

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**



TRABAJO DE GRADUACION

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA DECISIÓN DE USAR ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN MUJERES ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVAS, ESTUDIANTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE APOPA QUE PRACTICARON RELACIONES SEXO-COITALES DESPROTEGIDAS, EN EL PERIODO DE MARZO A JUNIO DE 2014.

PRESENTADO POR:

**BEATRIZ AZUCENA DE LEON SANCHEZ
ROSA VERONICA PASCACIO MARTINEZ
ESTHER ELIZABETH PANIAGUA ROSALES**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADAS EN SALUD MATERNO INFANTIL**

ASESORA:

MSSR. EVELYN RIVERA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 24 DE JUNIO DE 2015.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MSP. ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICE-RECTORA

DR. JOSÉ ARNULFO HERRERA TORRES

DECANO

LIC. ROBERTO ENRIQUE FONG HERNÁNDEZ

VICE-DECANO

LICDA. DALIDE DE LINARES

DIRECTORA DE ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

LICDA. SOCORRO MANCÍA

DIRECTORA DE CARRERA LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL

MSSR. EVELYN RIVERA

ASESORA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

AGRADECIMIENTOS

Beatriz Azucena De León Sánchez

Mi gratitud está dirigida principalmente a Dios por acompañarme y guiarme durante mi formación académica; el sacrificio fue grande pero tú me distes la fuerza necesaria mostrándome una luz cuando las dificultades parecían insoportables.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a mi madre quien ha sido un apoyo moral y económico para culminar esta meta en mi vida.

A mi esposo por ayudarme y apoyarme sin condiciones. Gracias por facilitarme las cosas.

A mi hijo y sobrina por su amor incondicional.

También quiero dar las gracias a las/os docentes que formaron en mí una profesional con ética y valores al servicio de la población materno-infantil.

Un agradecimiento muy especial a mis amigas y compañeras de tesis ya que sin su esfuerzo esto no habría sido posible.

"La gratitud en silencio no sirve a nadie."

(G.B. Stern)

AGRADECIMIENTOS

Esther Elizabeth Paniagua Rosales

A Dios mi padre celestial por su infinita bondad, amor y por haberme brindado la sabiduría, inteligencia, entendimiento y fortaleza para alcanzar mis objetivos y darme la oportunidad de culminar mi formación profesional.

A mis padres por haberme apoyado incondicionalmente en el proceso de cumplir mis metas, por sus consejos, su motivación constante, por su cariño y amor.

A mis hermanas por acompañarme a lo largo de este camino y haberme brindado su apoyo en cada nuevo reto que emprendía, por su cariño, amor, paciencia y preocupación constante.

Gracias a los(as) docentes que con sus conocimientos, dirección y consejos contribuyeron en mi formación profesional.

A mis amigas y compañeras de tesis ya que gracias al espíritu de perseverancia se logró culminar este reto.

*“La gratitud debería ser un acto constante,
de cada hora, de cada día, de toda la vida”.*

(Nancy LeighDeMoss)

AGRADECIMIENTOS

Rosa Verónica Pascasio Martínez

Primeramente agradezco a Dios por la oportunidad de haber llegado hasta este nivel de mi carrera como profesional, con muchos obstáculos y dificultades que a la larga me han hecho crecer como persona y con la ayuda de Dios este paso tan grande, hoy es una realidad. Gracias.

Además sin hacer a un lado, agradezco la confianza de mi madre y mi padre por seguir apoyándome en este arduo camino sé que para ellos no ha sido fácil, pero espero se sientan orgullosos de este paso más en mi vida. Agradezco el apoyo brindado por mi familia en especial el de mi hijo y el de mi esposo por hacer tantos sacrificios al lado mío que juntos hemos superado.

También agradezco la oportunidad que mis compañeras de tesis me brindaron de vivir esta experiencia a su lado, por su comprensión y lo más importante es haberme demostrado su amistad, la cual espero perdure por mucho tiempo.

¡¡¡Gracias muchas gracias!!!

*“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”
Filipenses 4:13*

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	i
Resumen	10
I. Planteamiento del problema	11
1.1 Situación problemática	11
1.1.1 Enunciado del problema	13
1.2 Justificación	14
1.3 Objetivos	18
II. Marco Referencial	19
2.1 Marco Histórico	19
2.1.1 Espacio geográfico de la investigación	19
2.1.2 Antecedentes de Factores socioculturales y la Anticoncepción de Emergencia	20
2.2 Marco Teórico	24
2.2.1 Factores Socioculturales	24
2.2.2 Anticoncepción de Emergencia	41
2.3 Marco Legal	48
2.4 Marco Conceptual	56
III. Operacionalización de Variables	58
3.1 Esquematización de variables	58
3.2 Operacionalización de variables	59

IV. Diseño Metodológico	62
4.1 Tipo de Estudio	62
4.2 Universo, población y muestra	62
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	63
4.4 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de datos	63
4.5 Plan para la prueba piloto	64
4.6 Elementos éticos de la investigación	64
4.7 Plan de recolección de los datos	65
4.8 Plan de tabulación de datos	66
4.9 Plan de análisis	66
4.10 Plan de socialización de resultados de la investigación	67
V. Presentación de Resultados	68
VI. Análisis e Interpretación de datos	113
VII. Conclusiones y Recomendaciones	117
Bibliografía	120
Anexos	125

INTRODUCCION

La anticoncepción de emergencia es importante para la regulación de la fertilidad, si es utilizada oportunamente cuando se ha tenido relaciones sexo coitales sin protección, de esta manera puede prevenirse un embarazo no deseado y un posible aborto en condiciones de riesgo.

Para generar el acceso de la población a los anticonceptivos de emergencia, como sugiere el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) es vital formular estrategias de educación, promoción y distribución en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, ya que es un tema importante para abordar sobre todo con las adolescentes, debido a su nexos con la salud sexual y reproductiva.

El Ministerio de Salud en el año 2011 reportó que el 31.4% de las mujeres embarazadas son adolescentes; lo que indica un incremento de embarazos no planificados que se han registrado en los últimos cuatro años en El Salvador, es por esta razón que surge la necesidad de realizar la investigación que tiene como objetivo principal determinar los factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, ya que el uso de este anticonceptivo puede contribuir a la disminución de los embarazos, lo cual aumentara las posibilidades de cumplir sus proyectos de vida.

Para ello se hizo un estudio de tipo descriptivo que representa las circunstancias, cualidades, características y fenómenos que dieron lugar a la problemática en estudio y además fue de tipo transversal debido a que se realizó en un periodo de tiempo determinado.

El muestreo utilizado fue probabilístico, el cual fue de 284 adolescentes de las cuales 90 fueron validas debido a que cumplían los criterios de inclusión requeridos en la investigación.

Mediante la investigación se determinó que los factores socioculturales son un claro obstáculo que limita al ser humano en su manera de actuar y pensar dependiendo del entorno en que se desarrolle.

La media del inicio de la actividad sexual en las adolescentes de nuestra investigación fue de 16.3 años de edad, lo que refleja que se encuentran propensas a un embarazo no deseado por la falta de interés a utilizar un método anticonceptivo regular y la anticoncepción de emergencia, esto a su vez significa un alto riesgo obstétrico para este grupo etario.

Comprobamos que más de la mitad de las adolescentes manejan cierto conocimiento sobre anticoncepción de emergencia, sin embargo existe una confusión porque al indagar sobre los tipos de anticonceptivos de emergencia que conocían hicieron referencia a métodos anticonceptivos de uso regular.

El procesamiento de los resultados obtenidos se llevó a cabo de manera individual finalizando con un análisis que permitió establecer los factores socio-culturales que inciden en la problemática en estudio y recomendar nuevas alternativas a retomar.

RESUMEN

El uso de la Anticoncepción de Emergencia, resulta importante debido a que puede contribuir con la regulación de la fertilidad y de esta manera prevenir un embarazo no deseado en mujeres que se encuentran en edad reproductiva, y que han practicado relaciones sexo coitales sin protección.

La aprobación de la anticoncepción de emergencia, comúnmente llamada también como “píldora del día siguiente”, ha dado lugar a un intenso debate en El Salvador y otros países latinoamericanos, debido a la controversia creada por diversas entidades conservadoras, quienes se oponen a su uso y niegan el acceso de la población a este, porque lo consideran un fármaco abortivo.

La anticoncepción de emergencia consiste en la administración de un anticonceptivo hormonal en una dosis más alta, el cual activa un mecanismo inhibitorio de la ovulación, propio de las píldoras anticonceptivas de uso regular, luego de una relación sexo coital desprotegida. Está documentado según la Organización Mundial de la Salud que la píldora anticonceptiva de emergencia no tiene efectos detectables en el endometrio (tejido interior de la cavidad uterina) y por lo tanto, no es un abortivo.

El objetivo de la investigación fue determinar los Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los embarazos no deseados a temprana edad y los abortos en condiciones de riesgo se presentan con elevada frecuencia en la actualidad, afectando de esta forma la salud y vida de miles de mujeres, acarreando consigo graves consecuencias psicológicas y sociales. Esta situación representa un grave problema de salud pública que no ha sido resuelto a pesar de contar con anticonceptivos modernos y disponibilidad de servicios de planificación familiar.¹

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexo coitales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna infección de transmisión sexual. De esta manera se puede constatar que el riesgo de embarazo no deseado está presente en mujeres que practican relaciones sexo coitales sin protección. El mismo riesgo ocurre en las adolescentes sexualmente activas; debido a que más de la mitad de ellas no utilizan métodos anticonceptivos.²

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) recomienda a los servicios de salud reproductiva brindar la anticoncepción de emergencia como parte de sus servicios regulares. Debido a que considera: “cualquier mujer en edad reproductiva puede requerir anticoncepción de emergencia en algún momento de su vida;

1) El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. [Consultado el 10 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>

2) Anticoncepción de emergencia, adolescencia y Representaciones sociales. [Consultado el 28 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/Art_anticoncepcion.pdf

con el fin de prevenir un embarazo posterior a las siguientes situaciones: inmediatamente después de una relación sexo coital voluntaria sin protección anticonceptiva, por uso incorrecto, inconsistente o falla del método anticonceptivo habitual (rotura del condón, coito interrumpido fallido, expulsión del DIU), conocimiento insuficiente y en caso de haber sido víctima de violación”.^{3,4}

La adolescencia se caracteriza por ser un período de cambios en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, que ocurre inmediatamente posterior a la niñez y comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes, opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años y finalizando a los 19 ó 20 años de edad.⁵

En El Salvador se han incrementado los índices de fecundidad y embarazos en las adolescentes; la edad de inicio de las relaciones sexo coitales en menores de 20 años según FESAL 2008 está entre los 15 años para los hombres y 15 a 19 años para las mujeres. La actividad sexual en edad precoz (antes de los 16 años) se ha relacionado con conductas de riesgo que pueden conducir a embarazos no deseados, interrupciones voluntarias del embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/sida, entre otros.

3) Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los Gineco-Obstetras del Brasil [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.academia.edu>

4) Conocimientos, actitudes y prácticas de los Gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AE). Estudio piloto en San José de Costa Rica, año 2002. [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/.

5) Definición adolescencia OMS. [Consultado el 29 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtm>.

A pesar de la información disponible sobre la anticoncepción, aproximadamente un 12% de la población adolescente no usa ningún método de protección en sus primeras relaciones sexo coitales.⁶

Estudios realizados sobre conocimientos y prácticas de la anticoncepción de emergencia en la adolescencia, demuestran que entre los factores socioculturales asociados a su uso se encuentran la oposición ejercida por la iglesia católica y las actitudes conservadoras acerca de la sexualidad debido a la percepción errónea que tienen ciertos sectores de la sociedad.⁷

El escaso conocimiento que tienen las adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos, la insuficiente educación sexual y los conflictos de género influyen en la toma de decisiones en cuanto al uso de anticonceptivos, situación que ubica a las mujeres en una posición de riesgo ante la morbi-mortalidad materno infantil.⁷

Con base a lo anteriormente expuesto el enunciado del problema se plantea así:

¿Cuáles son los Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014?

6) Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008 [Consultado el 09 de septiembre de 2013]. La salud sexual y reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años. Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/desargar/FESAL2008-InformeResumido.pdf>

7) Conocimientos y practicas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17-24 años de edad, atendidas en el Centro de Mujeres Ixchen de Bluefields, RAAS, II Semestres 2007. [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t444/doc-contenido.pdf>.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un período de cambios bio-psico-sociales importantes. La aparición de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unido al surgimiento de procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa especialmente vulnerable.⁸

Los embarazos no deseados continúan siendo un problema de Salud Pública no resuelto en el mundo entero, principalmente en los países del tercer mundo, la terminación de estos en gran parte se lleva a cabo en condiciones de riesgo e inseguras, produciendo efectos devastadores para la madre y la sociedad.

Este estudio surgió como consecuencia de la escasa demanda de los diferentes métodos anticonceptivos y de la anticoncepción de emergencia por la población adolescente. En vista de lo anterior, se consideró importante investigar si esta situación se da básicamente por razones de orden socio-cultural.

Con el presente estudio se pretendió determinar de manera práctica cuales son los factores socioculturales que influyen en la decisión de usar la anticoncepción de emergencia en las adolescentes.

Una vez identificados los principales factores, se pueden plantear alternativas de solución basadas en la comprensión del problema para formular intervenciones destinadas a transformar conceptos erróneos y disipar el miedo al castigo divino que transmite la religión.

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: [http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación % C 3 % B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/](http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%20C3%93%20B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/)

De acuerdo a la Política de Salud Sexual y Reproductiva (2012), las adolescentes inician la práctica de relaciones sexo coitales a edades cada vez más jóvenes. Según los datos reportados, la primera relación sexo coital pre-marital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años.⁸

Los embarazos entre los 14 a 17 años han aumentado en los últimos años, en la mayoría de ocasiones son embarazos no deseados. Esto quiere decir que en muchos casos no se utilizan métodos anticonceptivos, o no se usan correctamente, lo que puede conllevar otros problemas como pueden ser las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH/sida.

El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 8.4% entre las mujeres que tienen 15 años de edad al 43.3% entre quienes tienen 19 años. El 18% del grupo de mujeres de 15 a 19 años tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a).⁸

El censo escolar realizado en el 2010, reporta que 1.473 niñas y adolescentes abandonaron la escuela por causa de un embarazo, ese mismo año se reportaron 24 casos de acoso sexual, actos contra la libertad sexual, maltrato físico y psicológico dentro de los Centros Escolares. El Ministerio de Salud atendió en el año 2011 a 26.662 niñas y adolescentes embarazadas producto de los abusos sexuales.⁹

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en : [http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación % C 3 % B 3 n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/](http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%20C3%9B3%20n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/)

9) El Salvador, plan Andino para la prevención [Consultado el 12 de diciembre de 2014]. Disponible en www.planandinopea.org/sites/default/files/el%20salvador.pptx

El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 7% entre las mujeres que tienen quince años de edad al 41% entre quienes tienen diecinueve años.¹⁰

La Unidad de Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud en el año 2011 reportó que de las 84,258 inscripciones prenatales, el 31.4% se brindó a mujeres adolescentes. Del total de adolescentes con experiencia sexual, el 18% de mujeres reportó haber usado algún método de anticoncepción en su primera relación sexo coital. Según información del Ministerio de Salud la atención de partos en el año 2011, fue de 73,891 partos institucionales, de los cuales el 29.1% fueron atenciones en mujeres adolescentes. Del total de atenciones registradas a causa de abortos espontáneos en ese mismo año, el 26.4% correspondió a población adolescente.¹⁰

Del total de muertes maternas registradas para el año 2011, el 11% correspondieron a adolescentes, caracterizando un riesgo significativo para este grupo de etáreo. Dentro de las causas se encuentran intoxicaciones por plaguicidas, hemorragias post parto, shock séptico, hipertensión inducida por el embarazo, entre otros.¹⁰

Según el sistema de morbi-mortalidad del Ministerio de Salud (SIMMOW), en El Salvador el suicidio ocupa el segundo lugar como causa de muerte en la población de 10 a 19 años y afecta a las madres adolescentes embarazadas, donde el suicidio concentra más de la mitad (57%) del total de las defunciones.¹¹

10) Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012 – 2014. Pag. 22-23 [Consultado el 12 de diciembre de 2014] . Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulación/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes.pdf

11) MINSAL. Boletín de taller de investigación regional para prevenir suicidios en el embarazo [Consultado el 12 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/182-abril-2012/1323--16-04-2012-minsal-inauguro-taller-de-investigacion-regional-para-prevenir-suicidios-en-el-embarazo.html>

La Anticoncepción de Emergencia según la Organización Mundial de la Salud se refiere a anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos, establecido para situaciones de emergencia creadas por una relación sexo coital sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y para casos de violación o relaciones sexo coitales forzadas.¹²

En El Salvador a pesar de que la anticoncepción de emergencia está contemplada en la Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar, los índices de embarazos en adolescentes y morbi-mortalidad materna-infantil van en aumento debido a que no se promueve, sumándose los mitos y creencias que se relacionan con la anticoncepción de emergencia, coaccionando de esta manera los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Por todo lo anteriormente expuesto, la realización de la investigación fue de relevancia ya que permitió determinar los Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Fue factible dado que se contó con la disponibilidad de los recursos humanos, financieros, materiales y el tiempo necesario para alcanzar los objetivos planteados, también fue viable ya que los costos lograron ser asumidos por el grupo ejecutor.

12) Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia. 2012 [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar los Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales vinculados con la salud sexual y reproductiva que influye en la decisión de usar la anticoncepción de emergencia.
- Identificar los factores culturales basados en mitos y creencias relacionados con el uso de la anticoncepción de emergencia.

II. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO HISTORICO

2.1.1. Espacio geográfico de la investigación

El Instituto Nacional de Apopa, fue fundado el 7 de febrero de 1981, en el local de la Escuela Vicente Acosta. Ubicado en la Calle “A”, Col. Madre Tierra, municipio de Apopa. Actualmente ofrece las especialidades siguientes:

- Bachillerato Comercial
 - Asistencia Contable
 - Asistencia Administrativa
 - Contaduría Nocturno
 - Secretariado Nocturno
- Bachillerato General Diurno, Nocturno y Fines de Semana
- Bachillerato en Salud
- Bachillerato Industrial
- Bachillerato en Electrónica

La población estudiantil se encuentra dividida de la siguiente manera.¹³

BACHILLERATO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
General	236	172	408
Técnico Vocacional Comercial	565	802	1367
Técnico Vocacional Salud	37	101	138

13) Instituto Nacional de Apopa [base de datos en Internet]. Apopa: Rosales E [Acceso 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://instnacdeapopa.webcindario.com/index.php>

2.1.2. Antecedentes de la Anticoncepción de Emergencia

La anticoncepción de emergencia se inició en los años 60, con el fin de evitar embarazos no deseados y abortos después de una violación. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de un estrógeno. Posteriormente el uso de un estrógeno se reemplazó por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y levonorgestrel, conocido hoy como régimen de Yuzpe.¹⁴

El uso de levonorgestrel sólo como anticoncepción de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y es hoy el régimen de elección dados los resultados de un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de levonorgestrel puro.¹⁴

La Anticoncepción de Emergencia ha sido conocida también como “anticoncepción postcoital”, a las pastillas usadas como anticonceptivos de emergencia se les ha llamado “la píldora del día después”. Estos términos pueden confundir ya que puede usarse varios días después de un coito no protegido, además, no se trata de una sola píldora.¹⁴

En Brasil, Chile y México se han realizado estudios antes de iniciar la introducción de la Anticoncepción de Emergencia para evaluar conocimiento, actitudes y prácticas en diversas poblaciones con el fin de reconocer obstáculos y factores facilitadores.⁷

7) Conocimientos y practicas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17-24 años de edad, atendidas en el Centro de Mujeres Ixchen de Bluefields, RAAS, II Semestres 2007. [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t444/doc-contenido.pdf>

14) Díaz S, Croxatto H. Anticoncepción Hormonal de Emergencia [Monografía en Internet]. Chile: 2007 [Acceso 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.anticoncepciondeemergencia.cl/pdf/Anticoncepcion%20Hormonal%20Emergencia.pdf>

Los datos reportados por estos estudios, indican que los factores socioculturales son un determinante clave para el uso de la anticoncepción de emergencia, entre dichos factores están las actitudes conservadoras relacionadas con la sexualidad; la percepción que tienen ciertos sectores de la sociedad que la relacionan con un anticonceptivo abortivo, el poder político de la iglesia católica, así como el escaso reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la insuficiente educación sexual de los(as) jóvenes y adolescentes y los conflictos de género que afectan la toma de decisiones de la población femenina.⁷

Las mujeres, por su condición de género, aunada a su situación socio- económica, ocupan una situación en la que el poder sobre sus decisiones ha sido ejercido históricamente por otras personas y/o instituciones, más aún cuando estas decisiones están relacionadas con su cuerpo.⁷

En América Latina, la incorporación de la información sobre anticoncepción de emergencia es reciente, y se fortalece con la creación del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) en el año 2001. El CLAE es un esfuerzo regional importante para introducirla, mostrar su importancia y buscar su aceptación por parte de las autoridades sanitarias, comprobándose dicha aceptación a través de la inclusión de esta en la normativa oficial de atención a la salud de las mujeres.¹⁵

7) Conocimientos y practicas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17-24 años de edad, atendidas en el Centro de Mujeres Ixchen de Bluefields, RAAS, II Semestres 2007. [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t444/doc-contenido.pdf>

15) Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica. Anticoncepción de Emergencia: Aspectos generales para la toma de decisiones [Monografía en Internet] San José; 2004[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/ac/ae_decisiones.pdf

La Organización Mundial de la Salud define a la anticoncepción hormonal de emergencia como “métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección”. Se estableció para situaciones de emergencia. (WHO, 1998).¹⁵

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) exponen que las píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen sólo levonorgestrel (PAE de LNG) impiden el embarazo debido a que inhiben o retardan la liberación de un óvulo desde el ovario cuando se toman antes de la ovulación; posiblemente impiden que los espermatozoides y el óvulo se encuentren, ya que afectan el moco cervical o la capacidad de los espermatozoides de adherirse al óvulo.¹⁵

Una revisión publicada en Cochrane Library, mencionó como antecedente que la anticoncepción de emergencia es sub-utilizada a nivel mundial, condición que coloca a las mujeres en situación de riesgo por la práctica de abortos provocados con un aumento en la morbilidad y mortalidad materna (Cheng, 2002).¹⁵

Existen varios factores que contribuyen a la sub-utilización de la anticoncepción de emergencia, entre ellos está el bajo conocimiento de su existencia, desconocimiento del mecanismo de acción, baja percepción del riesgo de embarazo y temores o creencias erróneas respecto a su uso.¹⁵

Cabe mencionar que en cuatro de seis países centroamericanos los cuales son: El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Honduras, las normas oficiales de planificación familiar y salud reproductiva incluyen la anticoncepción de emergencia, lo que no ocurre en Costa Rica y Panamá. (CLAE, 2003)¹⁵

15) Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica. Anticoncepción de Emergencia: Aspectos generales para la toma de decisiones [Monografía en Internet] San José; 2004[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/ac/ae_decisiones.pdf

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO, 2002) reconoce que: ¹⁵

- Las personas tienen derecho a beneficiarse de los nuevos avances científicos en materia de salud sexual y reproductiva.
- Si no se definen políticas que garanticen el disfrute de los derechos se está menoscabando la atención que reciben las personas.
- La anticoncepción de emergencia ayuda a reducir el número de embarazos no deseados sin necesidad de recurrir al aborto.

