asignación presupuestaria requerida para el sostenimiento y cobertura de acciones.

6.2.3 Protección integral frente a la violencia sexual y el abuso.

Objetivo: Prevenir, detectar y atender oportunamente la violencia sexual y relaciones coercitivas, principales factores asociados al embarazo adolescente.

Líneas de acción:

- Activación y fortalecimiento de rutas de protección interinstitucional (SENAF, Salud, justicia, educación, Sociedad Civil, Gobiernos locales).
- Atención psicológica, médica y legal a víctimas de violencia sexual.
- Prevención comunitaria y escolar de la violencia basada en género.

6.2.4 Empoderamiento, liderazgo y participación adolescente.

Objetivo: Fomentar la autonomía, empoderamiento y participación activa de adolescentes en decisiones personales, comunitarias y políticas.

Líneas de acción:

- Espacios seguros para fortalecer habilidades para la vida, autoestima y liderazgo.
- Apoyo a redes juveniles, clubes escolares y pares de educadores.
- Participación adolescente en diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.

6.2.5 Atención integral a adolescentes embarazadas y madres adolescentes

Objetivo: Restituir derechos vulnerados, prevenir la exclusión social y acompañar el desarrollo integral de madres adolescentes y sus hijos.

Líneas de acción:

- Programas de reingreso y permanencia escolar.
- Atención en salud física, mental, nutricional y servicios de cuidado infantil.
- Formación técnica y acceso a oportunidades económicas inclusivas.
- Acceso oportuno y eficiente a métodos de planificación familiar.

6.2.6 Transformación cultural y comunicación para el cambio social

Objetivo: Desarticular normas sociales que naturalizan el embarazo adolescente, fomentando el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

Líneas de acción:

- Campañas masivas y comunitarias con mensajes inclusivos, basados en derechos.
- Sensibilización a familias, docentes, líderes religiosos y medios de comunicación.
- Promoción del consentimiento, relaciones respetuosas y nuevas masculinidades.

6.2.7 Gestión pública intersectorial y descentralizada

Objetivo: Garantizar una respuesta articulada, efectiva y territorialmente adaptada desde el Estado y sus aliados.

Líneas de acción:

- Creación de un ente rector nacional con capacidad de coordinación intersectorial.
- Fortalecimiento de Comisiones Municipales e instancias territoriales de niñez y juventud.
- Asignación presupuestaria específica y sostenible.

6.2.8 Sistema de información, monitoreo y evaluación participativa

Objetivo: Disponer de evidencia sólida, actualizada y desagregada para la toma de decisiones y mejora continua de la estrategia.

Líneas de acción:

- Implementación de un sistema de indicadores de incidencia, cobertura, calidad y resultados.
- Evaluaciones periódicas, con participación comunitaria y juvenil.
- Publicación y socialización de resultados para la rendición de cuentas.

6.3 Enfoques transversales

- *Derechos humanos y género:* Todas las acciones deben garantizar la igualdad, dignidad y autonomía de niñas y adolescentes.
- *Interculturalidad y pertinencia territorial:* Adaptar las estrategias a contextos rurales, urbanos, indígenas y afro hondureños.
- *Participación protagónica de adolescentes:* Reconociendo su rol activo como sujetos de derechos y agentes de cambio.
- *Justicia social:* Promover la equidad y la redistribución de oportunidades para reducir desigualdades estructurales.
- *Sostenibilidad institucional y financiera.*

Fuente: propuesta elaborada a partir de Plan Regional para la Prevención del Embarazo Adolescente en América Latina y el Caribe 2018-2025. UNFPA-UNICEF-OMS.

Anexos

Anexo 1. Instrumento

	Universidad Nacional de la Policía de Honduras Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado Dirección de Postgrado, Investigación e Innovación Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad						
INSTRUMENTO 01							
Buenos días/tardes El presente cuestionario forma parte de la tesis denominada "E/ embarazo en la adolescencia", perteneciente a la Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad de la UNPH. Indicaciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, se solicita que responda cada una de ellas, de acuerdo con su conocimiento. No existen preguntas buenas ni malas. Le informo que la calidad de la prueba depende de la veracidad de su respuesta. ESTA PRUEBA ES ANONIMA, como puede ver no tiene nombre, ni forma de identificar a nadie. La respuesta que usted facilite será de uso exclusivo para estudio académico. ¿Está usted de acuerdo con participar? ☐ sí ☐ no ☐ Participante N. ____							
INFORMACION GENERAL							
1. Género: Femenino ☐ Masculino ☐ 2. Edad: 15-16 ☐ 17-18 ☐ 19 o más ☐ 3. Grado que cursa: _____ 4. Lugar de Nacimiento: _____ 5. Lugar donde vive actualmente: _____ 6. ¿Con quién vive usted?: Padres ☐ Abuelos ☐ Amigos ☐ Pareja ☐ Otra persona, especifique _____							
ESCALA DE EVALUACION							
Indicaciones: A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionadas con el embarazo en adolescentes. Indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con cada una de las oraciones marcando en la escala según se muestra a continuación: 1- Muy en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3- Neutral, 4- De acuerdo, 5- Muy de acuerdo.							
N	Ítems	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">1. Muy en desacuerdo</td> <td style="width: 20%;">2. En desacuerdo</td> <td style="width: 20%;">3. Neutral</td> <td style="width: 20%;">4. De acuerdo</td> <td style="width: 20%;">5. Muy de acuerdo</td> </tr> </table>	1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Neutral	4. De acuerdo	5. Muy de acuerdo
1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Neutral	4. De acuerdo	5. Muy de acuerdo			
Ambito escolar							
1	Pienso que las adolescentes embarazadas generalmente son hijas de personas con baja escolaridad.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐			
2	Considero que las metas y aspiraciones educativas se pueden ver afectadas por un embarazo.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐			
3	Pienso que las estudiantes de secundaria tienen menos posibilidades de quedar embarazadas.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐			

 Universidad Nacional de la Policía de Honduras Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado Dirección de Postgrado, Investigación e Innovación Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad 						
N	Ítems	1. Mucho en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Neutral	4. De acuerdo	5. Mucho de acuerdo
4	El embarazo temprano ocurre con mayor frecuencia en estudiantes de bajos recursos, lo que afecta su escolaridad.	☐	☐	☐	☐	☐
5	El embarazo adolescente es más frecuente en estudiantes de zonas rurales.	☐	☐	☐	☐	☐
Ámbito de convivencia						
6	Pienso que el embarazo en adolescentes genera cambios en la dinámica de convivencia entre estudiantes en el entorno escolar.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Las instituciones educativas promueven una convivencia respetuosa hacia estudiantes embarazadas.	☐	☐	☐	☐	☐
Ámbito de relación de pareja						
8	Creo que los adolescentes retrasan el inicio de las relaciones sexuales hasta lograr la madurez.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Pienso que la mayor parte de la población adolescente no ha tenido experiencias sexuales.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Considero que el comportamiento sexual de la población adolescente por lo general es responsable.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Pienso que puedo decidir libremente sobre lo que ocurre en mis relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Considero que puedo negarme a tener relaciones sexuales o ser forzado u obligado.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Pienso que tengo la capacidad de detener una relación sexual y exigir protección a la pareja.	☐	☐	☐	☐	☐
Ámbito de relación con los padres						
14	En la mayoría de los casos, las adolescentes salen embarazadas porque tienen problemas con sus papás.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Todos los padres se preocupan por darle a sus hijos e hijas una buena educación sexual.	☐	☐	☐	☐	☐
Ámbito de apoyo familiar, de amistades y docentes						
16	Considero que las adolescentes embarazadas reciben apoyo y aceptación de su familia.	☐	☐	☐	☐	☐
17	Considero que los adolescentes deben conocer las formas de prevención de violencia física o emocional para evitar embarazos no deseados.	☐	☐	☐	☐	☐
18	Con frecuencia, los adolescentes reciben información sobre prevención de embarazo de sus amigos o del internet.	☐	☐	☐	☐	☐
19	Los colegios deben desarrollar programas de autoestima entre sus estudiantes para evitar	☐	☐	☐	☐	☐
20	Los programas de educación sexual en los colegios permitirían disminuir el número de embarazos tempranos.	☐	☐	☐	☐	☐
Ámbito sobre sexualidad						
21	Conozco cual es la edad en la que debería estar preparado para comenzar a tener relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐	☐
22	He recibido información adecuada sobre sexualidad en los centros educativos.	☐	☐	☐	☐	☐
23	Pienso que los embarazos tempranos son frecuentes por el uso incorrecto de la información sobre sexualidad y prevención.	☐	☐	☐	☐	☐