Ante tales enunciados, la FIGO (2002) recomienda: ¹⁵

1. El pronto acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia mejora el índice de éxito y por tanto disminuye los riesgos para la salud. Por tanto la profesión médica debería abogar por una política que posibilite el acceso fácil y continuo de toda mujer a la anticoncepción de emergencia.
2. La anticoncepción de emergencia no es apropiada como método anticonceptivo habitual desde un punto de vista médico. Los(as) médicos tienen la obligación de asegurarse de que la información sobre la anticoncepción de emergencia es correcta y está disponible; también han de discutir futuras estrategias con las personas para evitar la necesidad de usar la anticoncepción de emergencia.
3. El acceso a la anticoncepción de emergencia debería ser un componente esencial del cuidado inmediato a las víctimas de violaciones con riesgo de embarazo. En vista de su especial vulnerabilidad en la sociedad las adolescentes son otro grupo que debería tener fácil acceso a la anticoncepción de emergencia.

15) Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica. Anticoncepción de Emergencia: Aspectos generales para la toma de decisiones [Monografía en Internet] San José; 2004[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/ac/ae_decisiones.pdf

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. Factores Socioculturales

Son aquellos elementos que influyen en el entorno en el cual la adolescente se encuentra inmersa y que pueden ser positivos o negativos incidiendo en el ejercicio de su salud sexual y reproductiva.¹⁶

Las personas al crecer en una sociedad determinada construyen valores y creencias profundamente arraigadas, las cuales son transmitidas de generación en generación; absorben una visión del mundo que define sus relaciones con los demás y consigo mismos(as) lo que a su vez establece las formas aceptables de comportamientos las cuales se ven reforzadas por la familia, escuela, iglesia y sociedad en general.¹⁶

A continuación se detallan los factores socioculturales que se tomaron en cuenta en la presente investigación:

2.2.1.2. Demografía

La población de El Salvador es de 5, 744,113 habitantes (censo 2007); el 86% de la población es Mestiza, es decir, mezcla de indígenas con europeos. Según la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC 2007) la población salvadoreña está conformada por: 3,382.839 hombres y 3,565.234 mujeres.¹⁷

16) Andrade J, Flores R. Factores Socioculturales que inciden en que las/os promotores de salud promocioenen la anticoncepción de emergencia en mujeres atendidas en las sedes rurales de la Región Metropolitana de El Salvador. Universidad de El Salvador; 2011.

17) Dirección General de Estadísticas y Censos (Digestyc). Censo de Población y Vivienda 2007 (Población). El Salvador; 2007[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en:<http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/poblacion-y-estadisticas-demograficas/censo-de-poblacion-y-vivienda/poblacion-censos.html>

Los grupos etáreos se dividen en las siguientes: ¹⁷

- 0-14 años: 36.1% (hombres 1,281.889 y mujeres 1,228.478)
- 15-64 años: 58.7% (hombres 1,942.674 y mujeres 2,134.154)
- 65 años y más: 5.2%(hombres 158,276 y mujeres 202,602)

De acuerdo a lo anterior se evidencia que la mayor proporción de la población en el país son mujeres que se encuentran en edad reproductiva, quienes representan una tasa de fertilidad: 3.08 hijos por mujer (Censo DIGESTYC 2007). ¹⁷

2.2.1.3. Familia

La familia es el grupo humano primario más importante en la vida de los hombres y mujeres, constituyendo la base fundamental de la sociedad. ¹⁶

Es innegable que, cada hombre o mujer, al unirse como pareja, aportan a la familia recién creada su manera de pensar, sus valores y actitudes; transmiten luego a sus hijos(as), los modos de actuar, formas de relacionarse con las personas, normas de comportamiento social, que reflejan mucho de lo que en su temprana niñez y durante toda la vida, aprendieron e hicieron suyos en sus respectivas familias, para así crear un ciclo que vuelve a repetirse. ¹⁶

16) Andrade J, Flores R. Factores Socioculturales que inciden en que las/os promotores de salud promocien la anticoncepción de emergencia en mujeres atendidas en las sedes rurales de la Región Metropolitana de El Salvador. Universidad de El Salvador; 2011.

17) Dirección General de Estadísticas y Censos (Digestyc). Censo de Población y Vivienda 2007 (Población). El Salvador; 2007[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/poblacion-y-estadisticas-demograficas/censo-de-poblacion-y-vivienda/poblacion-censos.html>

La función biosocial de la familia comprende la procreación y crianza de los hijos(as), así como las relaciones sexuales y afectivas de la pareja. Estas actividades e interrelaciones son significativas en la estabilidad familiar y en la formación emocional de los hijos(as). Aquí también se incluyen las relaciones que dan lugar a la seguridad emocional de los miembros y su identificación con la familia.¹⁶

Las familias pueden ser clasificadas de diversas maneras:

1. Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
2. Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padre/madre e hijos(as). Una familia extensa puede incluir abuelos(as), tíos(as), primos(as) y otros parientes consanguíneos o afines.
3. Familia monoparental, en la que el hijo(a) o hijos(as) vive(n) sólo con uno de los padres.
4. Familia homoparental, en la que el hijo(a) o hijos(as), vive(n) con una pareja homosexual.
5. Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.¹⁸

16) Andrade J, Flores R. Factores Socioculturales que inciden en que las/os promotores de salud promocioenen la anticoncepción de emergencia en mujeres atendidas en las sedes rurales de la Región Metropolitana de El Salvador. Universidad de El Salvador; 2011.

18) Tipos de Familia [Monografía en Internet] 2011 [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Familia>

2.2.1.4. Educación

La educación, (del latín educere “guiar, conducir”) puede definirse como: El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar; también se considera que es el proceso de vinculación, concientización cultural, moral y conductual. A través de la educación las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo.¹⁶

Existen tres tipos de educación:

- La educación formal hace referencia a los ámbitos de las Escuelas, Institutos y Universidades.¹⁶
- La educación no formal se refiere a los cursos que se imparten en academias, etc.¹⁶
- La educación informal es aquella que abarca la formal y no formal, es la educación que se adquiere a lo largo de la vida.¹⁶

La escolaridad promedio es aquella que permite conocer el nivel de educación de una población determinada. Se define como el número de años aprobados por las personas de seis años y más.¹⁹

16) Andrade J, Flores R. Factores Socioculturales que inciden en que las/os promotores de salud promocioenen la anticoncepción de emergencia en mujeres atendidas en las sedes rurales de la Región Metropolitana de El Salvador. Universidad de El Salvador; 2011.

19) Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2012 [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/EHPM2012/digestyc/resultado.pdf>

Existen diferencias por áreas: para el área metropolitana de San Salvador la escolaridad promedio fue de 8.3 grados; para el área urbana de 7.7 grados y 3.6 grados para el área rural, la cual presenta el nivel más bajo de escolaridad. A nivel nacional, la escolaridad promedio se traduce en 6.8 grados aprobados para los hombres y 5.3 para las mujeres.¹⁹

Con relación a la información en Salud sexual y reproductiva recibida por la población salvadoreña, FESAL 2008 reporta que del total de mujeres de 15 a 24 años de edad, el 76% manifestó que recibió información sobre al menos un tema relacionado a la sexualidad en los centros educativos.²⁰

Las adolescentes o jóvenes que aprobaron de 1 a 3 grados o de 4 a 6 grados, 8 de cada 10, respectivamente, no recibieron información alguna en los centros educativos, aun cuando dichas temáticas se encuentran incluidas en los programas de educación básica, además se evidencia que los temas menos abordados son métodos los anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y vih-sida.²⁰

19) Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2012 [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/EHPM2012/digestyc/resultado.pdf>

20) Encuesta Nacional de Salud Familiar - FESAL 2008 [Acceso 09 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.fesal.org.sv>

2.2.1.5. Sexualidad

La sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos, abarca el cuerpo, los sentimientos y las emociones y está muy ligada a la identidad.²¹

La sexualidad se vive y se siente: tiene que ver con la forma de moverse, vestirse, expresarse y relacionarse con los demás.²¹

Todas las personas poseen sexualidad a lo largo de la vida, desde que se nace hasta la muerte, aunque se exprese de manera diferente en las distintas edades.²¹

Las falsas creencias y la información errónea impiden disfrutar libremente de la sexualidad. Además, pueden fomentar actitudes discriminatorias frente a otras personas.²¹

2.2.1.6. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual libre, responsable, satisfactoria y segura.²¹

Es un concepto muy amplio que abarca desde la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento del cáncer gineco-mamario y el tratamiento de la infertilidad entre otras cosas.²¹

21) Salud sexual. Ministerio de Salud [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>

Salud sexual

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad."²¹

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."²¹

Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".²¹

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.²²

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente accesibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos e hijas sanas.²²

21) Salud sexual. Ministerio de Salud [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>

22) Derechos sexuales y reproductivos, Alianza. [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://alianzassr.org/>

2.2.1.7. Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos humanos

Son el conjunto de derechos que tiene toda persona que le permiten desarrollarse en todos los ámbitos sin importar su sexo, religión, color, de piel, orientación sexual, partido político, entre otros.²²

Los derechos sexuales y reproductivos fueron reconocidos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en el CAIRO 94, luego en Beijing 95 y ratificadas en el 2004. En Cairo en donde se separó la sexualidad de la reproducción y puntualizaron la conexión entre salud sexual y la reproductiva.²¹

Derechos sexuales y reproductivos

Conjunto de garantías y obligaciones que tienen todas las personas sobre la sexualidad y capacidad reproductiva, encaminados al logro de una mejor calidad de vida.²²

Alcance de los Derechos Sexuales

Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.²²

21) Salud sexual. Ministerio de Salud [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>

22) Derechos sexuales y reproductivos, Alianza. [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://alianzassr.org/>

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.²²

Estos derechos se apoyan básicamente en:

- La capacidad de hombres y mujeres para disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el vih/sida.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

Los derechos sexuales implican:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.

22) Derechos sexuales y reproductivos, Alianza. [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://alianzassr.org/>

- El derecho a escoger las y los compañeros(as) sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa(o) o no.
- El derecho a tener relaciones sexo coitales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece soltero(a).
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones que se pueden adquirir a través de las relaciones sexo coitales.²²

Alcance de los Derechos Reproductivos

Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del sistema reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.²²

22) Derechos sexuales y reproductivos, Alianza. [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://alianzassr.org/>

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales:

1) Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas a decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.²²

2) Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.²²

Los derechos reproductivos implican específicamente:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos(as) y el intervalo entre ellos(as), y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.

22) Derechos sexuales y reproductivos, Alianza. [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://alianzassr.org/>

- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos(as) sanos.
- El derecho a contar con servicios educativos e información.²²

2.2.1.8. Los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

La Salud Sexual y Reproductiva se había focalizado en los aspectos biológicos de la reproducción y evaluado desde las tasas de fecundidad; sobre una base sociocultural que identifica la construcción de la identidad de género de las mujeres centralizada en la maternidad, subordinada al poder masculino, lo que las obliga a someterse a embarazos y prácticas sexuales de riesgo, a familias numerosas y aceptar embarazos impuestos, entre otros.⁸

Los procesos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se inician desde el nacimiento con la socialización genérica diferenciada entre niños y niñas, lo cual juega un papel importante en la creación de conductas y el ejercicio de la SSR a lo largo de su ciclo de vida, vinculados también a las determinantes sociales y a las prácticas de violencia entre los diferentes integrantes de la familia, con detrimento a niños, niñas y mujeres.⁸

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/>

22) Derechos sexuales y reproductivos, Alianza. [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://alianzassr.org/>

2.2.1.9. Sexo, sexualidad y cultura

Cuando se aborda la sexualidad se debe tener en cuenta dos grandes categorías:

- La división orgánica entre hombres y mujeres y las cualidades que los diferencian.
- El comportamiento erótico, determinados aspectos físicos o de personalidad asociados o relacionados con lo erótico.

Diversos psicólogos han delimitado a la sexualidad como una fuerza primaria, penetrante e integral, implicando diversos procesos fisiológicos y psicológicos. Se trata de un proceso activo, dinámico y orgánico, con una multiplicidad de variables interrelacionadas y cambiante.²³

En definitiva la sexualidad se trata de una dimensión que engloba aspectos como nuestra manera de pensar, sentir y expresarnos, los órganos sexuales, el cuerpo, las imágenes mentales, las preferencias, distinguir entre los aspectos sexuales y los no sexuales en la vida de una persona puede resultar muy difícil.²³

La sexualidad humana está muy influenciada por los diversos contextos socioculturales, que modelan, estructuran, controlan el desarrollo y la expresión de todos sus miembros. Cuando se analiza la sexualidad, es necesario tener en cuenta el lugar y el significado que ocupa en la vida social de una cultura o sociedad determinada.²³

23) Sexo, sexualidad y cultura [Consultado el 20 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.clicpsicologos.com/blog/sexo-sexualidad-y-cultura/>

Diversos estudios procedentes del ámbito de la psicología y de la antropología, realizados desde una perspectiva transcultural, obtuvieron los siguientes resultados.²³

- Las culturas del sexo son extremadamente variables en términos de ideologías y valores contenidos en ellas, por las formas en que se integran en la cultura de la que forman parte.
- La cultura del sexo es uno de los entornos más inmediatos de la sexualidad de los individuos y los grupos.
- La cultura del sexo ejerce una influencia importante y continua en las expresiones conductuales de la sexualidad.

En algunas culturas la sexualidad aparece como un componente esencial del ser humano y se asocia a sentimientos de placer y bienestar, por lo que tiende a potenciarse su expresión y desarrollo. Sin embargo, en otras culturas ocurre todo lo contrario, y la sexualidad aparece asociada a sentimientos negativos, o se circunscribe exclusivamente a su función reproductora.²³

Las diferentes ideas y significados que tiene el hecho de ser hombre o mujer en diferentes culturas, y de los roles que cada uno ha de desempeñar en ellas, condiciona la forma concreta de vivir la sexualidad de sus miembros.²³

La forma concreta en que cada cultura o cada sociedad regulan y controla la expresión sexual de sus miembros debe buscarse en el tipo de normas concretas que emanan al amparo de las distintas instituciones sociales, tales como los gobiernos, los saberes científicos, la economía, la religión, el matrimonio.²³

23) Sexo, sexualidad y cultura [Consultado el 20 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.clicpsicologos.com/blog/sexo-sexualidad-y-cultura/>

En efecto, estas normas en el terreno sexual van a dictaminar los siguientes aspectos:²³

- El tipo de conductas que son inapropiadas.
- El tipo de conductas que son apropiadas, pero no necesarias o requeridas.
- El tipo de conductas que se espera que lleven a cabo los miembros de la sociedad.

Un aspecto fundamental con referencia al contexto sociocultural y su influencia sobre las conductas sexuales tiene que ver con el hecho de que en cada sociedad y en cada cultura existen formas concretas de sancionar o recompensar a los individuos que siguen las normas establecidas, y por el contrario, formas de castigar a los individuos que se desvían o alejan de tales normas.²³

2.2.1.10. Religión

Es cualquier conjunto de creencias y practicas institucionalizadas que tratan acerca del significado fundamental de la vida.¹⁶

Las religiones proporcionan proyectos de conducta social basados en un orden divino, sobrenatural o trascendental.¹⁶

Las creencias religiosas se refieren a un estado mental en el que se pone la fé en algo sobrenatural, sagrado o divino. Tal estado se relaciona con: la existencia y culto hacia una deidad o deidades.¹⁶

16) Andrade J, Flores R. Factores Socioculturales que inciden en que las/os promotores de salud promociónen la anticoncepción de emergencia en mujeres atendidas en las sedes rurales de la Región Metropolitana de El Salvador. Universidad de El Salvador; 2011.

23) Sexo, sexualidad y cultura [Consultado el 20 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.clicpsicologos.com/blog/sexo-sexualidad-y-cultura/>

En relación a las religiones que se profesan en el país, la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2008), indica que el 47% de la población es católica, 37% son protestantes y un 17% declaró que no tenía religión.²⁰

2.2.1.11. Mitos y creencias

Un mito es un relato tradicional basado en antiguas creencias de diferentes comunidades y que presenta explicaciones sobrenaturales de hechos o fenómenos naturales. El relato mítico está relacionado con creencias religiosas, por lo que es asociado con un carácter ritual; es decir, presenta elementos invariables (que se repiten) y se distingue por su perdurabilidad a través del tiempo.¹⁶

16) Andrade J, Flores R. Factores Socioculturales que inciden en que las/os promotores de salud promocienen la anticoncepción de emergencia en mujeres atendidas en las sedes rurales de la Región Metropolitana de El Salvador. Universidad de El Salvador; 2011.

20) Encuesta Nacional de Salud Familiar - FESAL 2008 [Acceso 09 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/>

Mito	Realidad
La Anticoncepción de emergencia (AE) es abortiva	La AE no es abortiva, funciona de diversas maneras dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. Interfiere con la migración y función de los espermatozoides, la ovulación o la fertilización. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero.
La AE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el vih /sida.	La AE no protege a la mujer de las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el vih / sida.
La AE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.	La menstruación se presenta por lo general alrededor de la fecha prevista, aunque puede adelantarse o atrasarse unos días.
Las mujeres que no pueden tomar pastillas anticonceptivas regulares tampoco pueden usar la anticoncepción de emergencia.	La dosis de hormonas que se toma con la AE es relativamente pequeña y se utiliza durante un corto lapso de tiempo, por lo tanto las contraindicaciones con el uso continuado de anticonceptivos hormonales no se aplican al método de emergencia.
Si la mujer utiliza AE varias veces en un mes, su efectividad disminuye.	La efectividad de la AE no disminuye por su uso frecuente. Una vez que se usó AE, lo indicado es iniciar un método anticonceptivo de uso regular. Estos métodos son más efectivos y producen menos efectos secundarios.
La AE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.	No hay evidencia científica de contraindicación médica absoluta o relativa para la mujer si ya estaba embarazada o para el producto de la concepción.
La AE promueve la irresponsabilidad y disminuye el uso de los anticonceptivos de uso regular.	Informar y educar a las mujeres sobre la AE ofrece una oportunidad más para hablar sobre métodos anticonceptivos de uso regular y el uso del condón para la prevención de las ITS y el vih / sida.
Las mujeres no piden información sobre AE porque no la necesitan.	Las mujeres no piden información sobre AE porque no conocen de su existencia.

15) Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica. Anticoncepción de Emergencia: Aspectos generales para la toma de decisiones [Monografía en Internet] San José; 2004[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/ac/ae_decisiones.pdf

2.2.2. Anticoncepción de emergencia

Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar, MINSAL.

Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

Definición

Es de considerar para esta definición que la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) no es un método anticonceptivo; esta consiste en el uso de anticonceptivos orales dentro de las primeras 120 horas posteriores a una relación sexual sin protección para la prevención del embarazo, teniendo en cuenta que cuanto más pronto se tomen después de la relación sexual sin protección, más eficaces son.²⁴

Existen dos tipos principales de anticoncepción de emergencia:²⁴

- Anticonceptivos orales combinados que contienen tanto un estrógeno como una progestina (Régimen Yuzpe).
- Anticonceptivos orales que contienen sólo progestina.