Universidad Nacional de la Policía de Honduras
Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado
Dirección de Postgrado, Investigación e Innovación
Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad



N	Ítems	1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Neutral	4. De acuerdo	5. Muy de acuerdo
24	Las adolescentes embarazadas buscan y reciben apoyo e información en los centros de salud.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Pienso que en la primera relación sexual es difícil que una adolescente quede embarazada.	☐	☐	☐	☐	☐
26	Conozco la forma correcta de utilizar métodos anticonceptivos.	☐	☐	☐	☐	☐
27	Conozco cuales son las infecciones de transmisión sexual y la forma de prevenirlas.	☐	☐	☐	☐	☐
28	He visitado los centros de salud para recibir información sobre prevención de embarazo temprano.	☐	☐	☐	☐	☐
29	Los embarazos tempranos son causados por el mal uso de los métodos anticonceptivos.	☐	☐	☐	☐	☐
30	Siento vergüenza de pedir en centros de salud o comprar condones u otros anticonceptivos.	☐	☐	☐	☐	☐
31	Usar métodos anticonceptivos representa demasiado gasto para un adolescente.	☐	☐	☐	☐	☐
32	Pienso que tener relaciones sexuales durante la menstruación evita un embarazo.	☐	☐	☐	☐	☐

Gracias por su colaboración.