Presentación

1. **Pastillas combinadas.** los anticonceptivos orales combinados contienen una mezcla de etinil-estradiol y levonorgestrel o norgestrel. Existen algunas presentaciones que contienen 50 microgramos de etinil-estradiol y 250 microgramos de levonorgestrel ó 500 microgramos de norgestrel. Hay presentaciones disponibles que contienen 30 microgramos de etinil-estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel ó 300 microgramos de norgestrel.²⁴

24) Guía técnica de atención en planificación familiar, MINSAL. 2008 [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_planificacion_familiar.pdf

2. **Pastillas de progestina sola.** Existen presentaciones en las que cada pastilla contienen 750 microgramos de levonorgestrel; También se pueden encontrar pastillas en las que cada una contiene 37.5 microgramos de levonorgestrel ó 75 microgramos de norgestrel.²⁴

Mecanismo de acción

El mecanismo principal, es la inhibición o postergación de la ovulación, impidiendo así la fecundación.²⁴

Existen estudios que sugieren la posibilidad de interferir la migración y función de los espermatozoides en la fase lenta o sostenida de la migración espermática, lo que podría reducir o anular la fecundación, en caso de llegar a producirse la ovulación. Además aumenta la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina.²⁴

Las PAE no son efectivas una vez que ha ocurrido la fecundación, por lo que no tienen un efecto abortivo.²⁴

Duración del efecto anticonceptivo

El efecto anticonceptivo está limitado estrictamente a los días en que se usa el método en la forma recomendada.²⁴

24) Guía técnica de atención en planificación familiar, MINSAL. 2008 [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_planificacion_familiar.pdf

Efectividad

El uso de anticoncepción oral combinada de emergencia previene el 75% de los embarazos que ocurrirían si no se usara este método.²⁴

El uso de pastillas de progestina sola en anticoncepción de emergencia previene entre el 85 y 90% de los embarazos que ocurrirían si esta, no se usara.²⁴

La efectividad de la anticoncepción de emergencia aumenta considerablemente entre más pronto se recurra a su uso, siempre y cuando no sobrepase las 120 horas, posterior a la relación sexo coital desprotegida. El efecto anticonceptivo disminuye considerablemente después de las 120 horas y su uso generalmente ya no es recomendable pasado este tiempo.²⁴

Criterios de elegibilidad médica

La única condición en la cual la PAE no debe usarse es el embarazo.²⁴

Categoría 1: Una condición para la cual no existen restricciones en el uso de la PAE

No hay riesgo con el uso de PAE en las siguientes condiciones:

- Lactancia Natural (es una indicación de que la mujer requiere más consejería sobre otras opciones anticonceptivas)

24) Guía técnica de atención en planificación familiar, MINSAL. 2008 [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_planificacion_familiar.pdf

- Antecedente de Embarazo Ectópico
- Abuso sexual o Violación
- Uso repetido de PAE (el uso recurrente es indicación de que la mujer requiere más consejería. La utilización frecuente puede ser dañina para mujeres clasificadas como categorías 2, 3 ó 4 para el uso de Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) o sólo de progestina).²⁴

Categoría 2: Una condición en la cual las ventajas de utilizar PAE generalmente exceden los riesgos teórico o probados.

Puede usarse PAE aunque no debe considerarse de primera elección en las siguientes condiciones:²⁴

- Historia de complicaciones cardiovasculares severas
- Angina de Pecho
- Migraña
- Enfermedad Hepática Severa (incluyendo Ictericia)

Uso de PAE

Su uso se considera sólo para casos de emergencia; y no como método regular de anticoncepción.²⁴

24) Guía técnica de atención en planificación familiar, MINSAL. 2008 [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_planificacion_familiar.pdf

Formulaciones y dosis de las pastillas anticonceptivas de emergencia.

Formulación	N° de tabletas que deben tomarse en la primera dosis	N° de tabletas que deben tomarse en la segunda dosis (12 horas después de la primera dosis)
Levonorgestrel 0.25 mg + Etinilestradiol 50 mcg	2	2
Levonorgestrel 0.15 mg + Etinilestradiol 30 mcg	4	4
Levonorgestrel 0.30 mg	25	25
Levonorgestrel 0.75 mg	1	1

Efectos secundarios posibles

Son comunes náuseas y vómitos, particularmente con el uso de los orales combinados. Estos efectos son menos frecuentes y severos con el uso de pastillas de progestina sola.²⁴

Ante la presencia de vómitos dentro de las primeras 2 horas de la ingesta, repetir la dosis. El uso de un antiemético puede ser necesario en algunos casos, pero no se recomienda su uso en una forma rutinaria.²⁴

La ingesta de PAE con alimentos puede reducir el riesgo de náusea y vómito. En caso de intolerancia a la vía oral el uso de las pastillas por vía vaginal es posible, utilizando la dosis recomendada.²⁴

24) Guía técnica de atención en planificación familiar, MINSAL. 2008 [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_planificacion_familiar.pdf

Irregularidades en el ciclo menstrual siguiente, posterior al uso de PAE, siendo, la alteración más común, un retraso en el inicio de la nueva menstruación.²⁴

Complicaciones y manejo

La cantidad de hormona usada en PAE es muy pequeña y no se han descrito complicaciones importantes con su uso.²⁴

Respuesta de la OMS

Las actividades de la OMS en materia de anticoncepción de emergencia forman parte de su labor para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad, particularmente para las poblaciones más vulnerables. Este trabajo se enmarca en la Estrategia mundial de salud reproductiva de la OMS.

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones:¹²

1. Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
2. Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:
 - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.

24) Guía técnica de atención en planificación familiar, MINSAL. 2008 [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_planificacion_familiar.pdf

- Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora), o más de 12 horas de retraso en el caso de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel.
- Más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona.
- Más de cuatro semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito.
- La inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde.
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.
- Desplazamiento, rotura o desgarró del diafragma o capuchón cervical;
- Falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).
- La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual. Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera.
- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

24) Guía técnica de atención en planificación familiar, MINSAL. 2008 [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_planificacion_familiar.pdf

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Marco Político - Jurídico Internacional

A nivel mundial se han realizado esfuerzos entre gobiernos, sociedad civil y organizaciones internacionales, para establecer un marco normativo para la armonización de las políticas de los países especialmente los subdesarrollados, para ello se han creado diferentes conferencias a nivel internacional para abordar con un nuevo enfoque el tema de la salud sexual y reproductiva.

2.3.2 Nivel Internacional

2.3.2.1 Conferencia de Derechos Humanos de Naciones Unidas Viena, 1993

Proclama en su Declaración y Programa de Acción que “Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí”. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso.⁸

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/>

2.3.2.2 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de Naciones Unidas en 1979.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de Naciones Unidas (CEDAW), ratificada en El Salvador en 1981. Este marco normativo brinda un marco general, cabe destacar el artículo 12 y la recomendación 19.⁸

Artículo 12

1) Los Estados adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.⁸

Así también en la recomendación 19 hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia de género contra las mujeres y la recomendación General No. 24 que hace referencia a la atención en salud diferenciada para mujeres y hombres de acuerdo a los factores biológicos, socio económicos, psicosociales y el respeto a la confidencialidad.⁸

2.3.2.3 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Cairo 1994.

Plantea: “La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad”.

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: [http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional /Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/](http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/)

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso.⁸

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos(as), el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”.⁸

2.3.2.4 Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing 1995

En ella se definen los derechos reproductivos y los derechos sexuales, (Párrafos 95 y 96) agregando que: “La promoción del ejercicio responsable de esos derechos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.”⁸

Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, particularmente a las necesidades de los(as) adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable”.⁸

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: [http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional /Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/](http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/)

La misma Plataforma recuerda, en su párrafo 97, que “En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre en las cuestiones relativas al comportamiento sexual y reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer”.

2.3.3 Objetivos de Desarrollo del Milenio, año 2000.

La Declaración del Milenio, es otro de los compromisos internacionales asumido por el Estado salvadoreño en donde se compromete a reducir el estado actual de algunos componentes de la salud sexual y reproductiva. Esta declaración fue aprobada por 189 países y firmada por 147 Jefes de Estado y de Gobierno en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2000.⁸

2.3.4 Nivel Nacional

2.3.4.1 Constitución de la República de El Salvador:

Artículo 3.- Todas las personas son iguales ante la Ley. Para el goce de los derechos que este principio implica, no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.⁸

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: [http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional /Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/](http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/)

Artículo 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.⁸

2.3.4.2. Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las Mujeres, abril 2011

Artículo 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral, la Salud Sexual y Salud Reproductiva.⁸

El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia y el derecho a la atención integral.⁸

El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, sexual y reproductiva y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes.⁸

En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:⁸

- a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.⁸

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/>

- b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.⁸

- c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-Sida).⁸

2.3.4.3 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), Marzo 2010

Artículo 32.- Salud sexual y reproductiva. Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre.⁸

Asimismo, se destacan los contenidos de los siguientes artículos:⁸

Artículo 22.- Gratuidad del servicio de atención médica.

Artículo 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 26.- Responsabilidades de la familia frente al derecho a la salud.

Artículo 27.- Responsabilidades de la sociedad frente al derecho a la salud.

Artículo 29.- Promoción de la salud de la niñez y adolescencia.

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: [http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional /Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/](http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/)

2.3.4.4 Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las mujeres, Noviembre de 2010

Artículo 2.- Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia⁸

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende, ser libres de todas las prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Así mismo, se refiere al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos y las libertades consagradas en la Constitución y en los instrumentos Nacionales e Internacionales vigentes, incluida entre otros el derecho a:

1. Que se respete su vida y su integridad física, psíquica y moral.
2. La libertad y a la seguridad personal
3. No ser sometida a tortura o tratos humillantes, etc.

Artículo 23.- Responsabilidades del Ministerio de Salud⁸

El Ministerio de Salud será el responsable de:

- a) Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/>

2.3.4.5 Ley orgánica de la Universidad de El Salvador

Art. 3 de la ley Orgánica de la Universidad de El Salvador, en sus literales “b” y “c” establece que: Son fines de la Universidad:

b. Formar profesionales capacitados moral e intelectual para desempeñar la función que les corresponde en la sociedad, integrando para ello las funciones de docencia, investigación y proyección social.³²

c. Realizar investigación filosófica, científica, artística y tecnológica de carácter universal, principalmente sobre la realidad salvadoreña y centroamericana.³²

2.3.4.6 Reglamento de la Gestión Académica Administrativa de la Universidad de El Salvador

Art. 191 del Reglamento de la Gestión Académica Administrativa de la Universidad de El Salvador establece que:

La investigación estará referida a la solución de un problema, tema o fenómeno de trascendencia para el desarrollo de las disciplinas científicas relativas a la carrera cursada, cuyos resultados se deberán plasmar en un documento que constituirá un informe final de la investigación realizada y la cual estará determinada por cada área de conocimiento.³²

Los tipos de investigación en salud pueden ser: observacionales, experimentales; cualitativos, cuantitativos; longitudinales y transversales.

La Universidad ha incentivado el desarrollo de la investigación en diversas áreas de los ámbitos humanistas, científicos y tecnológicos, potenciando la interdisciplinariedad en la generación del conocimiento, teniendo como foco los problemas de la sociedad en su conjunto.³²

32) Msp. Ramos de L., Manual de Normas y procedimientos para el proceso de graduación y trabajo de grado de la Escuela de Tecnología Médica. Pag. 4. Julio 2014

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Aborto: El aborto es la interrupción de un embarazo después de la implantación del embrión en el útero y antes de que el feto sea viable o sea que pueda vivir de manera independiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) fijó la viabilidad del feto en las 22 semanas completas de gestación o con un feto que pese 500 gramos. Por debajo de este límite se considera aborto y por sobre este límite se considera parto prematuro.²⁵

Anticoncepción de emergencia: El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexo coital. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexo coital sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un condón) y para casos de violación o relaciones sexo coitales forzadas.¹²

Detrimiento: Daño moral o material.²⁶

Factores Sociales: Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales. Es decir a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad.²⁷

12) Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia. 2012 [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

25) Infojoven. Aborto [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.infojoven.cl/6-7.php>

26) Word Reference [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: Word Reference. com <http://www.wordreference.com/definicion/detrimento>

27) Definiciones Slideshare. Factores sociales [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: http://www.slideshare.net/kmpanita_91/definiciones-1047150.

Figo: Federación Internacional de Ginecología y obstetricia.²⁸

Ortodoxo/a: adj Conforme con la doctrina fundamental de cualquier secta o sistema.²⁹

Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.²⁹

Subutilizado

Corresponde a la existencia de algo con un fin determinado pero que no se utiliza, es decir, se mantiene ahí innecesariamente sin que muestre resultados.²⁷

Suicidio: Es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte.³⁰

27) Word Reference [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: WordReference.com <http://www.wordreference.com/definicion/suicidio>

28) International Federation of Gynecology and Obstetrics [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.figo.org/>

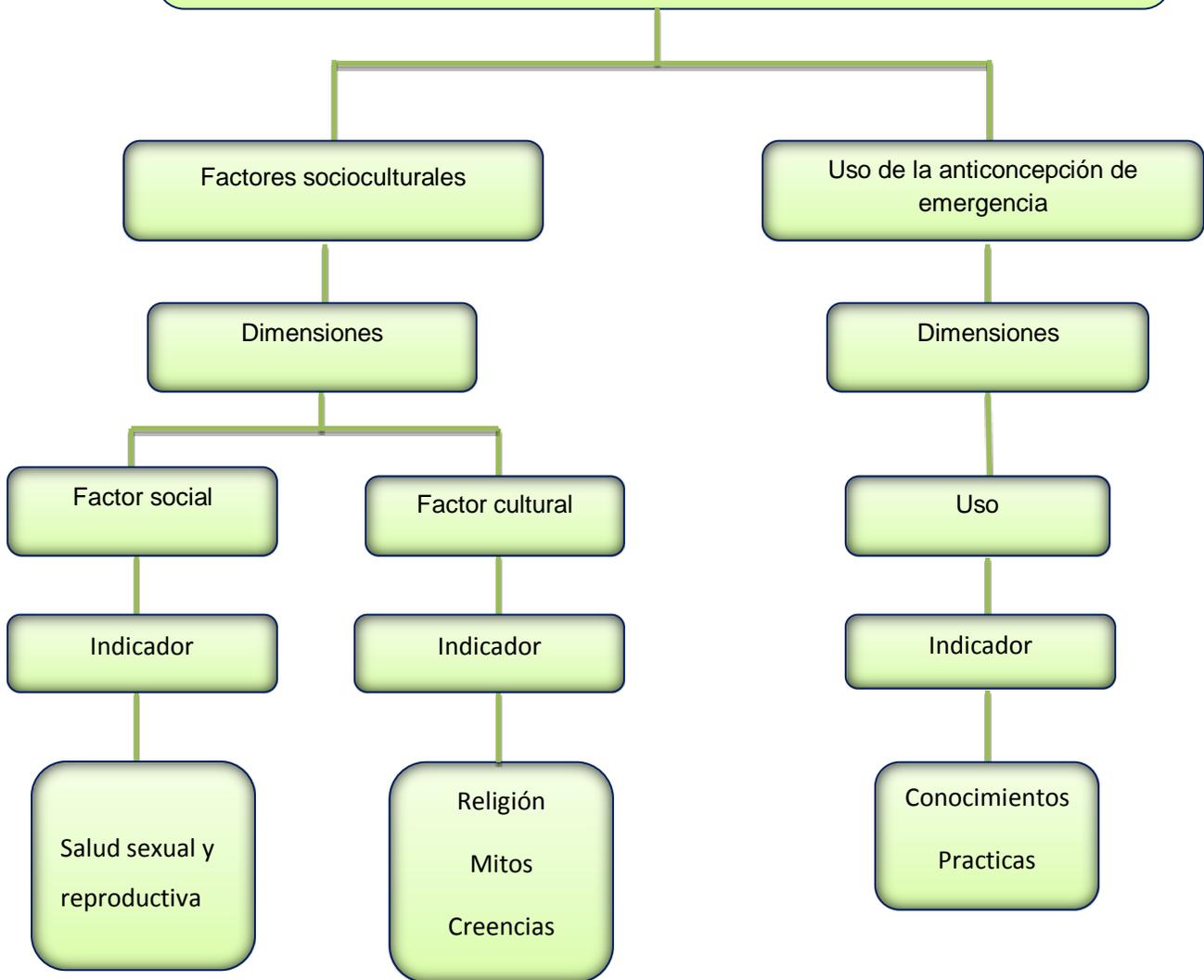
29) RAE. [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search>

30) Suicidio. Wikipedia [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio>

III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1 ESQUEMATIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.



3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub-indicador
Factores socioculturales	Son aquellos elementos que influyen en el entorno en el cual la adolescente se encuentra inmersa y que pueden ser positivos o negativos influyendo en el ejercicio de su salud sexual y reproductiva.	Se entenderá para esta investigación como factor socio cultural a aquellos fenómenos o procesos que se dan en el entorno de la persona, los cuales influyen en su comportamiento y modo de desenvolverse en la sociedad.	Factor social	Salud sexual y reproductiva	<p>Demografía</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Área urbana/rural <p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tipo de familia -Número de personas que conforman la familia. <p>Educación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nivel educativo del jefe/a del hogar. -Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. <p>Accesibilidad a los servicios Acceso a servicios de planificación familiar</p>

			Factor cultural	Religión	Tipo de religión
				Mitos y creencias	<p>Percepción de la AE:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Abortiva -Produce la menstruación instantáneamente -Puede utilizarse en cualquier momento -Previene ITS - vih/sida -Provoca malformaciones en el feto -Promueve la promiscuidad -Actitudes de los(as) dependiente de farmacia

<p>Uso de anticoncepción de emergencia.</p>	<p>El término uso hace referencia a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para algo, ejecutar o practicar algo habitualmente).</p>	<p>Entenderemos para esta investigación como uso a la acción y efecto de usar la anticoncepción de emergencia.</p>	<p>Uso</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Prácticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Definición -Tipos -Presentación Mecanismo de acción. -Efectos secundarios posibles -Duración del efecto anticonceptivo. -Quienes pueden utilizarlo -Situaciones en que se recomienda el uso del método. -Uso correcto del método -Noviazgo -Practica de relaciones sexuales -Uso de AE
---	--	--	------------	--------------------------------------	---

IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de investigación

Para la presente investigación se realizó un estudio descriptivo dado que representa las circunstancias, cualidades, características y fenómenos que dieron lugar a la problemática en estudio y además fue de tipo transversal debido a que se realizó en un período de tiempo determinado.

4.2 Universo, población y muestra

4.2.1 Universo

El universo sometido a estudio correspondió a las estudiantes de bachillerato del Instituto Nacional de Apopa.

4.2.2 Población:

La población en estudio fue de 1,075 adolescentes estudiantes del sexo femenino que asistieron al Instituto Nacional de Apopa en el período de marzo a junio de 2014.

4.2.3 Muestra:

Calculo de la muestra

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q} \quad (E: 0.10 \quad P: 0.5 \quad Q: 0.5 \quad Z: 1.96 \quad N: 1,075)$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1,075}{(1,075 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 283.5 \quad \text{Aproximado } 284$$

Según la fórmula probabilística la muestra del estudio fue de 284 adolescentes de las cuales 90 fueron validas debido a que cumplían los criterios de inclusión descritos a continuación:

4.3 Criterios de inclusión y exclusión:

4.3.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes adolescentes que cursan bachillerato en el Instituto Nacional de Apopa.
- Adolescentes sexualmente activas.

4.3.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no quisieron colaborar.
- Estudiantes que no se encuentran el día de la aplicación del instrumento.
- Adolescentes sexualmente inactivas.

4.4 Método, técnica e instrumento para la recolección de datos:

Método: Deductivo ya que la investigación va de lo general a lo particular.

Técnica: Encuesta, ya que el instrumento fue entregado para ser llenado por cada una de las estudiantes adolescentes.

Instrumento: Cuestionario semiestructurado; el que constó de 41 preguntas segregadas en 20 mixtas, 3 abiertas y 18 cerradas, desglosado en dos

secciones las cuales son: Factores socioculturales y uso de anticoncepción de emergencia. (Ver anexo 1).

4.5 Prueba piloto

Posterior a la aprobación del instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo la respectiva validación del mismo con el objetivo de verificar su comprensión por parte de las encuestadas, dicha prueba piloto se efectuó con las estudiantes de bachillerato general del Liceo Cristiano Reverendo Juan Bueno “Santa Lucía” ya que el grupo poblacional cumple con los requisitos de la investigación.

El grupo ejecutor seleccionó de manera aleatoria a 12 estudiantes haciendo un total de 4 instrumentos por cada una de las investigadoras para completar la validación; se explicó el proceso a llevar a cabo a las estudiantes y se dieron las respectivas indicaciones para el correcto llenado del instrumento al finalizar el cuestionario se les pidió que expresaran cualquier duda en cuanto a la redacción de las preguntas.

Posteriormente el grupo investigador socializó los resultados obtenidos de acuerdo a estos se realizó las correspondientes modificaciones en la redacción a cinco preguntas del apartado de factores socioculturales y a seis preguntas relacionadas con el apartado de anticoncepción de emergencia, con el fin de lograr una mayor comprensión del instrumento por parte de las encuestadas.

4.6 Elementos éticos de la investigación

La investigación contó con elementos éticos como la beneficencia, el respeto y la confidencialidad, consideradas herramientas indispensables para el desarrollo de la investigación.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación (relación riesgo/beneficio).

Este principio da origen a normas, para que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación sea acertado y que los(as) investigadores sean competentes, tanto para realizar la investigación como para salvaguardar el bienestar de las personas que participan en ella.

Otro de los elementos es el respeto, definido como un valor que permite que el hombre/mujer pueda reconocer, aceptar, apreciar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respecto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos del individuo y la sociedad.

Igualmente, la confidencialidad es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.

Para ello se presentó un consentimiento informado (Ver anexo 2).

4.7 Plan de recolección de datos

Coordinación: Se redactó una carta formal dirigida al director del Instituto Nacional de Apopa, debidamente firmada por la asesora Msr. Evelyn Rivera, solicitando el permiso de realizar nuestra investigación en dicha institución. (Ver anexo 3).

Acercamiento al grupo meta: Después de obtener el permiso por la dirección de la institución el equipo investigador programo con los coordinadores respectivos los días y horarios en que se visitarían las

secciones y se explicó que el cuestionario solo se pasaría a mujeres adolescentes. Al presentarnos con las adolescentes se dio a conocer el tema, objetivo, indicaciones y el proceso de recolección de la información.