Anexo 2 Instrumento

 Universidad Nacional de la Policía de Honduras Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado Dirección de Postgrado, Investigación e Innovación Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad	 Universidad Nacional de la Policía de Honduras Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado Dirección de Postgrado, Investigación e Innovación Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad
INSTRUMENTO 02 Buenos días/tardes El presente cuestionario forma parte de la tesis denominada "El embarazo en la adolescencia", perteneciente a la Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad de la UNPH. Indicaciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, se solicita que responda cada una de ellas, de acuerdo con su conocimiento. No existen preguntas buenas ni malas. Le informo que la calidad de la prueba depende de la veracidad de su respuesta. ESTA PRUEBA ES ANONIMA, como puede ver no tiene nombre, ni forma de identificar a nadie. La respuesta que usted facilite será de uso exclusivo para estudio académico. ¿Está usted de acuerdo con participar? ☐ sí ☐ no Participante N. ____ INFORMACIÓN GENERAL 1. Género: Femenino ☐ Masculino ☐ 2. Edad: menos de 12 ☒ 13-14 ☐ 15-16 ☐ 17-18 ☐ 19 o más ☐ 3. Nivel educativo: Primaria incompleta ☐ Educación Básica completa ☐ Primaria completa ☐ Educación Básica incompleta ☐ Bachillerato ☐ Ninguno ☐ 4. Zona donde vive actualmente Urbano ☐ Rural ☐ 5. Estado Civil: Soltera ☐ Casada ☐ En unión libre ☐ Divorciada ☐ Separada ☐ Viuda ☐ 6. Número de hijos: Embarazada ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 o más ☐ CUESTIONARIO Indicaciones: A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionadas con el embarazo en adolescentes. Marque la respuesta según su experiencia. Antecedentes económicos 1. ¿Cuál es su ocupación actual? Estudiante ☐ Empleada ☐ Estudia y trabaja ☐ Ama de casa ☐	2. ¿A qué se dedicaba al momento de su embarazo? Estudiaba ☐ Trabajaba ☐ Estudia y trabaja ☐ Ama de casa ☐ 3. ¿Con quién vive actualmente? Con sus padres ☐ Con su pareja ☐ Con sus suegros ☐ Con sus abuelos ☐ Con un familiar ☐ Otra, especifique: _____ 4. ¿Cuántas personas viven en su hogar? 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-9 ☐ Otra, especifique: _____ 5. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado? Menos de L. 5,000.00 ☐ Salario mínimo ☐ Mas del salario mínimo ☐ Ninguno ☐ Antecedentes Familiares 6. ¿Tiene compañero de hogar o pareja? Si ☐ No ☐ 7. ¿Cuál es la edad de su compañero o pareja? 13-14 ☐ 16-18 ☐ 19-21 ☐ 22 o más ☐ Sin pareja ☐ 8. ¿Cómo describiría la relación con su compañero o pareja? Buena ☐ Mala ☐ Indiferente ☐ Sin pareja ☐ 9. ¿Su pareja es el padre de su hijo(a)? Si ☐ No ☐ Sin pareja ☐ 10. ¿Cómo considera que es la relación con sus padres? Buena ☐ Mala ☐ Indiferente ☐ 11. Sus padres le informaron sobre salud sexual reproductiva con temas tales: Menstruación ☐ Embarazo ☐ Planificación familiar ☐ Infecciones de Transmisión Sexual ☐ Aspectos de Salud 12. ¿Ha recibido información sobre sexualidad? Si ☐ No ☐ 13. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? menos de 12 ☐ 13-14 ☐ 15-16 ☐ 17 o más ☐ 14. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? menos de 12 ☐ 13-14 ☐ 15-16 ☐ 17-18 ☐ 19 o más ☐ 15. ¿De quién ha recibido información sobre sexualidad? (Marque todas las que apliquen) Personal de salud ☐ Maestros ☐ Pareja ☐ Amigos ☐ Compañeros ☐ Otras ☐

 Universidad Nacional de la Policía de Honduras Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado Dirección de Postgrado, Investigación e Innovación Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad	 Universidad Nacional de la Policía de Honduras Vicerrectoría de Investigación Científica y Postgrado Dirección de Postgrado, Investigación e Innovación Maestría en Políticas Públicas y Gestión de la Seguridad
16. ¿Recibió información sobre planificación familiar antes de su primer embarazo? Si ☐ No ☐ 17. ¿Dónde recibió esta información? (Marque todas las que apliquen) Escuela/Colegio ☐ Televisión ☐ Familiares ☐ Amigos ☐ Compañeros ☐ Redes sociales ☐ Internet ☐ Clínicas o centros de salud ☐ Otros, especifique: _____ 18. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo? Si ☐ No ☐ 19. ¿Qué tipo de método utilizó? (Marque todas las que apliquen) Ritmo/Ciclo interrumpido ☐ Condón ☐ Dispositivo intrauterino (DIU) ☐ Pastillas ☐ Inyección ☐ Otros, especifique: _____ 20. ¿Cuál fue la causa de su embarazo? Embarazo deseado/planeado ☐ Fallo en el método anticonceptivo ☐ Relación sexual forzada ☐ Embarazo no planeado/sin uso de métodos anticonceptivos ☐ Falta de conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos ☐ Otros, especifique: _____ 21. ¿Tuvo o tiene complicaciones en su embarazo? (Marque todas las que apliquen) Mareos ☐ Vómitos ☐ Baja presión ☐ Hipertensión ☐ Preeclampsia ☐ Ninguna ☐ Otros, especifique: _____ Aspectos Sociales 22. ¿Cómo reaccionaron sus vecinos al momento de su embarazo? (Marque todas las que apliquen) Me apoyaron ☐ Se molestaron ☐ Se burlaron ☐ mostraron preocupación ☐ Otros, especifique: _____ 23. ¿De quién recibió más apoyo al momento de su embarazo? (Marque todas las que apliquen) Padres ☐ Maestros ☐ Pareja ☐ Suegros ☐ Amistades ☐ Otros, especifique: _____ Gracias por su colaboración. ☐	