Agradecimiento a la institución y a las adolescentes: Al finalizar el proceso de recolección de datos se les agradeció verbalmente a las autoridades de la institución y a las adolescentes que participaron además se les hizo entrega de un tríptico informativo sobre la Anticoncepción de Emergencia diseñado por el grupo investigador y revisado previamente por la Msr. Evelyn Rivera.

(Ver anexo 4)

Investigación de campo: El grupo investigador se organizó internamente para desarrollar un instrumento de entrevista para constatar la accesibilidad de los anticonceptivos de emergencia además de verificar la actitud que demuestran los(as) dependientes de farmacias ante quienes demandan este producto.

Para obtener dicha información se seleccionaron al azar diferentes farmacias de la zona metropolitana de San Salvador, cuyos nombres permanecerán en el anonimato con el fin de evitar repercusiones legales.

Los datos recolectados se vaciaron en un cuadro comparativo que facilitó el proceso de análisis de dicha investigación. (Ver anexo 5).

4.8 Plan de tabulación de datos

Para la tabulación de los datos obtenidos, se utilizó la técnica de palotes, para lo cual cada investigadora fue la responsable de llenar la hoja de tabulación según el número de instrumentos recolectados, posteriormente se elaboró el consolidado final de los datos.

4.9 Plan de análisis

Se realizó una discusión grupal donde se tomó en cuenta la descripción del problema, objetivos, marco teórico y los resultados que se obtuvieron mediante los instrumentos de recolección de datos.

4.10 Plan de socialización de resultados de la investigación

Los indicadores de las variables se presentan por medio de gráficas de pastel, barras y/o tablas de frecuencia y porcentaje, según la naturaleza de la información que se recolectó.

La socialización se llevó a cabo el día 05 de mayo de 2015, para lo que se realizó una presentación en Powerpoint, que estuvo estructurada de acuerdo a la investigación por lo que el grupo investigador se organizó para la presentación de resultados ante el jurado calificador. Finalmente se entregaron tres ejemplares del trabajo de graduación en físico y en versión digital (CD) a la Biblioteca Central de la Universidad de El Salvador, a la Biblioteca de la Facultad de Medicina, a la Biblioteca de la carrera en Salud Materno Infantil, además se entregó un ejemplar al Instituto Nacional de Apopa.

V. PRESENTACION DE RESULTADOS

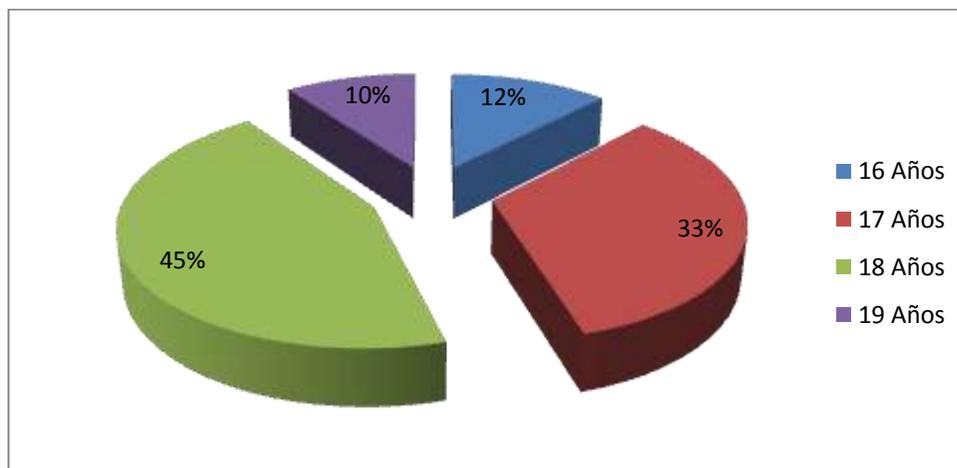
En este apartado se presentan los resultados que se encontraron en el estudio de los **“Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014”**.

En la investigación participaron 284 adolescentes, sin embargo sólo 90 encuestadas son sexualmente activas, quienes fueron sujeto de estudio.

- **DATOS GENERALES**

GRAFICA N° 1

EDAD



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El rango de edad de las adolescentes que participaron en el estudio es de 16 a 19 años, se encuentran entre la etapa media y tardía de la adolescencia, de las cuales un 45% corresponde a 18 años, 33% a 17 años, 12% a 16 años y un 10% a 19 años de edad.

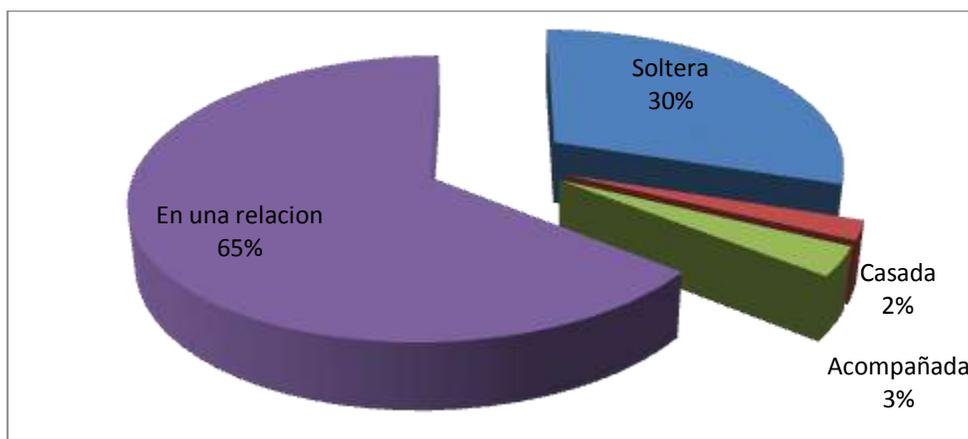
TABLA N° 1
LUGAR DE RESIDENCIA

Área de residencia	Fr	Porcentaje
Urbana	90	100%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Todas las estudiantes residen en el área urbana.

GRAFICA N° 2
TIPO DE RELACIÓN

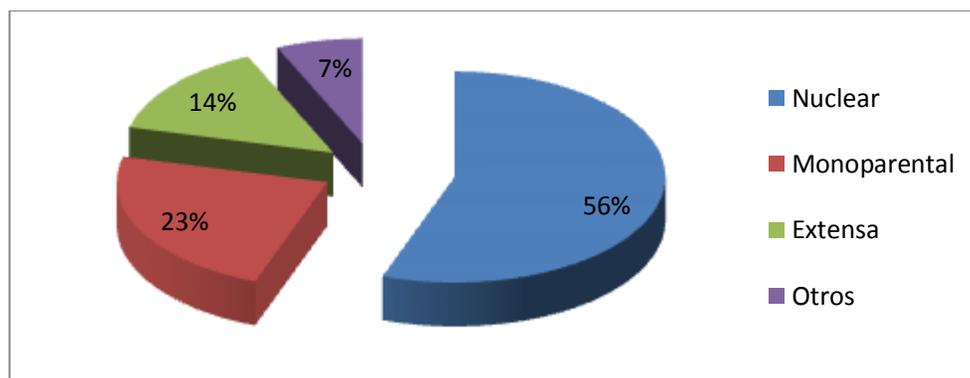


Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Con respecto al tipo de relación el 30% de las encuestadas manifiestan estar solteras, mientras que el resto de las adolescentes poseen pareja de las cuales el 3% están acompañadas, el 2% casadas y un 65% se encuentra en una relación de noviazgo, sin embargo el total de las adolescentes se encuentra propensas a un embarazo dado que son sexualmente activas, por ende presentan un alto de riesgo de morbi-mortalidad materno-infantil.

- **FACTOR SOCIAL**

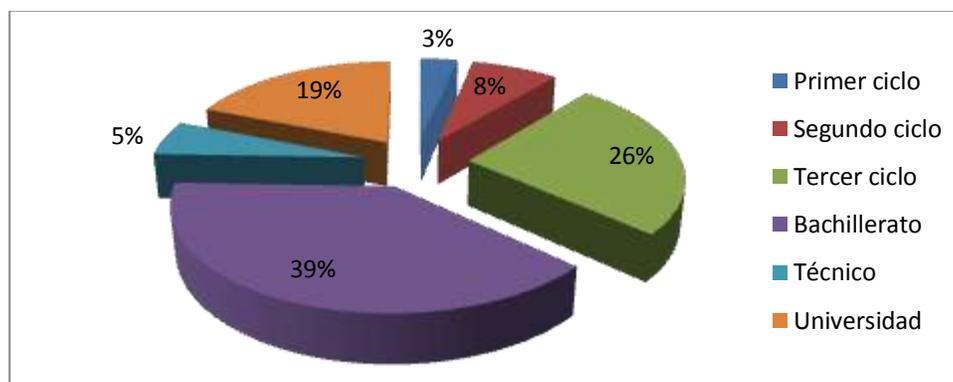
GRAFICA N° 3
TIPO DE FAMILIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexuales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 56% de las familias son nucleares, un 23% monoparental, 14% extensa y 7% de otro tipo.

GRAFICA N° 4
NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE/A DEL HOGAR

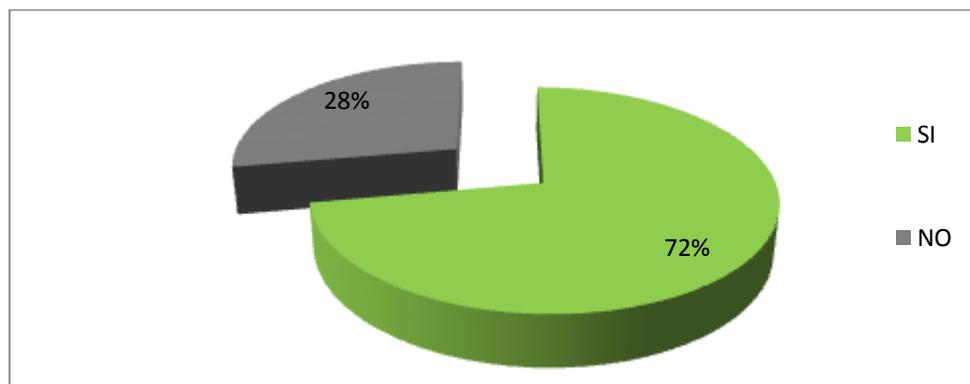


Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexuales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El nivel educativo con mayor porcentaje del jefe/a del hogar es la educación media con un 39% y el mínimo es primer ciclo con un 3%.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

GRAFICA N° 5
CONOCIMIENTO DEL TERMINO SALUD SEXUAL
REPRODUCTIVA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

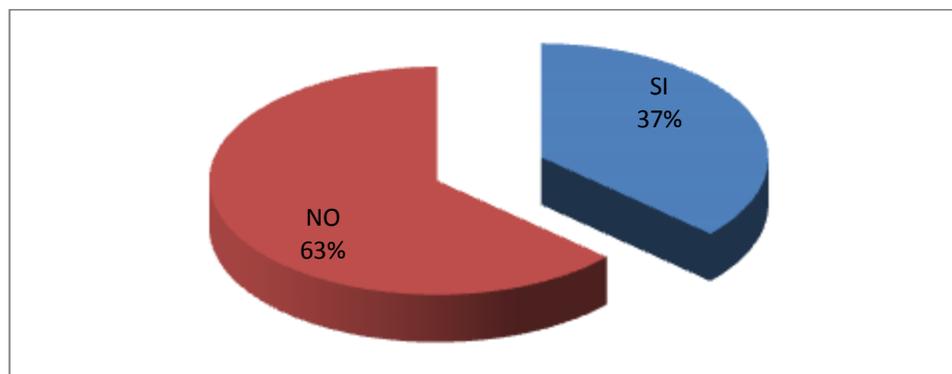
El 72% equivalente a 65 de las encuestadas quienes afirmaron tener conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva respondieron de la siguiente manera:

TABLA N° 2
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Conocimientos	Fr	Porcentaje
No responden	18	27%
Tener Relaciones Sexuales y protegerse de enfermedades	14	22%
Métodos de Planificación Familiar	7	11%
Relaciones Sexuales y tener hijos	7	11%
Tener Relaciones Sexuales	6	9%
Higiene de la parte íntima	5	7%
Cuidados al tener Relaciones Sexuales	5	7%
Bienestar y preparación para la vida sexual	1	2%
Número de parejas que se tienen	1	2%
Sexo, embarazos no deseados y prevención de enfermedades	1	2%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

**GRAFICA N° 6
CONOCE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

El 37% equivalente a 33 de las encuestadas manifestaron conocer acerca de los derechos sexuales y reproductivos, respondieron de la siguiente manera:

**TABLA N° 3
CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS**

Conocimientos	Fr	Porcentaje
No responden	8	25%
Elegir la pareja con la que tendré relaciones	7	21%
Nadie me puede obligar a tener relaciones	6	18%
Tener relaciones sexuales sin prejuicios y procrear hijos	4	12%
Tener hijos	3	9%
Ejercer mi sexualidad libre y responsablemente	2	6%
Obtener información y buena atención	1	3%
Planificación familiar y no al acoso sexual	1	3%
Respeto en la relación de pareja	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Se comprobó que el 72% equivalente a 65 adolescentes (Gráfica N° 5 y Tabla N° 2) que refieren conocer el término Salud Sexual y Reproductiva entre las respuestas obtenidas se evidencia que hacen alusión a tener relaciones sexo coitales, procrear hijos/as, el uso de métodos de planificación familiar, higiene de las partes íntimas, sola una adolescente hizo mención que es el Bienestar y preparación para la vida sexual con esto se observa que limitan el término.

Al preguntar si conoce sus derechos sexuales y reproductivos un 37% equivalente a 33 de las encuestadas afirma que sí, a pesar de que era una pregunta abierta que les permitía extender su respuesta se comprobó que las estudiantes engloban dichos términos a relaciones sexo coitales y reproducción, esto evidencia que en realidad no poseen conocimientos acerca de estos temas. (Gráfica N° 6).

TABLA N° 4
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS

Fuente	Fr	Porcentaje
Trabajador de salud	15	55%
Padre/madre	7	26%
Otro (Tía, internet, televisión, no responde)	4	15%
Amigos/as	1	4%
Total	27	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

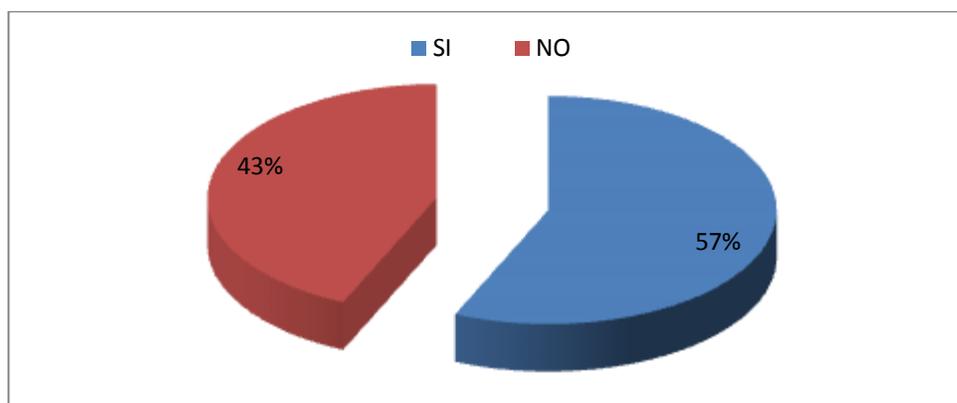
TABLA N° 4.1
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS

Fuente	Fr	Porcentaje
Trabajador de salud y padre/madre	2	32%
Padre/madre y amigos/as	1	17%
Amigos/as y hermanos/as	1	17%
Padre/madre y otros	1	17%
Trabajador de salud, amigos/as, padre/madre y otro	1	17%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

De las 33 adolescentes que mencionaron tener conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, 27 de ellas obtuvieron información de la siguiente forma; el 55% refirió que mediante un(a) trabajador(a) de salud, un 26% a través de padre/madre, el 15% por medio de internet, familiares, televisión, un 4% mediante amigos/as. Mientras que 6 adolescentes restantes señalaron a más de uno de los medios mencionados anteriormente.

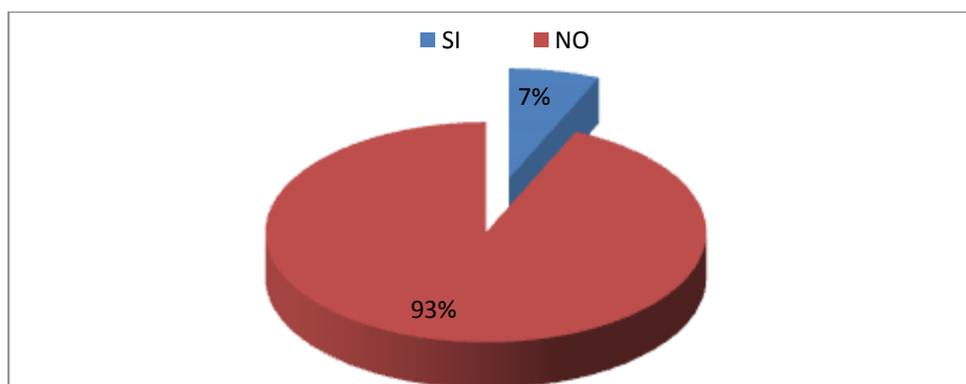
GRAFICA N° 7
CONOCE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES QUE
BRINDA EL MINISTERIO DE SALUD



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Se verificó que más del 50% de las adolescentes conocen sobre el programa de salud dirigido a su atención integral, ya que un 57% refirió conocer dicho servicio y el 43% restante manifestó desconocer sobre este. (Gráfica N° 7)

GRAFICA N° 8
ASISTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 93% equivalente a 84 de las encuestadas que no asisten al programa afirman que es por las siguientes causas:

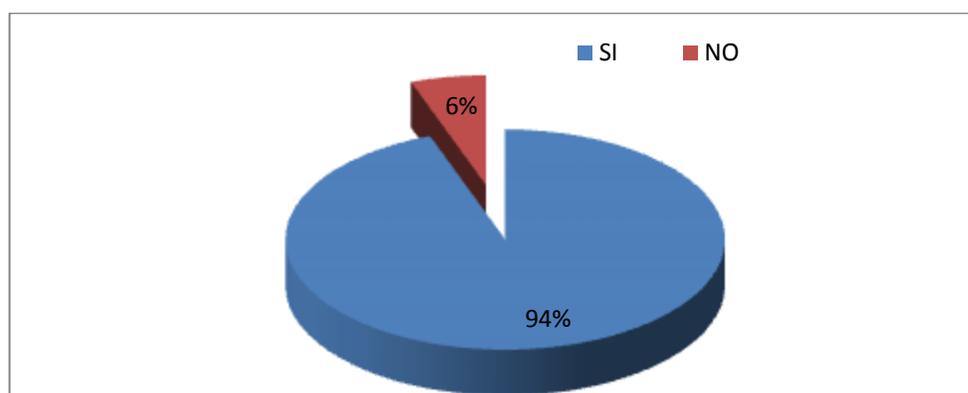
TABLA N° 5
CAUSAS POR QUE NO ASISTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES

Causas	Fr	Porcentaje
No responden	35	42%
No sabía que existía	29	35%
Por falta de tiempo	10	12%
No me interesa	7	8%
No he tenido la oportunidad	2	2%
Pésima atención de la Unidad de Salud	1	1%
Total	84	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

De las 84 encuestadas que manifestaron no asistir al programa de salud dirigido a las adolescentes fue por las siguientes razones: el 35% desconocía que existía dicha atención, 12% alude a la falta de tiempo, 8% no le interesa, 2% no han tenido la oportunidad, 1% asevero que por la pésima atención que se brinda. (Tabla Nª 5).

GRAFICA N° 9
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 94% equivalente a 85 de las encuestadas afirmaron tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, para lo que respondieron de la siguiente manera.

TABLA N° 6
INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Información	Fr	Porcentaje
Conocimientos sobre presentaciones	41	48%
No responden	22	27%
Para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual	9	11%
Son para prevenir embarazos	7	8%
Hay métodos hormonales y de barrera	2	2%
Son para prevenir enfermedades	2	2%
Uso de cómo tomar las Anticonceptivos orales	1	1%
Están hechos de estrógeno y progesterona	1	1%
Total	85	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Las 85 adolescentes que conocen sobre los métodos anticonceptivos, de ellas 68 manifestaron obtener la información de una fuente específica y las 17 restantes mencionaron más de una, la cual se detalla a continuación:

TABLA N° 7
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Fuente	Fr	Porcentaje
Personal de salud	41	60%
Padres y madres	10	15%
Amigos/as	8	12%
Internet	5	7%
Todas las anteriores	4	6%
Total	68	100%

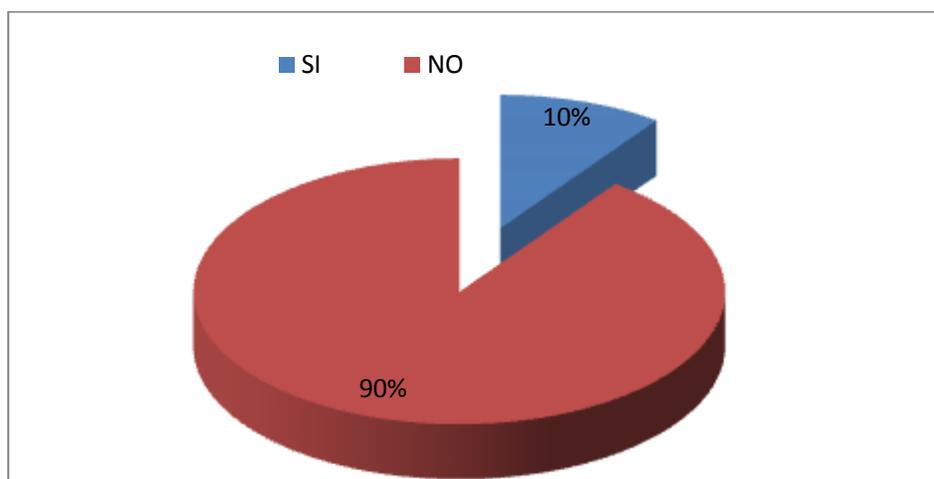
Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

TABLA N° 7.1
FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Fuente	Fr	Porcentaje
Padres/madres y personal de salud	8	47%
Amigos/as y personal de salud	3	17%
Amigos/as e internet	2	12%
Amigos /as; padres/madres; internet	2	12%
Amigos/as; Padres/madres; personal de salud	1	6%
Amigos/as; personal de salud; internet	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

GRAFICA N° 10
UTILIZA EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

En relación al gráfico N° 10, el 90% equivalente a 81 de las adolescentes que se abstuvieron de hacer uso del servicio de planificación familiar mencionaron que fue por las siguientes razones:

TABLA N° 8
RAZONES POR QUE NO HA UTILIZADO EL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Razones	Fr	Porcentaje
No responden	35	43%
Porque no lo necesito	12	14%
No tengo conocimiento de eso	11	13%
Por pena	10	12%
No tengo la edad	3	4%
No tengo pareja	3	4%
Porque la compro	2	3%
Mi pareja se protege	2	3%
No me gusta	2	3%
Porque quiero tener un bebe	1	1%
Total	81	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

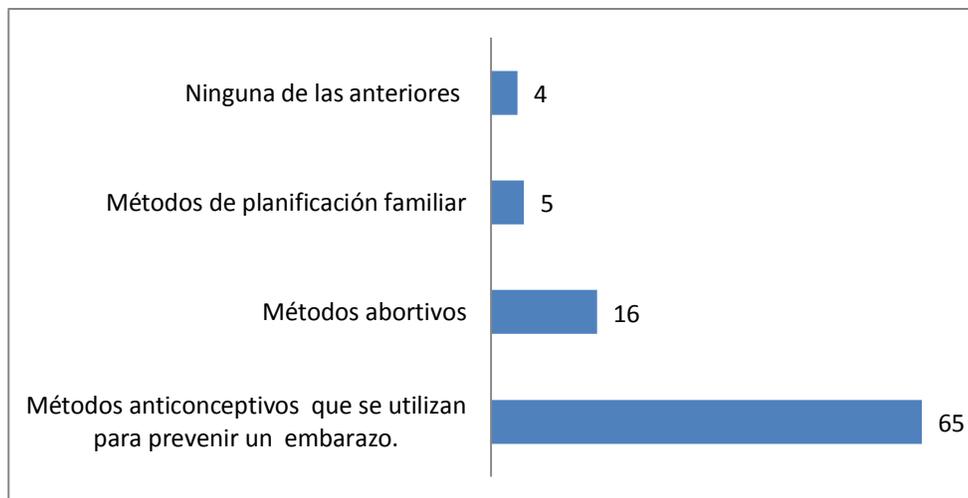
A pesar de que las adolescentes aseguran en un 94% (Gráfica N° 9) haber recibido información sobre métodos de planificación familiar solo un 10% ha hecho demanda de este servicio en la Unidad de Salud mientras que el 90% niega haber utilizado este por las siguientes razones: “No tengo conocimiento de eso, no tengo pareja, por pena, porque no lo necesito, no tengo la edad, porque la compro, mi pareja se protege, no me gusta, porque quiero tener un bebe”. (Gráfica N° 10)

- **ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

Al realizar la pregunta de múltiple escoge sobre la conceptualización de anticoncepción de la emergencia de las 90 adolescentes, 65 acertaron con la respuesta y el resto de las encuestadas respondieron erróneamente (Gráfica N° 11).

GRAFICA N° 11

CONCEPTUALIZACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

TABLA N° 9

CONOCIMIENTOS DE TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Conocimientos	Fr	Porcentaje
No responden	25	28%
Inyecciones y pastillas	23	26%
Métodos Anticonceptivos	23	26%
Pastilla del día siguiente	8	9%
Perla	3	3%
Aspirinas	3	3%
Vermagest	2	2%
Citotec (Cytotec)	1	1%
Altavera	1	1%
Mesiprex (Mefiprex)	1	1%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Al preguntar sobre los tipos de anticonceptivos de emergencia que conocen se comprobó que existe una confusión ya que el 26% hizo referencia a métodos anticonceptivos de uso regular, otro 26% mencionó que eran las pastillas e inyecciones, solo un 9% indicó que existían las “pastillas del día siguiente”, el 3% aludió que las aspirinas eran un método anticonceptivo de emergencia, otro 3% manifestó que el método anticonceptivo oral marca comercial “la perla” era un anticonceptivo de emergencia, un 2% se refirió al producto vermagest, el 1% dijo mesiprex, un 1% altavera, el 1% citotec mientras que un 28% no respondió.

TABLA N° 10
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Fuente	Fr	Porcentaje
Amigos/as	21	40%
Internet	16	31%
Personal de salud	14	27%
Padres /madres	1	2%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

TABLA N° 10.1
FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Fuente	Fr	Porcentaje
Padre, madre y personal de salud	5	38%
Amigos/as y personal de salud	3	23%
Amigos/as, personal de salud e internet	2	15%
Padre, madre y amigos/as	1	8%
Amigos/as e internet	1	8%
Amigos/as, padre, madre e internet	1	8%
Total	13	100%

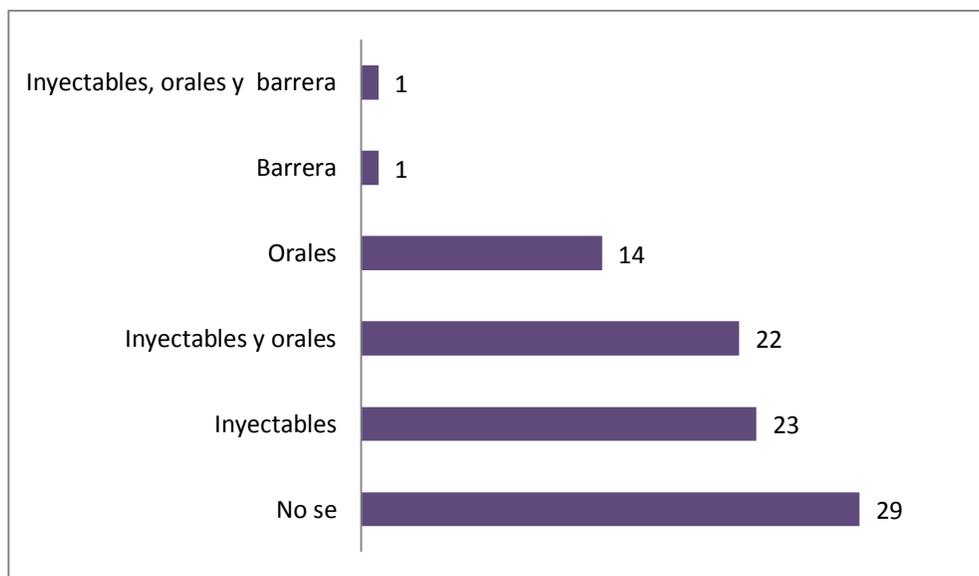
Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

En cuanto a quien le proporcionó la información sobre anticoncepción de emergencia se comprobó que esta fue facilitada en mayor porcentaje por amigos/as e internet, en menor medida por personal de salud seguido de padres y madres, además se observó que el internet es considerado como una fuente fiable por las adolescentes.

Si bien es cierto que más de la mitad de las encuestadas conocen sobre el tema se comprobó que no han obtenido información por fuentes fidedignas lo que puede llevar a un uso inadecuado de la anticoncepción de emergencia, en menor porcentaje se evidencia que la información fue facilitada por el personal de salud.

GRAFICA N° 12

CONOCIMIENTO DE PRESENTACIONES DE ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexuales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Al investigar sobre las diferentes presentaciones del total de encuestadas, 23 adolescentes refirieron que los anticonceptivos de emergencia mostraban una presentación de inyectable mientras que sólo 14 rescataron que eran orales, 22 dijeron que eran orales e inyectables, una mencionó que los anticonceptivos de emergencia se muestran bajo presentación de inyectables, métodos orales y de barrera, otra adolescente afirmó que los métodos de barrera era una presentación de anticoncepción de emergencia demostrando de esta forma su desconocimiento, finalmente 29 afirmaron que desconocían sobre el tema.

Al realizar la pregunta de múltiple escoge sobre los efectos adversos producidos por los anticonceptivos de emergencia de las 90 adolescentes encuestadas 35 respondieron de la siguiente manera:

TABLA N° 11
CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LOS
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

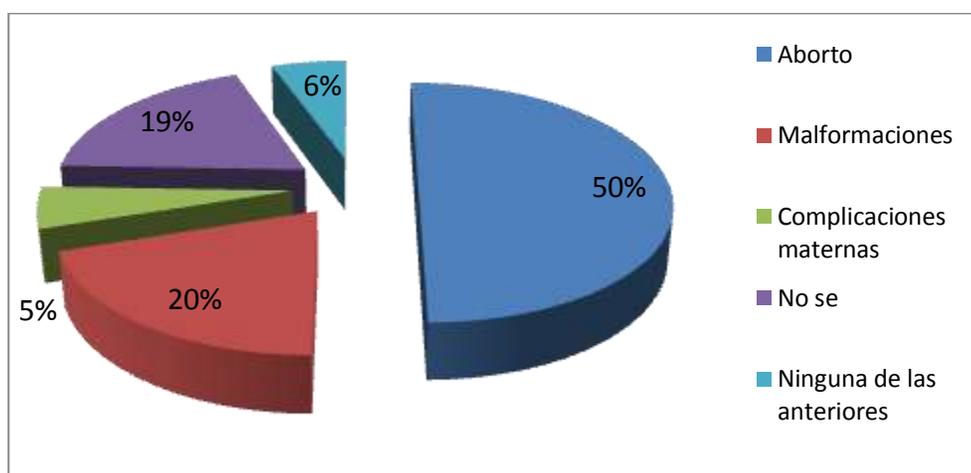
Conocimientos	Fr	Porcentaje
Ninguna de las respuestas mencionadas	10	28%
Ausencia de menstruación	8	23%
Sangrado a través de la vagina (sangrado intermenstrual)	7	20%
Esterilidad	7	20%
Náuseas y vómitos	2	6%
Cáncer del aparato reproductor femenino	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

La Guía técnica de atención en planificación familiar menciona que entre los efectos secundarios posibles por el uso de la anticoncepción de emergencia se encuentran: náuseas y vómitos, particularmente con el uso de los anticonceptivos de emergencia orales combinados además de irregularidades en el ciclo menstrual, la alteración más común es un retraso en el inicio de la nueva menstruación.

Con respecto a los conocimientos que las adolescentes poseen sobre los efectos secundarios producidos por los anticonceptivos de emergencia, el 23% consideran que causan ausencia de menstruación, un 20% mencionó sangrado a través de la vagina (sangrado intermenstrual), el 20% dijo que provoca esterilidad, el 6% refirió náuseas y vómito, un 3% asegura que produce cáncer en el aparato reproductor femenino y el 28% afirmó que ninguna de las respuestas mencionadas.

GRAFICA N° 13
CONOCIMIENTOS SOBRE CONSECUENCIAS DE INGERIR LA
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA DURANTE EL EMBARAZO



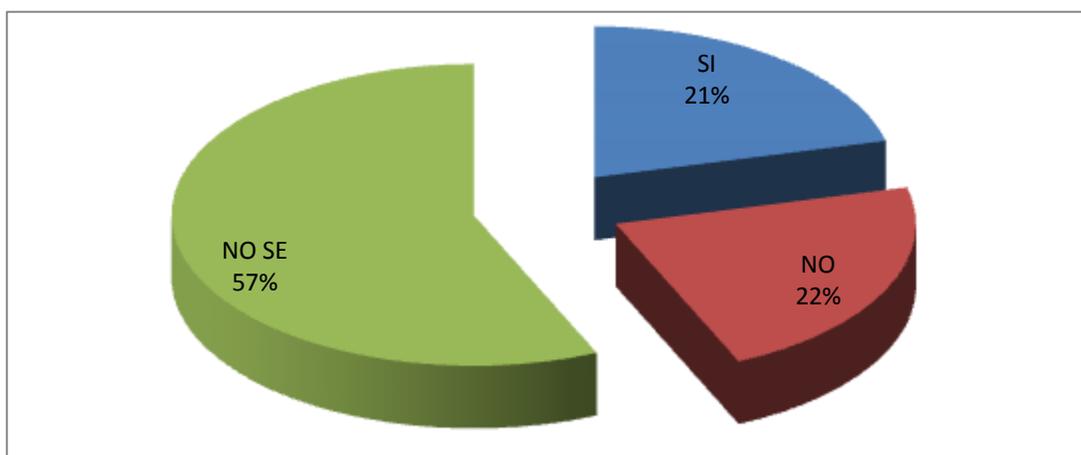
Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Al preguntar acerca de los posibles efectos que puede provocar el uso de los anticonceptivos de emergencia durante el embarazo, las adolescentes respondieron de la siguiente manera: un 50% afirma que pueden producir abortos, el 20% considera que provoca malformaciones, 19% desconoce las consecuencias de esto, 6% opinó que ninguna de las opciones era posible y finalmente un 5% manifestó que puede causar complicaciones maternas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido, ni dañar al embrión en desarrollo, por lo tanto no afecta en ninguna medida el embarazo en curso.

GRAFICA N° 14

LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA SE PUEDEN UTILIZAR EN CUALQUIER MOMENTO



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la anticoncepción de emergencia debe ser usada inmediatamente en las primeras 120 horas después de las relaciones sexo coitales desprotegidas; los resultados obtenidos mediante la investigación son los siguientes: el 21% manifiesta que se pueden utilizar en cualquier momento, un 22% refirió que no y el 57% desconoce respecto al tema.

TABLA N° 12
USUARIAS CONSIDERADAS APTAS PARA EL USO DE LA
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Usuaris aptas	Fr	Porcentaje
Todas las mujeres	38	63%
Cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección	18	30%
Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuente	2	3%
Mujeres con muchas parejas	1	2%
Mujeres que usan métodos anticonceptivos irregularmente	1	2%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

En cuanto a quienes son consideradas aptas para el uso de los anticonceptivos de emergencia, el 63% de las adolescentes considera que todas las mujeres pueden utilizarla, un 30% opinó que solo las mujeres que han practicado relaciones sexuales sin protección, el 3% expresó que es para mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes, el 1% afirma que es para aquellas que usan métodos anticonceptivos irregularmente y otro 1% refirió que pueden utilizarlo mujeres con muchas parejas. (Tabla N°12)

TABLA N° 13
CONOCIMIENTOS SOBRE SITUACIONES EN QUE ESTA INDICADO EL
USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Conocimientos	Fr	Porcentaje
No se	16	50%
Violación	6	19%
Relación sexual sin protección	5	16%
Ninguna	2	6%
Rotura del condón	1	3%
Actividad sexual poco frecuente	1	3%
Relación sexual imprevista	1	3%
Total	32	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Situaciones en que están indicados los anticonceptivos de emergencia, las adolescentes opinaron lo siguiente: un 19% mencionó en caso de violación, el 16% indicó que si existió una relación sexual sin protección, un 6% afirmó que en ninguna situación, con un 3% respectivamente por rotura del condón, actividad sexual poco frecuente y relaciones sexuales imprevistas.

TABLA N° 14
CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO CORRECTO DE LA
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

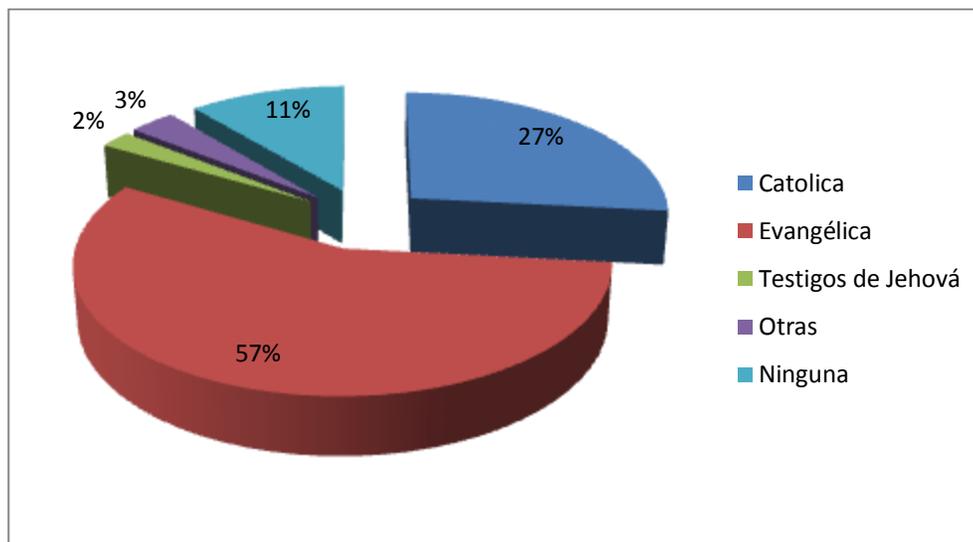
Conocimientos	Fr	Porcentaje
No se	49	54.5%
No responden	18	20.0%
Después de una relación sexual sin protección	9	10.0%
Antes de tener relaciones sexuales	4	4.44%
Durante las primeras 24 horas después de tener relaciones sexuales	3	3.33%
Después de 8 días del sangrado	2	2.22%
48 horas después de cada relación sexual	2	2.22%
En las primeras 72 horas después de la relaciones sexuales	2	2.22%
Se debe utilizar responsable y adecuadamente	1	1.11%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Al indagar sobre el uso correcto de los anticonceptivos de emergencia se pudo corroborar que el 55% de las adolescentes desconoce sobre el tema, un 21% se abstuvo de responder, representando estos dos porcentajes más de la mitad de las encuestadas, lo que demuestra que sus conocimientos son nulos, mientras que un 10% opinó que se deben utilizar después de una relación sexual sin protección, 4% afirmó que deben consumirse antes de una relación sexual, entre otros; con estos datos se logró determinar que las adolescentes desconocen la dosis exacta del anticonceptivo de emergencia dependiendo del tipo que se utilice, ya que al hacerles la pregunta solo hicieron mención al intervalo de tiempo en el que se puede usar.

- **FACTOR CULTURAL**

GRAFICA N° 15
TIPOS DE RELIGION



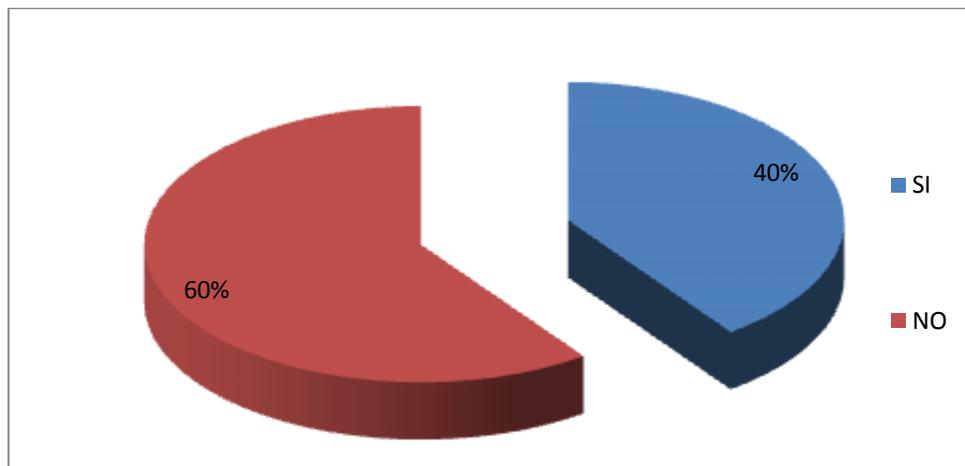
Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

La cultura es un factor influyente en el proceso de educación debido a los tabúes, que se inculcan en el núcleo familiar y se refuerzan con la religión. Al sumar todos los porcentajes de las adolescentes que profesan un tipo de religión se obtiene un total del 89%, mientras que un 11% no pertenece a ninguna denominación religiosa.

Entre las religiones que las adolescentes profesan se encuentran: 57% cristiana evangélica, 27% católica, 3% menciona otra y un 2% son testigos de Jehová.