Anexo 3 Instrumentos aplicados a Estudiantes de Bachillerato

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Anexo 4 Instrumentos aplicados a Adolescentes Embarazadas

[illegible]

Anexo 4 Matriz Análisis de Confiabilidad

TEMA: EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA																																		
INSTRUMENTO I. ESTUDIANTES DE BACHILLERATO																																		
ENCUESTADOS	ITEMS																																SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32		
E1	3	5	2	4	4	4	3	1	2	2	4	5	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	94	
E2	2	1	4	5	1	2	1	5	2	2	4	1	5	1	5	4	5	1	4	4	5	5	2	4	4	5	5	3	4	2	2	1	101	
E3	4	5	3	4	3	4	2	1	2	3	5	5	4	2	2	3	4	4	5	4	3	4	2	4	1	5	5	1	3	4	5	2	108	
E4	3	5	3	3	3	4	3	1	1	3	5	5	5	3	3	2	4	3	5	3	5	5	5	3	3	5	5	3	5	1	1	3	111	
E5	3	4	3	2	3	5	4	3	4	3	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	113	
E6	2	5	3	2	4	5	3	2	4	1	4	4	5	3	4	2	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	2	2	2	2	118	
E7	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	2	5	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	105	
E8	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	4	5	2	2	2	2	5	3	4	4	2	1	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	3	90
E9	3	4	4	3	2	4	4	2	3	2	4	4	4	2	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	111	
E10	1	1	1	5	3	2	5	3	1	5	4	5	5	5	2	1	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	2	3	1	1	108	
E11	3	1	3	3	3	1	4	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	1	4	3	1	4	3	1	2	3	3	5	4	3	4	3	87	
E12	3	5	3	3	4	4	3	4	4	1	2	4	4	3	3	3	5	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	1	3	3	3	3	103	
E13	4	5	2	2	4	2	3	5	5	4	4	2	5	4	1	1	2	1	3	5	3	2	4	4	3	5	1	3	4	2	4	5	104	
E14	3	5	3	2	1	4	5	5	3	2	5	5	5	1	2	2	5	1	4	3	3	4	5	4	1	2	5	2	5	2	1	2	102	
E15	1	4	3	4	3	4	3	3	2	3	5	5	5	2	5	2	4	4	4	3	4	2	4	3	5	2	4	4	3	2	1	107		
E16	1	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	5	2	2	3	3	4	1	5	3	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	1	98	
E17	4	5	3	4	2	4	4	3	2	3	3	2	3	4	4	2	4	3	4	4	4	5	4	5	4	2	3	4	3	4	3	3	113	
E18	2	4	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	5	3	4	3	5	2	5	5	3	4	5	4	1	4	3	1	5	3	2	2	105	
E19	4	4	2	4	4	4	4	3	2	3	4	5	5	3	3	4	4	5	4	4	5	5	3	5	1	4	5	3	3	3	2	2	116	
E20	3	4	2	4	4	4	4	3	2	3	4	5	4	3	5	3	5	4	4	5	4	5	4	4	2	4	4	4	4	5	4	5	2	122
E21	1	5	3	4	3	2	4	3	2	2	1	4	4	1	5	3	4	3	4	3	5	4	3	3	2	3	5	1	3	5	2	1	98	
E22	4	3	2	4	3	4	4	2	2	2	5	5	4	3	2	3	4	2	5	5	5	4	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	106	
E23	2	1	1	3	2	3	5	3	4	2	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	3	3	4	2	5	4	2	3	4	3	1	107	
E24	2	4	3	3	3	4	3	2	2	2	3	4	5	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	2	3	3	2	3	97	
E25	4	4	4	5	2	5	2	4	2	2	4	5	5	1	1	2	5	2	1	4	1	2	4	4	4	3	4	2	4	2	2	2	98	
E26	2	5	4	2	4	5	3	2	2	2	3	5	4	2	2	2	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	1	5	3	2	1	112	
E27	1	5	3	1	4	4	3	2	2	1	4	5	4	1	5	4	5	3	5	2	5	5	5	5	4	5	5	5	2	4	4	2	2	112