Del total de adolescentes que profesan algún tipo de religión se obtuvieron los siguientes resultados:

GRAFICA N° 16
INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN EN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN
DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 40% que equivale a 36 adolescentes afirman que la religión influye en el uso de los anticonceptivos de emergencia, mientras que el 60% restante equivalente a 54 estudiantes se opone a esa idea, sus respuestas del porqué, se detallan en la siguiente tabla:

TABLA N° 15
MOTIVOS PORQUE LA RELIGION INFLUYE EN EL USO DE LOS
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Motivos	Fr	Porcentaje
Es pecado	18	50%
Es prohibido	8	22%
No responden	8	22%
Por la criticas en la iglesia	1	3%
Afectan la salud	1	3%
Total	36	100%

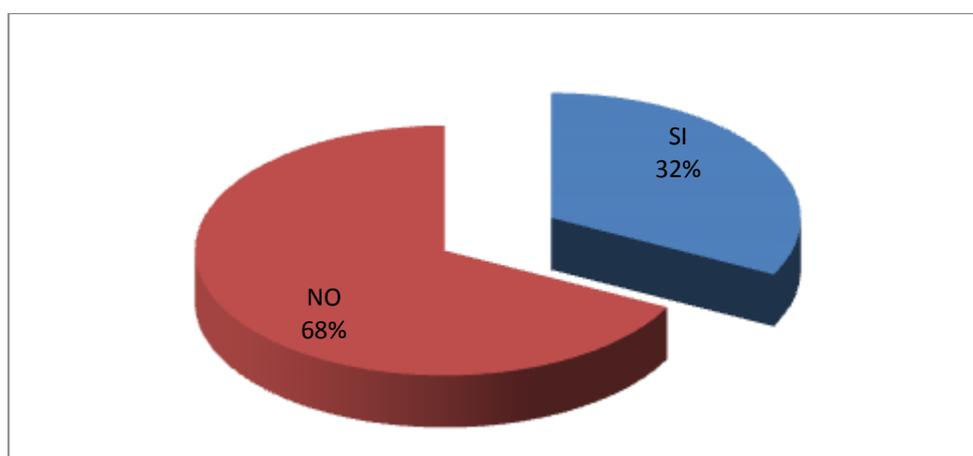
Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

De las encuestadas que profesan algún tipo de religión, un 40% equivalente a 36 adolescentes (Gráfica N° 16) consideran que esta influye en el uso de la anticoncepción de emergencia porque es vista como un pecado y es prohibida por considerarse que provoca muerte a un ser vivo, por las críticas a las que pueden ser sometidas por hacer uso de este anticonceptivo, además creen que su simple uso afecta la salud de las mujeres.

Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud, afirma que la cantidad de hormonas usadas en la píldora anticonceptiva de emergencia es muy pequeña y no se han descrito complicaciones importantes con su uso.

GRAFICA N° 17

HABLAN SOBRE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA EN LA IGLESIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Al indagar si en la iglesia donde asisten le han hablado sobre la anticoncepción de emergencia, se pudo observar que el 68% no ha escuchado sobre el tema y un 32% manifestó lo contrario.

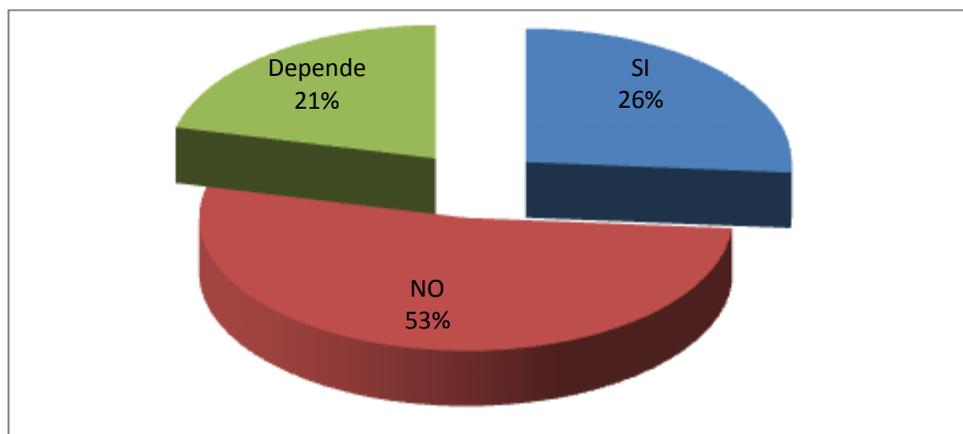
TABLA N° 16
INFORMACIÓN QUE LE HAN BRINDADO EN LA IGLESIA SOBRE
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Información	Fr	Porcentaje
No responden	8	31%
Es pecado	8	31%
Evitan ese tipo de temas	4	15%
Es abortiva	3	11%
Es decisión de la pareja	2	8%
No es necesario utilizarlas	1	4%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

En cuanto a la información brindada por las iglesias, el 31% de las adolescentes se abstuvo de contestar, otro 31% manifestó que es un pecado, un 15% respondió que se evitan este tipo de temas, el 11% mencionó que son abortivas, un 8% refirió que es decisión de la pareja y el 4% afirmó que no es necesario utilizarlas.

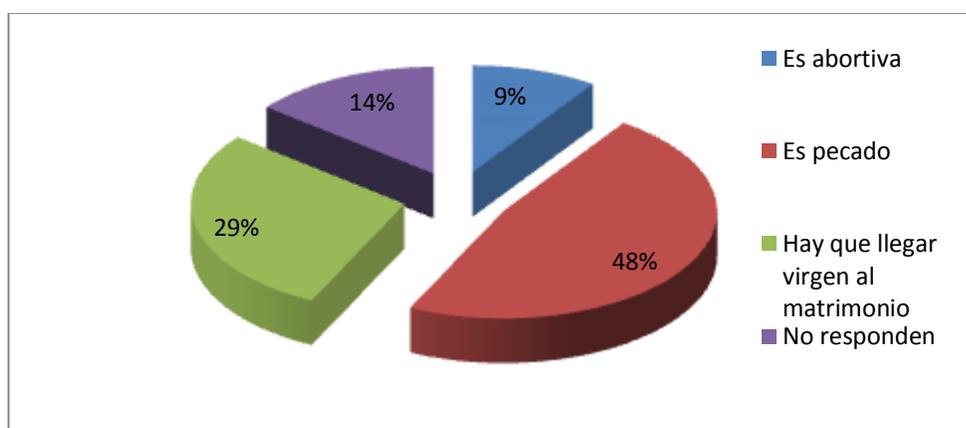
GRAFICA N° 18
EN LA IGLESIA PROHÍBEN EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE
EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 53% de las adolescentes mencionó que no la prohíben, un 26% admitió que si es prohibida, finalmente un 21% dijo que la prohibición dependía de la situación en que se encontrara la persona. (Gráfica N° 18)

GRAFICA N° 19
CAUSAS DEL PORQUE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ES PROHIBIDA POR LA IGLESIA

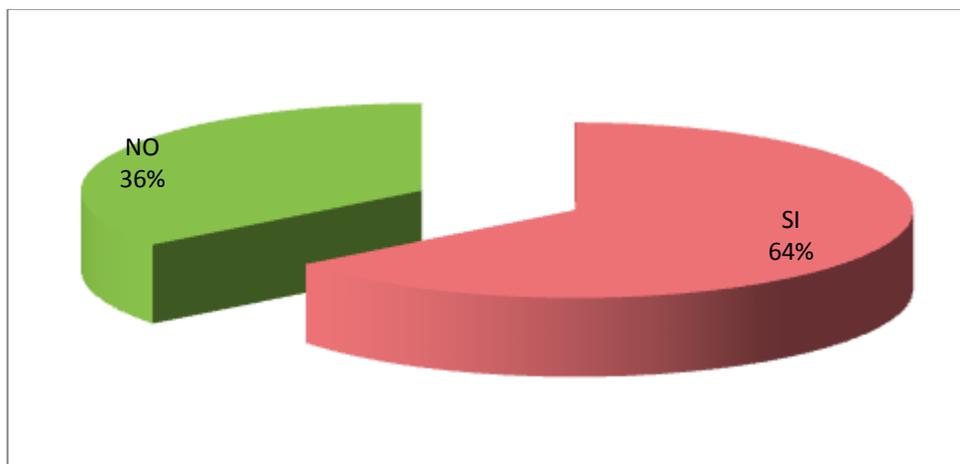


Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

En cuanto a las causas del porque la anticoncepción de emergencia es prohibida por la iglesia el 48% de las adolescentes refirió que es pecado, un 29% manifestó que hay que llegar virgen al matrimonio, el 14% se abstiene de responder y un 9% afirmó que es abortiva.

MITOS Y CREENCIAS

GRAFICA N° 20
LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ESTA EN CONTRA DE LAS LEYES DE DIOS



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 64% que equivale a 58 adolescentes afirmaron que los anticonceptivos de emergencia están en contra de las leyes de Dios mientras que el 36% restante equivalente a 32 estudiantes se opone a esa idea.

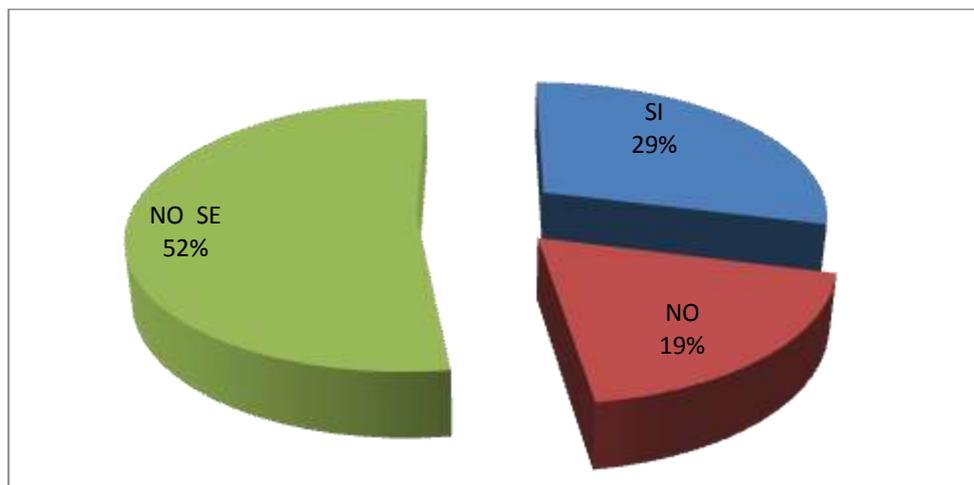
TABLA N° 17
MOTIVOS PORQUE CONSIDERAN QUE LA ANTICONCEPCION ESTA EN CONTRA DE LAS LEYES DE DIOS

Motivos	Fr	Porcentaje
Son abortivas	19	33%
No responden	12	21%
Es pecado	10	17%
Dios manda al ser humano a que se reproduzca	10	17%
Dios hizo la sexualidad para el matrimonio	7	12%
Total	58	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

Entre los motivos a tomar en cuenta del porque son consideradas en contra de las leyes de Dios cabe mencionar que el 33% de las encuestadas opinan que son abortivas, un 21% se abstuvo de responder, el 17% considera que es un pecado, otro 17% refirió que Dios manda al ser humano a que se reproduzca y un 12% afirmó que Dios hizo la sexualidad para el matrimonio. (Tabla N°17)

GRAFICA N° 21 LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ES ABORTIVA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 52% que equivale a 47 adolescentes manifestaron desconocer que la anticoncepción de emergencia es abortiva, el 29% equivalente a 26 estudiantes afirmaron que el uso de anticonceptivos de emergencia puede provocar abortos, finalmente un 19% equivalente a 17 estudiantes se opone a esa idea.

TABLA N° 18

MOTIVOS PORQUE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA ES CONSIDERADA ABORTIVA

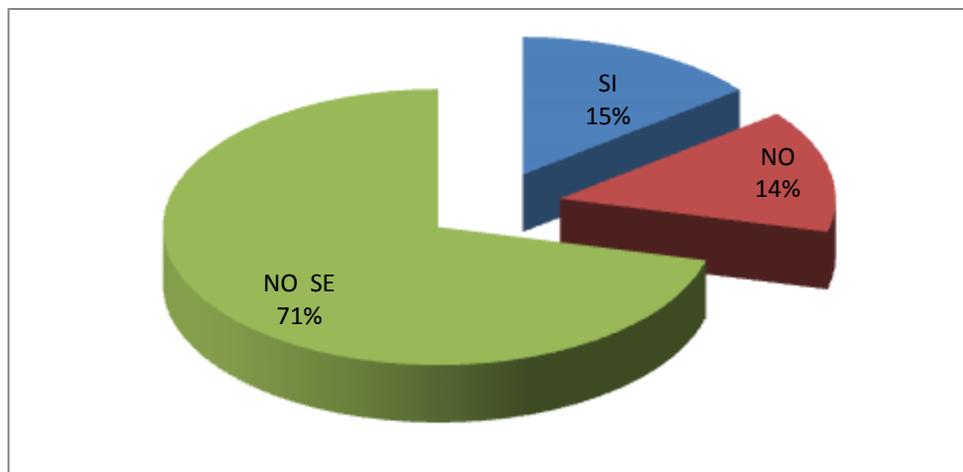
Motivos	Fr	Porcentaje
No saben	9	35%
Se le quita la vida a un nuevo ser	8	31%
No responden	4	15%
Desde que el espermatozoide entra al óvulo ya es una vida	3	11%
Evita la concepción	1	4%
No permite el desarrollo del bebe	1	4%
Total	26	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Los anticonceptivos de emergencia constituyen una forma de evitar el embarazo después de practicar relaciones sexo coitales sin protección, sin embargo no interrumpe un embarazo en curso

GRAFICA N° 22

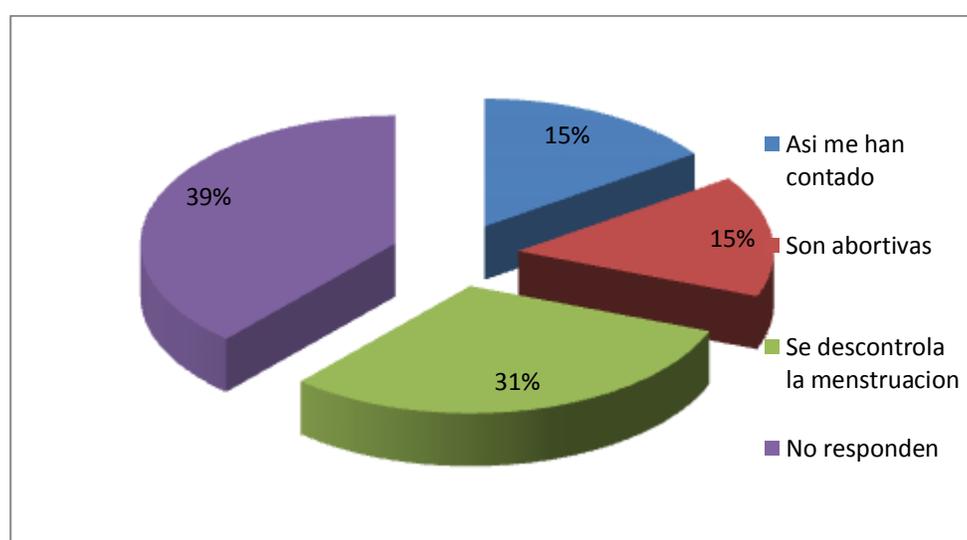
LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PROVOCA LA MENSTRUACIÓN DE FORMA INMEDIATA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 71% de las encuestadas desconoce si tomar un anticonceptivo de emergencia podría provocar la menstruación de forma inmediata, un 15% considera que si provoca la menstruación, el 14% restante negó esta reacción. (Gráfica N° 22)

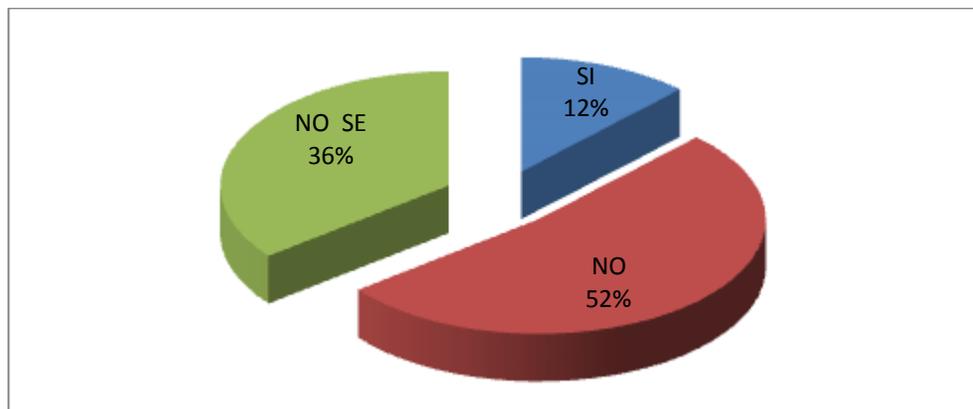
GRAFICA N° 23
RAZONES DEL PORQUE PROVOCA LA MENSTRUACIÓN



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

En cuanto a las razones del porque la anticoncepción de emergencia provoca la menstruación las adolescentes respondieron de la siguiente forma: el 31% menciona que descontrola la menstruación, un 15% menciona que son abortivas y otro 15% refieren que así han escuchado finalmente el 39 % se abstuvo de responder.

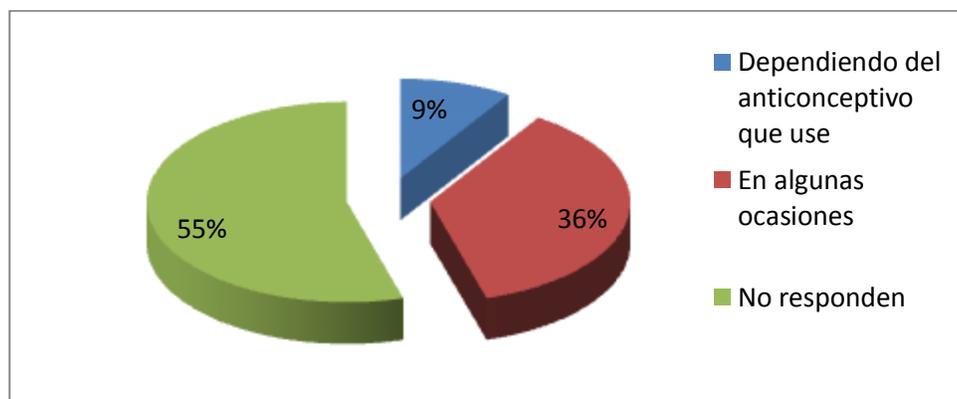
GRAFICA N° 24
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PROTECCION DE LA ANTICONCEPCIÓN
DE EMERGENCIA CONTRA ITS/ VIH-SIDA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

Al preguntar si los anticonceptivos de emergencia ofrecían una protección contra las infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, un 12% manifestó que si puede proteger, mientras que un 36% respondió desconocer y finalmente un 52% afirmó que estos no protegen contra dichas infecciones.

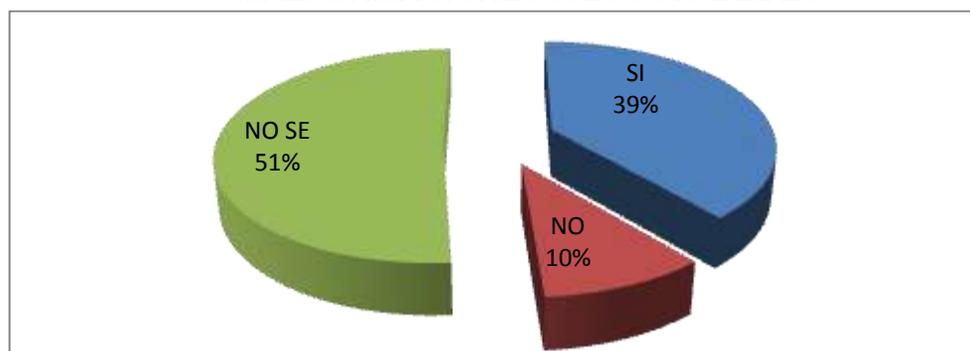
GRAFICA N° 25
JUSTIFICACIÓN DEL PORQUE LA ANTICONCEPCIÓN DE
EMERGENCIA PROTEGE CONTRA ITS/ VIH-SIDA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Al preguntar por qué la anticoncepción de emergencia protege contra ITS/VIH-sida las adolescentes respondieron de la siguiente manera: un 36% afirmo que protege en algunas ocasiones, el 9% refirió que depende del anticonceptivo que se use y finalmente un 55% se abstiene de responder. (Gráfica N° 25)

GRAFICA N° 26
LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA CAUSA MALFORMACIONES A LOS/AS BEBES



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Con respecto a la creencia de que los anticonceptivos de emergencia causan malformaciones en los y las bebés un 39% de las adolescentes sostienen que este hecho es cierto, el 10% menciona que no y un 51% desconoce.

TABLA N° 19
RAZONES DEL PORQUE PRODUCE MALFORMACIONES

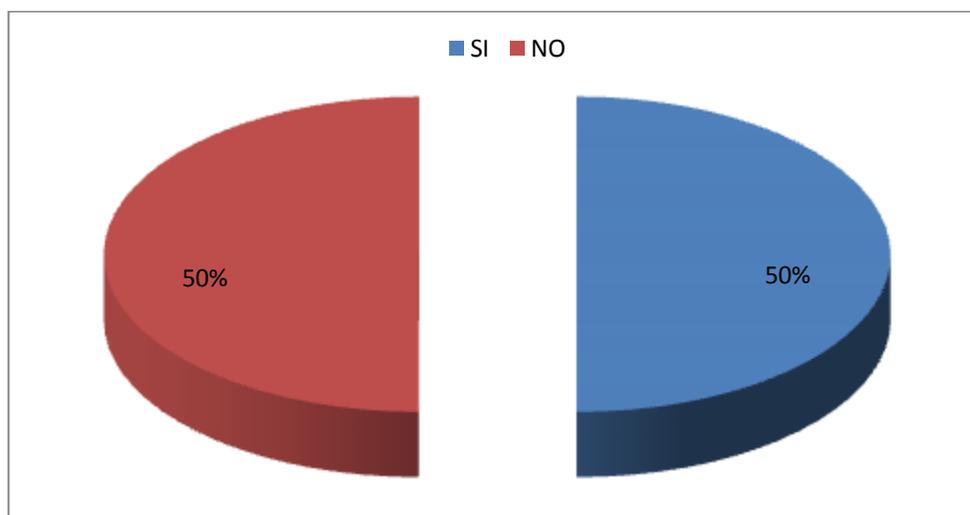
Razones	Fr	Porcentaje
Son químicos dañinos	10	29%
Interviene con el desarrollo del bebe	8	23%
No responden	5	14%
Es un tratamiento abortivo que si falla daña al bebe	5	14%
He visto algunos casos	3	8%
Al querer tener hijos puede salir enfermo	2	6%
La sangre queda intoxicada	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

Las razones por las que las adolescentes consideran que la anticoncepción de emergencia produce malformaciones se describen a continuación: el 29% manifiesta que son químicos dañinos, un 23% refirió que intervienen con el desarrollo del feto, el 14% mencionó, un 8% aseguro haber visto casos así, con un 6% respectivamente creen que la sangre queda intoxicada y al querer tener hijos puede salir enfermo, finalmente un 14% no respondieron. (Tabla N° 19)

Lo que confirma que en realidad no conocen el mecanismo de acción y posibles efectos secundarios producidos por los métodos anticonceptivos de emergencia.

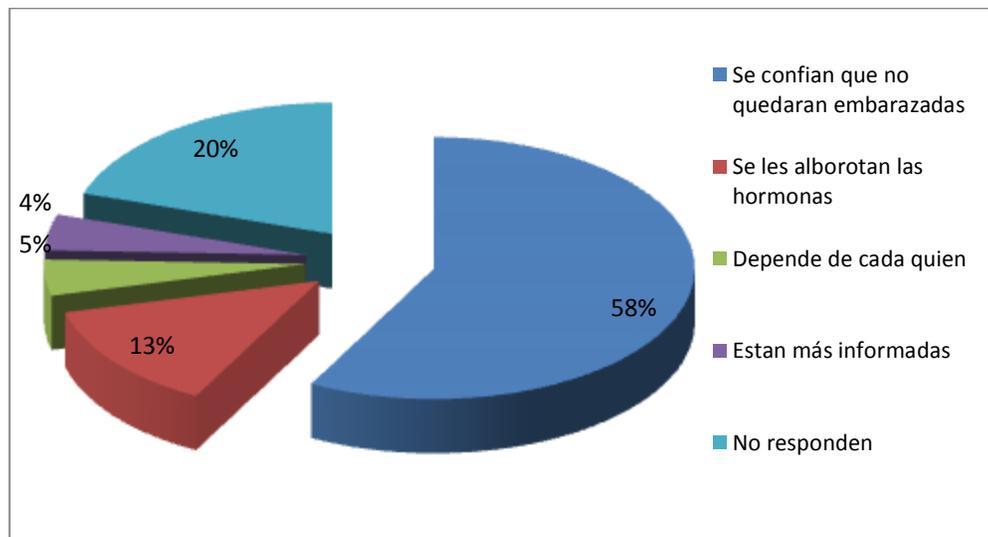
GRAFICA N° 27
EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PROMUEVE LA PRÁCTICA DE RELACIONES SEXO COITALES



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 50% de las adolescentes opinan que el uso de la anticoncepción de emergencia promueve la práctica de relaciones sexo coitales y un 50% menciona que no.

GRAFICA N° 28
RAZONES DEL PORQUE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA PROMUEVE LAS RELACIONES SEXO COITALES



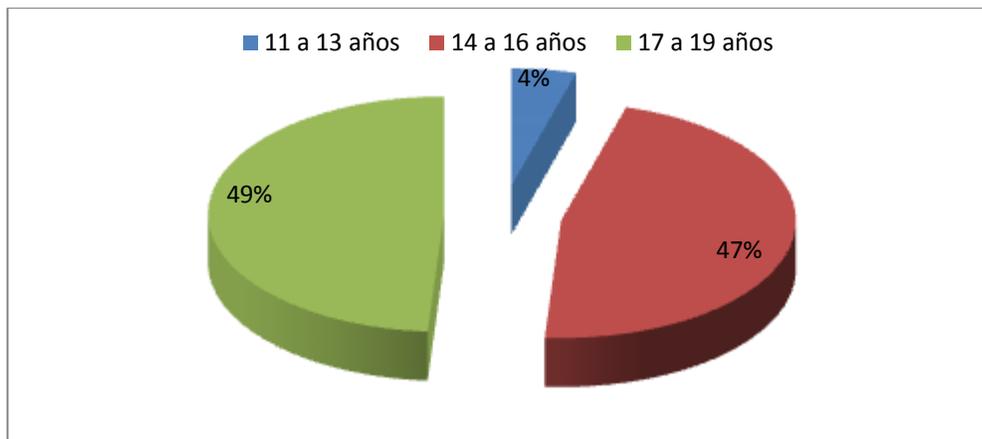
Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 50% de las adolescentes manifiestan que la anticoncepción de emergencia es capaz de promover la práctica de relaciones sexuales coitales (Gráfica N° 27); esto se debe a que el 58% se confían que no quedarán embarazadas, un 13% opina que se les alborota más las hormonas, un 5% que es decisión de cada quien, un 4% cree que están más informadas y un 20% se abstiene de responder.

PRÁCTICA

GRAFICA N° 29

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES

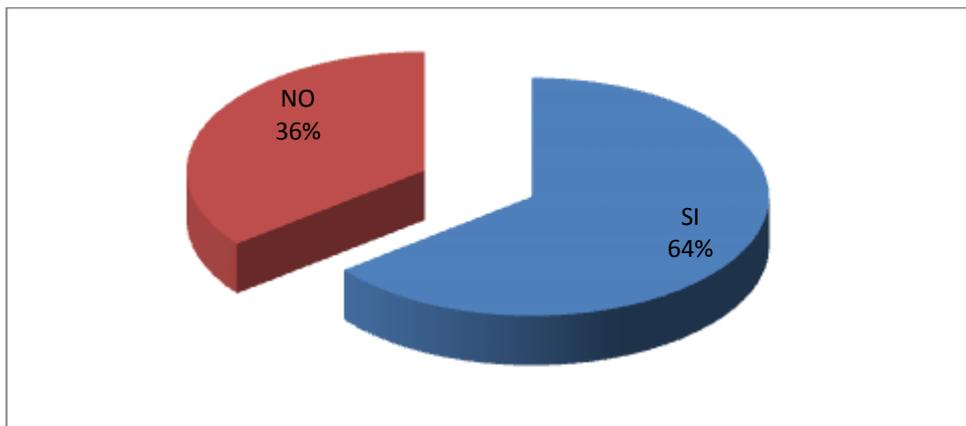


Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 49% de las adolescentes inicio su actividad sexual entre los 17-19 años de edad, el 47% entre los 14-16 años y un 4 % entre los 11-13 años de edad.

GRAFICA N° 30

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN CADA RELACION SEXO COITAL



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 201

El 64% manifestó haber utilizado un método anticonceptivo durante la práctica de cada relación sexo coital, mientras que un 36% no uso ninguno. (Gráfica N° 30)

TABLA N° 20
MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO

Método	Fr	Porcentaje
Condón	30	63%
Inyección	13	27%
Anticonceptivos orales	3	6%
Píldora de emergencia	1	2%
Aparatito	1	2%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

En cuanto a las adolescentes que mencionaron haber utilizado algún tipo de anticonceptivo, respondieron lo siguiente: el 63% utilizó el condón, un 27% hizo uso de la inyección, 6% refirió anticonceptivos orales, con un 2% respectivamente el aparatito (Dispositivo Intrauterino) y la píldora de emergencia.

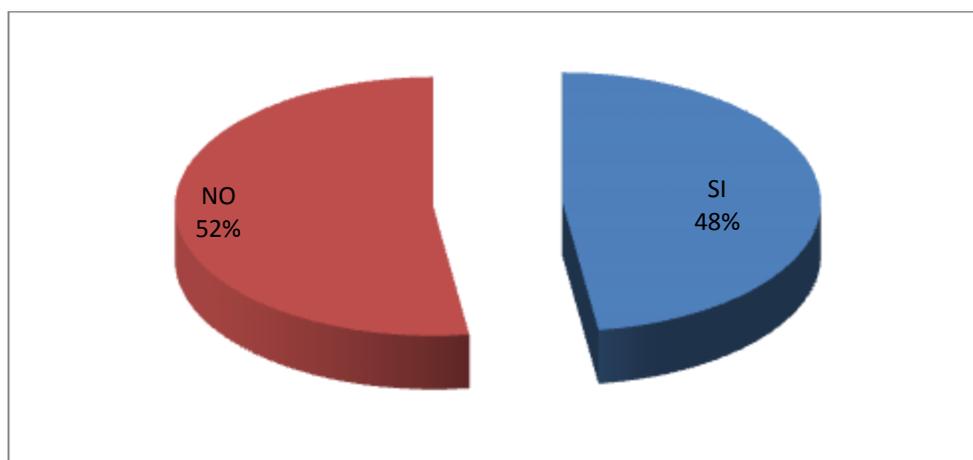
TABLA N° 21
FUENTE DE OBTENCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Fuente	Fr	Porcentaje
Farmacia	26	52%
Personal de salud	13	26%
Amigos/as	8	16%
Madre/padre	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

De las adolescentes que afirmaron haber utilizado algún método anticonceptivo durante cada relación sexo coital manifestaron que el 52% lo adquirió en una farmacia, el 26% por medio del personal de salud, un 16% por amigos(as) y finalmente un 6% por madres/ padres.

GRAFICA N° 31
ADOLESCENTES DISPUESTAS A USAR ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 48% equivalente a 43 de las encuestadas afirmaron que usarían la anticoncepción de emergencia, mientras que el 52% aseguro que no. Las adolescentes que no están dispuestas a utilizar la anticoncepción de emergencia, por las siguientes razones:

TABLA N° 22

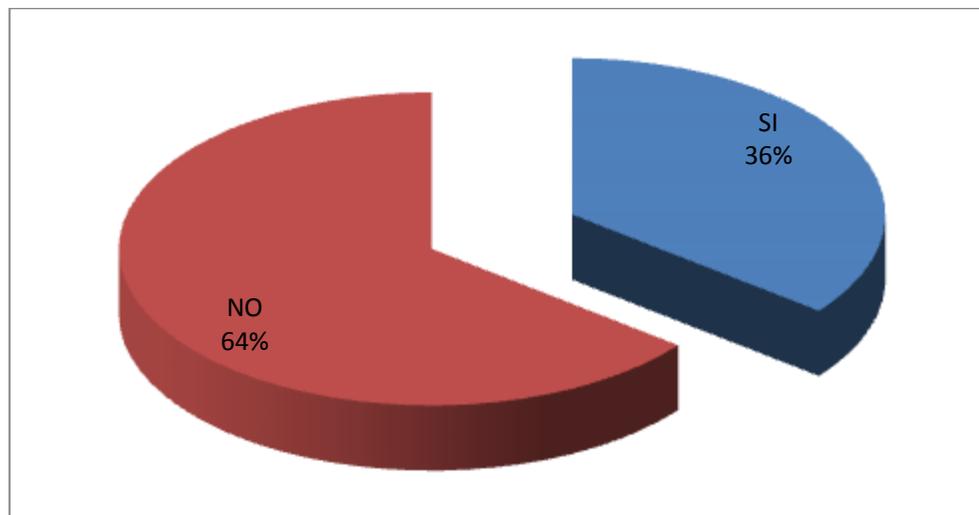
RAZONES PORQUE NO UTILIZARIA LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Razones	Fr	Porcentaje
Por causar aborto	11	31%
Por los efectos secundarios	10	29%
Por principios morales-religiosos	10	29%
Otra (malformaciones)	4	11%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

GRAFICA N° 32

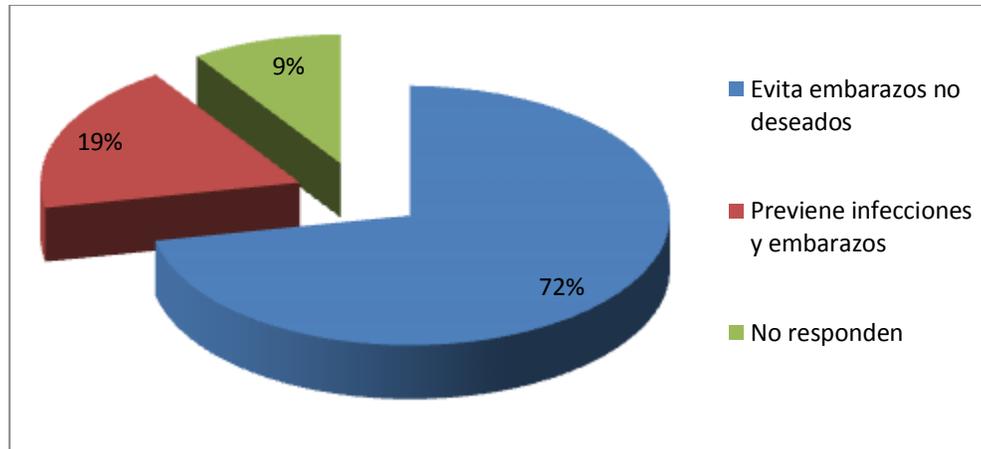
CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 64% de las adolescentes afirma no poseer conocimiento acerca de los beneficios de la anticoncepción de emergencia y un 36% sugiere que si conocen. (Gráfica Nª 32)

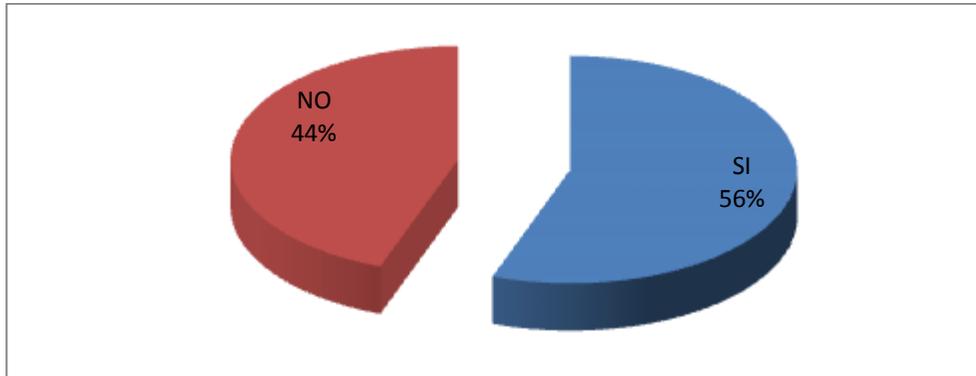
GRAFICA N° 33
BENEFICIOS QUE LAS ADOLESCENTES CONOCEN



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

En la pregunta sobre los beneficios de la anticoncepción de emergencia las adolescentes respondieron lo siguiente: el 72% afirmó que previene los embarazos, 19% refirió que además de prevenir los embarazos previene infecciones de transmisión sexual lo que deja en evidencia que al estar utilizando un anticonceptivo de emergencia se están exponiendo a una infección dado el conocimiento erróneo que poseen, además un 9% no responde.

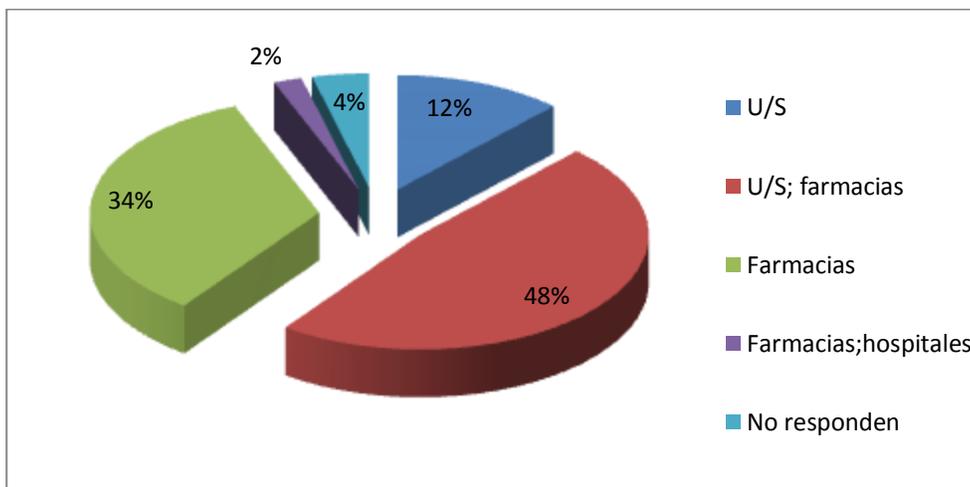
GRAFICA N° 34
CONOCIMIENTO SOBRE DONDE SE PUEDE ADQUIRIR LOS
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Acerca del conocimiento de donde se puede adquirir un anticonceptivo de emergencia, un 44% de las encuestadas no saben y el 56% restante manifestó que sí.

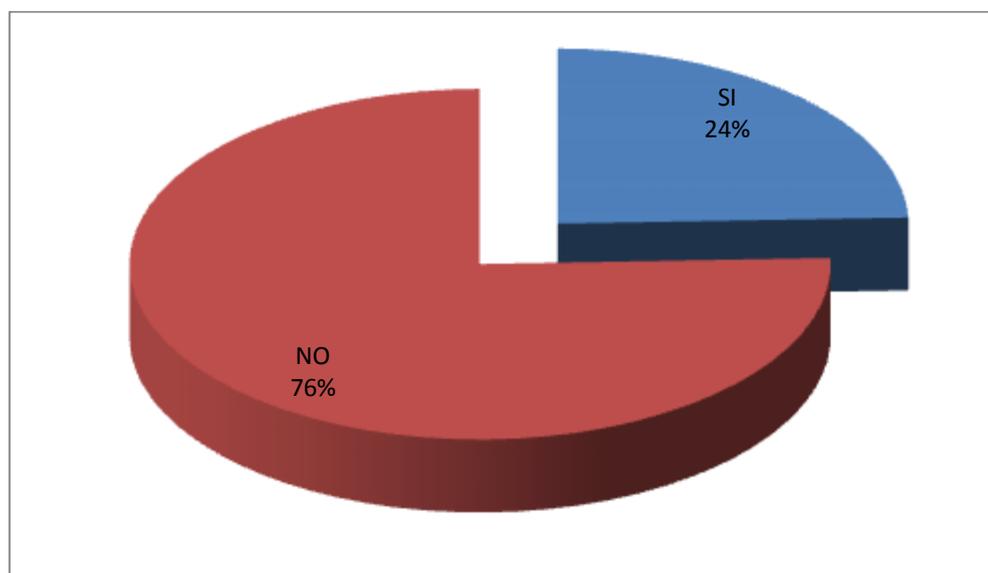
GRAFICA N° 35
LUGARES DONDE SE PUEDE ADQUIRIR LA ANTICONCEPCION DE
EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014

Con respecto al lugar donde se puede adquirir la anticoncepción de emergencia las adolescentes respondieron: el 48% en Unidades de Salud y farmacias, un 34% consideró que sólo en farmacias, el 12% en Unidades de Salud, otro 2% dijo en farmacia, hospitales y un 4% se abstiene de responder. (Gráfica N° 35)

GRAFICA N° 36
CONOCIMIENTO DEL PRECIO DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

El 76% de las adolescentes no conocen el precio de los métodos anticonceptivos de emergencia, mientras que el 24% contestó que sí.

De las 22 adolescentes que afirmaron conocer los precios de los anticonceptivos de emergencia 9 de ellas equivalente al 18% acertó con el precio de dicho producto. Lo que se presenta en la siguiente tabla:

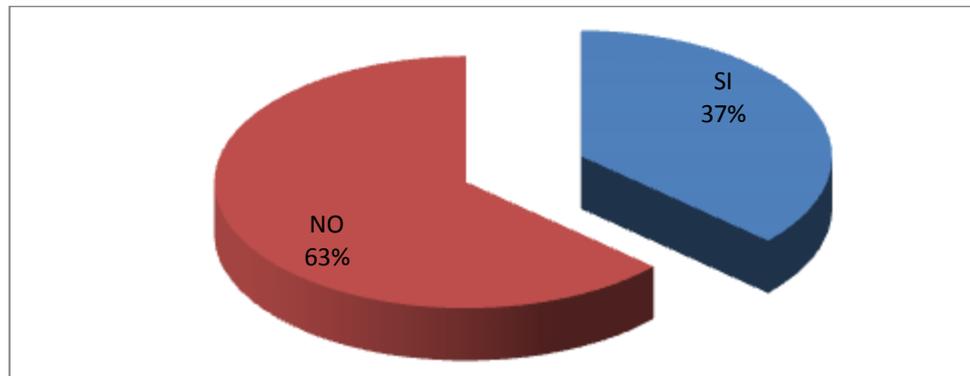
TABLA N° 23
PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA
QUE LAS ADOLESCENTES CONOCEN

Precios	Fr	Porcentaje
No responden	5	22%
\$12	4	18%
\$7	3	14%
\$2.80	3	14%
\$15	2	9%
\$10	2	9%
\$5	2	9%
\$9	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Con respecto a los precios de los anticonceptivos de emergencia que las adolescentes conocen se evidenció que solo 9 de las encuestadas se acercaron al precio real de dicho producto, lo que indica que existe un mínimo conocimiento sobre los anticonceptivos de emergencia debido a la escasa oferta que se le da en el mercado.