E28	2	5	2	2	4	4	3	2	1	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	3	2	4	2	4	3	2	3	110
E29	2	4	2	4	4	4	4	2	1	2	2	4	5	4	2	2	4	4	3	1	3	4	2	4	2	5	5	4	4	2	1	1	97	
E30	1	4	2	2	4	4	5	5	4	1	4	1	2	4	5	4	4	5	4	3	4	5	2	3	5	4	2	5	2	4	1	5	110	
E31	1	4	4	5	2	5	2	4	2	2	4	5	5	1	1	2	5	2	1	4	1	2	4	4	4	3	4	2	4	2	2	2	95	
E32	2	4	1	4	4	5	2	2	1	2	5	3	5	2	1	2	5	4	5	5	2	2	4	3	1	5	5	2	4	3	2	3	100	
E33	3	4	2	3	4	4	2	4	2	1	1	5	2	3	2	1	5	5	5	5	3	4	5	3	4	5	3	2	2	3	1	3	3	99
E34	3	2	3	2	3	2	4	4	3	4	2	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	2	3	100
E35	1	4	2	1	3	4	5	4	2	1	4	4	4	5	1	4	1	1	1	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	1	3	95	
E36	3	4	3	4	3	5	3	2	3	2	5	3	5	2	3	3	5	1	2	4	3	1	2	3	1	5	4	2	4	3	2	3	98	
E37	3	5	3	2	3	4	4	2	3	2	3	5	5	2	3	3	5	4	3	3	5	4	3	3	2	4	4	3	4	2	2	3	106	
E38	4	5	2	2	3	4	3	2	3	5	3	3	2	3	2	2	3	3	4	5	1	3	4	3	1	2	3	4	5	5	4	3	101	
E39	3	5	2	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	2	2	3	5	4	5	5	3	4	5	3	2	3	2	3	3	2	3	1	103	
E40	3	1	2	3	3	4	3	2	1	2	3	5	4	2	2	2	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	1	3	3	2	2	85
E41	3	1	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	1	2	5	3	4	5	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	2	1	102
E42	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	4	5	4	3	4	3	5	5	3	5	2	2	3	111
E43	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	5	5	3	4	3	5	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	2	4	3	2	105
E44	4	4	3	4	3	4	3	3	3	1	3	5	5	3	2	3	5	4	5	4	5	4	5	4	1	3	5	3	4	2	3	1	111	
E45	2	4	2	2	1	1	2	4	2	1	1	4	5	1	3	2	5	2	5	2	2	4	4	2	1	4	4	2	2	2	4	2	84	
E46	3	4	3	3	5	5	3	4	3	3	3	4	5	3	3	2	5	4	5	4	5	2	4	3	2	3	5	3	2	3	2	2	110	
E47	1	3	2	4	2	4	1	1	2	1	2	5	5	3	2	3	5	3	5	4	1	2	4	4	1	1	5	1	3	5	1	1	87	
E48	3	3	3	3	4	4	4	2	2	3	3	5	5	5	5	5	3	5	4	4	1	3	5	5	5	1	5	5	3	4	3	3	114	
E49	4	5	2	4	4	5	4	5	3	3	4	5	5	3	2	2	5	3	5	5	5	4	5	4	3	5	5	1	3	5	1	1	120	
E50	4	2	2	4	2	4	4	5	4	5	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	112
E51	4	5	3	1	3	4	3	3	4	1	1	1	1	3	2	3	2	4	4	3	3	4	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	83	
E52	3	5	3	4	4	2	3	4	1	1	4	4	4	4	5	2	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4				