GRAFICA N° 37
SE PUEDEN ADQUIRIR LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN
UNIDADES DE SALUD



Fuente: Encuesta sobre Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Al indagar si en Unidades de Salud se pueden adquirir las píldoras anticonceptivas de emergencia el 37% de las adolescentes opinó que sí y el 63% restante manifestó que no.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Este apartado muestra los resultados obtenidos como parte del trabajo de campo realizado con el propósito de valorar la accesibilidad de los métodos anticonceptivos de emergencia además de verificar la atención que se suele brindar a clientes que demandan dicho producto. Por lo que se visitaron diversas farmacias de la zona metropolitana de San Salvador los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Nombre de la Farmacia	Anticonceptivo ofertado	Precio	Explicación del uso correcto	Actitud de el/la dependiente de farmacia
Farmacia N°1	Vermagest		Si	Amable brindo información y mostro la disponibilidad de los métodos con los que disponía la farmacia.
	-Inyectable	\$15.48		
	-Oral	\$12.43		
	Postinor			
	-Oral	\$12.43		
Farmacia N°2	Vermagest		No	Indiferente, sin embargo proporcionó la información requerida.
	-Inyectable	\$12.00		
	Perla	\$2.25		
Farmacia N°3	Vermagest		No	Mediante su lenguaje no verbal mostraron una actitud prejuiciosa aunque dieron información sobre el anticonceptivo.
	-Inyectable	\$12.73		
	-Oral	\$12.43		

Farmacia N°4	Vermagest -Oral	\$12.43	No	Indiferente, sin embargo proporcionó la información requerida.
	Emergencia (genérica)	\$12.43		
Farmacia N°5	CercióraT -Oral	\$12.43	Si	Se mostró cordial y disponible a explicar el uso correcto del método sin embargo al salir del establecimiento su lenguaje no verbal denoto una actitud prejuiciosa.
	Vermagest -Inyectable	\$12.73		
	-Oral	\$12.43		
Farmacia N°6	Postinor	\$12.43	No	Indiferente ante la demanda del método.
	Vermagest -Inyectable	\$12.73		
Farmacia N°7	Vermagest -Inyectable	\$12.73	No	Indiferente ante la demanda del anticonceptivo.
	-Oral	\$12.43		

Nombre de la Farmacia	Actitud de el/la dependiente de farmacia	
Farmacia N°8	<p data-bbox="440 342 930 1184"> Sucursal 1 Dependiente femenina adulta mayor al preguntar si contaban con métodos anticonceptivos de emergencia mostro una actitud crítica y prejuiciosa respondiendo con un tono prepotente y acusador “nosotros aquí no vendemos medicina para abortar”, con su lenguaje no verbal se dirigió a su compañera de trabajo remarcando su actitud prejuiciosa hacia las investigadoras a la vez aprovecho la oportunidad para hacernos entrega de un volante sobre las consecuencias del uso de la píldora del día después (Anexo 6). </p>	<p data-bbox="946 342 1492 695"> Sucursal 2 Dependiente masculino adulto al preguntar por el método anticonceptivo de emergencia el dependiente mostro una actitud pasiva, haciendo mención que no cuentan con este medicamento y nos hizo entrega de un volante (Anexo 6). </p>

La información obtenida, contribuyó a enriquecer los conocimientos teórico-científicos, como parte culminante del proceso de formación como profesionales de salud, además se obtuvo un mayor acercamiento con la realidad que se vive en El Salvador, con respecto a la accesibilidad de la anticoncepción de emergencia.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

En El Salvador a pesar de los avances que se han logrado con respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, aún existen diversos factores de orden sociocultural que inciden en la decisión de usar la anticoncepción de emergencia.

La Organización Mundial para la Salud recomienda a los servicios de salud, brindar la Anticoncepción de Emergencia como parte de sus servicios regulares, debido a que: “cualquier mujer en edad reproductiva puede requerirla en algún momento de su vida”; lo que es de vital importancia dado que la población adolescente no suele hacer uso de métodos anticonceptivos durante la práctica de relaciones sexo coitales, exponiéndose de esta forma a embarazos no deseados.

El rango de edad de las adolescentes que participaron en la investigación fue de 16 a 19 años, es decir que se encuentran entre la etapa media y tardía de la adolescencia. Mediante la investigación se determinó que las encuestadas iniciaron su actividad sexual entre los 11 a 19 años de edad, con una media de 16.3 años.

El 56% de las familias son nucleares y el nivel educativo con mayor porcentaje del jefe(a) del hogar es la educación media con un 39% y el mínimo es primer ciclo con un 3%. Si bien se sabe que la familia es la base fundamental de la sociedad siendo donde se inicia la educación de las personas; los conocimientos transmitidos a las nuevas generaciones en cuanto a temas de sexualidad, se puede ver influenciado porque a menor nivel educativo mayor desconocimiento inmerso en mitos y creencias.

El conocimiento sobre anticoncepción de emergencia podría desempeñar un papel importante para evitar los embarazos a temprana edad, si la información se obtiene de una fuente fidedigna, de lo contrario puede llevar a un uso inadecuado de la misma, porque desafortunadamente mediante la investigación se comprobó que 65 adolescentes han escuchado respecto al tema, sin embargo la información con la que cuentan es errónea.

El 72% de las adolescentes afirmaron poseer conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, pero al indagar se comprobó que las adolescentes asocian el término principalmente a la práctica de relaciones sexo coitales y a la función reproductora. Esto indica que existen vacíos en los conocimientos que manejan debido a que la información brindada por las diferentes fuentes ha sido errónea.

Para realizar un pleno ejercicio y exigir el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos las adolescentes deben conocer cuáles son y en qué consisten, al investigar se verificó que el 37% dicen conocerlos; al responder hacen alusión a un derecho específico ya sea sexual o reproductivo. Esto nos confirma el desconocimiento que poseen sobre el tema.

A través de la investigación se comprobó que el uso de la anticoncepción de emergencia se encuentra inmerso en mitos y creencias, dado que el 50% de las adolescentes afirman que esta promueve la práctica de relaciones sexo coitales.

La iglesia sumada a la religión continúa siendo una entidad que influye en el actuar y pensar de las adolescentes, debido a que el 40% afirma que la religión influye en el uso de la anticoncepción de emergencia porque es pecado y es prohibida.

La religión concibe la práctica de las relaciones sexo coitales como una falta si se da fuera del matrimonio, debido a que se visualiza a la mujer como un ser reproductivo, negándoles así el derecho a ejercer y disfrutar de su sexualidad. Al indagar si la anticoncepción de emergencia está en contra de las leyes de Dios, el 64% de las adolescentes afirman que sí; las razones que exponen son debido a que consideran que son abortivas y es pecado usarlas. Manifiestan que Dios manda al ser humano a que se reproduzca, e hizo la sexualidad para el matrimonio, mediante estos resultados se comprobó que la religión incide en el uso de la anticoncepción de emergencia.

Con respecto a mitos y creencias que las adolescentes tienen sobre la anticoncepción de emergencia tenemos que el 50% de las encuestadas aseguran que es abortiva, un 20% refiere que causa malformaciones. Esto demuestra que no existe conocimiento del tema, en consecuencia no harán uso de esta, lo cual puede influir en la prevención de un embarazo.

Se identificó que el 90% de las adolescentes no utilizan el servicio de planificación familiar debido a que consideran que no lo necesitan, no lo conocen, por pena, no tienen la edad, entre otras. Sin embargo se sabe que el 100% de las encuestadas son sexualmente activas lo que indica que requieren hacer uso de métodos anticonceptivos de uso regular incluyendo la anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos no deseados, pero existe una falta de interés por hacer demanda de estos en los servicios de salud.

Al realizar la pregunta de múltiple escoge sobre la conceptualización de la anticoncepción de emergencia, 65 adolescentes acertaron con la respuesta y el resto de las encuestadas respondieron erróneamente; al indagar sobre el uso correcto, un 76% no saben y el 24% hacen alusión al intervalo de tiempo en el que se puede usar, con respecto a los tipos de anticonceptivos

que existen tenemos: que el 85% de las adolescentes no saben sobre ellos y un 15% restante sí. Demostrando de esta manera que desconocen el uso correcto y los tipos de anticonceptivos de emergencia.

El acceso de los anticonceptivos de emergencia se limita, debido a los altos precios con los que se ofertan en las farmacias; las adolescentes no cuentan con los recursos económicos para adquirirla, a esta situación se le suma que el personal dependientes de farmacias carecen de conocimientos y muestran una actitud negativa ante quienes demandan dicho producto.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados del estudio ***“Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014”***. Se puede concluir que:

7.1 Conclusiones

- La edad promedio de inicio de la vida sexual activa en las adolescentes que participaron en la investigación fue de 16.3 años.
- Se comprobó que el 72% de las adolescentes mencionaron conocer el término salud sexual y reproductiva sin embargo al indagar se evidenció que lo limitan a la práctica de relaciones sexo coitales, a la reproducción y la prevención de enfermedades.
- Existe una falta de interés por utilizar la anticoncepción de emergencia ya que un 52% de las encuestadas no están dispuestas a usarlos debido a principios morales y religiosos, además consideran que pueden causar abortos, por los efectos secundarios, entre otros.
- El 53% de las adolescentes afirman conocer sobre la anticoncepción de emergencia, sin embargo se comprobó que un 44% no han obtenido información por fuentes fidedignas esto indica que poseen

conocimientos erróneos, ocasionando el uso inadecuado de la misma que puede traer como consecuencia un embarazo no deseado.

- Del 89% de las adolescentes, el 40% reconoce que la religión influye en el uso de la anticoncepción de emergencia, debido a que consideran que es un pecado y por lo tanto, es prohibida sumado a las críticas de la iglesia.
- Con respecto a los mitos y creencias, el 39% de las adolescentes aseguran que los anticonceptivos de emergencia causan malformaciones a los(as) bebés debido a que consideran que son químicos dañinos, que intervienen con su desarrollo, que es un tratamiento abortivo que si falla daña al bebé entre otros.
- A pesar de que la anticoncepción de emergencia está contemplada en la Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar, el personal dependiente de farmacias adoptan una actitud indiferente o prejuiciosa ante quienes demandan la anticoncepción de emergencia.
- Se verifico que el acceso a los anticonceptivos de emergencia es limitado, debido a los altos precios con los que se ofertan en las diferentes farmacias, ya que las adolescentes no cuentan con los recursos económicos para poder adquirirla.

7.2 Recomendaciones

Dirigidas a la Licenciatura en Salud Materno Infantil:

- Sensibilizar y empoderar a la población estudiantil sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva con el fin de persuadir a los(as) adolescentes para el ejercicio pleno de su sexualidad.

Dirigidas al Instituto Nacional de Apopa:

- Coordinar con la Unidad comunitaria de Salud familiar, la implementación de programas dirigidos a los y las adolescentes para fortalecer los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva, con énfasis en métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia.
- Promover la realización de ferias de Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes para adolescentes, donde puedan adquirir conocimientos, además de expresar dudas e inquietudes sobre dichos tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. México D.F; 2002 [Consultado el 10 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>
- 2) Rodríguez Antona A, Madrid Gutiérrez J Anticoncepción de emergencia, adolescencia y Representaciones sociales. Madrid; 2009 [Consultado el 28 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/Art_anticoncepcion.df
- 3) Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los Gineco-Obstetras del Brasil [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.academia.edu>
- 4) Conocimientos, actitudes y prácticas de los Gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AE). Estudio piloto en San José de Costa Rica, año 2002. [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: revistas.ucr.ac.cr/index.php
- 5) Definición adolescencia OMS. [Consultado el 29 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa>.
- 6) Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008 [Consultado el 09 de septiembre de 2013]. La salud sexual y reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años. Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/descargar/FESAL2008.pdf>.

7) Conocimientos y practicas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17-24 años de edad, atendidas en el Centro de Mujeres Ixchen de Bluefields, RAAS, II Semestres 2007. [Consultado el 23 de marzo de 2014].Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t444/doc-contenido.pdf>

8) Ministerio de Salud. Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador; 2012[Consultado el 23 de marzo de 2014].Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/>

9) El Salvador, Plan Andino para la prevención [Consultado el 12 de diciembre de 2014].Disponible en www.planandinopea.org/sites/default/files/el%20salvador.pptx

10) Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012 – 2014. Pag. 22-23 [Consultado el 12 de diciembre de 2014].Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf>

11) MINSAL. Boletín de taller de investigación regional para prevenir suicidios en el embarazo [Consultado el 12 de diciembre de 2014] Disponible en:<http://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/182-abril-2012/1323--16-04-2012-minsal-inauguro-taller-de-investigacion-regional-para-prevenir-suicidios-en-el-embarazo.html>

12) Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia. 2012 [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

13) Instituto Nacional de Apopa [base de datos en Internet]. Apopa: Rosales E [Acceso 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://instnacdeapopa.Webcindario.com/index.php>

14) Díaz S, Croxatto H. Anticoncepción Hormonal de Emergencia [Monografía en Internet]. Chile: 2007 E [Acceso 18 de abril de 2014]. Disponible en: [http:// www.Anticoncepciondeemergencia.cl/pdf/Anticoncepcion%20Hormonal%20de%20Emergencia.pdf](http://www.Anticoncepciondeemergencia.cl/pdf/Anticoncepcion%20Hormonal%20de%20Emergencia.pdf)

15) Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica. Anticoncepción de Emergencia: Aspectos generales para la toma de decisiones [Monografía en Internet] San José; 2004[Consultado el 23 de marzo de 2014].Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/ac/ae_decisiones.pdf

16) Andrade J, Flores R. Factores Socioculturales que inciden en que las/os promotores de salud promocien la anticoncepción de emergencia en mujeres atendidas en las sedes rurales de la Región Metropolitana de El Salvador. Universidad de El Salvador; 2011.

17) Dirección General de Estadísticas y Censos (Digestyc). Censo de Población y Vivienda 2007 (Población). El Salvador; 2007 [Consultado el 23 de marzo de 2014].Disponible en:<http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/poblacion-y-estadisticas-demograficas/censo-de-poblacion-y-vivienda/poblacion-censos.html>

18) Tipos de Familia [Monografía en Internet] 2011 [Consultado el 23 de marzo de 2014].Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Familia>

19) Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 2012 [Consultado el 23 de marzo de 2014].Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/EHPM2012/digestyc/resultado.pdf>

20) Encuesta Nacional de Salud Familiar - FESAL 2008 [Acceso 09 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/>

21) Salud sexual. Ministerio de Salud [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>

22) Derechos sexuales y reproductivos, Alianza. [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: <http://alianzassr.org/>

23) Sexo, sexualidad y cultura [Consultado el 20 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.clicpsicologos.com/blog/sexo-sexualidad-y-cultura/>

24) Guía técnica de atención en planificación familiar, MINSAL. 2008 [Consultado el 29 de septiembre de 2013] Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulación/pdf/guía/guia_planificacion_familiar.pdf

25) Infojoven. Aborto [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.infojoven.cl/6-7.php>

26) Word Reference [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: [WordReference.com http://www.wordreference.com/definicion/detrimento](http://www.wordreference.com/definicion/detrimento)

27) Definiciones Slideshare. Factores sociales [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: http://www.slideshare.net/kmpanita_91/definiciones-1047150

28) International Federation of Gynecology and Obstetrics [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://www.figo.org/>

29) RAE. [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search>

30) Suicidio. Wikipedia [Consultado el 29 de marzo de 2014] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio>

31) Alegría R, Aragón W, Blanco K. Conocimientos y práctica sobre la anticoncepción de emergencia, estudio realizado en las adolescentes de 11 a 18 años internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI) del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la niñez y adolescencia (ISNA) ubicado en la Colonia Costa Rica, avenida Irazú y final calle Santa Marta N°2 S.S en el mes de julio del año 2013.

32) Msp. Ramos de L, Manual de Normas y procedimientos para el proceso de graduación y trabajo de grado de la Escuela de Tecnología Médica. Pag. 4. Julio 2014

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil



Cuestionario sobre: Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Objetivo General: Recolectar información sobre los Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014.

Indicación:

- El cuestionario será llenado de forma individual por la estudiante.
- Seleccione la respuesta que considere correcta.
- Escriba con letra clara y legible la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES

1) Edad: _____

2) Lugar de residencia: a. Área urbana b. Área rural

3) Tipo de relación en la que se encuentra:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Acompañada
- d. Noviazgo d.1 Con permiso d.2 Sin permiso

FACTORES SOCIOCULTURALES

➤ FACTOR SOCIAL

A) Familia

4) Tipo de familia

- a. Nuclear
- b. Monoparental
- c. Extensa
- d. Homoparental
- e. Otros

5) Número de personas que conforman su familia

- a. 1-2
- b. 3-4
- c. 5-6
- d. Más

B) Educación

6) Nivel educativo del jefe/a (papá/mamá) del hogar. (Marcar con una "x" la respuesta que usted considere)

Literal	Nivel Educativo	Marque con "x"
a.	1-3 grado	
b.	4-6 grado	
c.	7-9 grado	
d.	Bachillerato	
e.	Técnico	
f.	Universidad	
g.	Ninguno	

C) Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

7) ¿Sabe usted a que se refiere el término salud sexual y reproductiva?

- a. Sí
- b. No

7.1) ¿Qué conoce? _____

8) ¿Conoce usted que son los derechos sexuales y reproductivos?

- a. Sí
- b. No

8.1) ¿Qué conoce? _____

8.2) Si su respuesta es sí, ¿Quién le brindó la información? (Puede marcar más de una opción)

- a. Trabajador de la salud
- b. Amigos/as
- c. Padre/Madre
- d. Hermanos/as
- e. Otro _____

9) ¿Sabe que existe un programa de atención en salud para adolescentes en la Unidad de Salud?

- a. Sí
- b. No

10) ¿Está usted inscrita en este programa?

- a. Sí
- b. No ¿Por qué? _____

11) ¿Ha recibido algún tipo de información sobre Métodos anticonceptivos?

- a. Sí
- b. No

11.1) ¿Qué conoce? _____

11.2) Si su respuesta es sí, ¿Quién le brindó la información?(Puede marcar más de una opción)

- a. Amigos/as
- b. Padres y Madres
- c. Personal de Salud
- d. Internet

12) ¿Ha utilizado el servicio de planificación familiar en la Unidad de Salud?

- a. Sí
- b. No

12.1) ¿Porque? _____

➤ **FACTOR CULTURAL**

A) Religión

13) ¿Considera que la religión influye en el uso de la anticoncepción de emergencia (AE)?

- a. Sí b. No

13.1) ¿Por qué? _____

14) ¿Qué tipo de religión profesa?

- a. Católica
b. Cristiana evangélica
c. Testigos de Jehová
d. Otras
e. Ninguna (Si su respuesta es ninguna pasar a la pregunta 18)

15) ¿En la iglesia donde asiste le han hablado sobre la anticoncepción de emergencia?

- a. Sí b. No

15.1) ¿Qué le han hablado? _____

16) ¿En su iglesia prohíben el uso de la anticoncepción de emergencia?

- a. Sí b. No
c. Depende ¿Porque? _____

17) ¿Considera usted que la anticoncepción de emergencia va en contra de las leyes de Dios?

- a. Sí b. No

17.1) ¿Por qué? _____

Mitos y creencias

18) ¿Considera que la anticoncepción de emergencia es abortiva?

a. Sí b. No c. No sé

18.1) ¿Por qué? _____

19) ¿El uso de anticoncepción de emergencia provoca la menstruación instantáneamente?

a. Sí b. No c. No sé

19.1) ¿Por qué? _____

20) ¿Considera usted que la anticoncepción de emergencia puede ser tomada en cualquier momento después de las relaciones sexuales sin protección?

a. Sí b. No c. No sé

20.1) ¿Por qué? _____

21) ¿La anticoncepción de emergencia puede proteger contra las Infecciones de Transmisión Sexual ITS/vih-sida?

a. Sí b. No c. No sé

21.1) ¿Porque? _____

22) ¿Usar anticoncepción de emergencia causa malformaciones a los(as) bebés?

a. Sí b. No c. No sé

22.1) ¿Por qué? _____

23) ¿El uso de la anticoncepción de emergencia promueve las relaciones sexuales en los/as adolescentes?

a. Sí b. No

23.1) ¿Por qué? _____

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

A) Conocimientos

24) ¿Ha escuchado alguna vez sobre la anticoncepción de emergencia (AE)? a. Sí b. No

24.1) Si su respuesta es sí, ¿Quién le proporcionó la información? (Puede marcar más de una opción)

- a. Amigos/as
- b. Padres y Madres
- c. Personal de Salud
- d. Internet

25) ¿Qué es la anticoncepción de emergencia (AE)?

- a. Son métodos abortivos que se usan cuando no se quiere un embarazo.
- b. Es un método de planificación familiar
- c. Son métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual desprotegida.
- d. Ninguna de las anteriores.

26) ¿Qué tipos de anticonceptivos de emergencia (AE) conoce?

27) ¿Cuáles son las diferentes presentaciones de anticonceptivos de emergencia (AE) que existen?

- a. Inyectables
- b. Orales
- c. Barrera
- d. Inyectables y orales
- e. Inyectables, orales y de barrera
- d. No sé

28) ¿Cómo actúan los anticonceptivos de emergencia (AE)?

- a. Evita el embarazo.
- b. Provoca abortos.
- c. Previene infecciones de transmisión sexual.
- d. No sé

29) ¿Qué efectos adversos se asocian frecuentemente con el uso de los anticonceptivos orales de emergencia? (Puede marcar más de una opción):

- a. Ausencia de menstruación
- b. Sangrado a través de la vagina
- c. Náuseas y vómitos
- d. Cáncer
- e. Esterilidad
- f. Ninguna de las anteriores

30) ¿Si una mujer embarazada llegase a tomar anticonceptivos orales de emergencia, cuáles serían las consecuencias de esto?

- a. Aborto
- b. Malformaciones en el/la bebe
- c. Complicaciones maternas Esterilidad
- d. No sé
- e. Ninguna de las anteriores

31) Para que los anticonceptivos de emergencia sean efectivos, deben emplearse en:

- a. En las primeras 24 horas después de la relación sexo-coital desprotegida
- b. En las primeras 48 horas después de la relación sexo-coital desprotegida
- c. En las primeras 36 horas después de la relación sexo-coital desprotegida
- d. En las primeras 72 horas después de la relación sexo-coital desprotegida
- e. El tiempo transcurrido no es importante
- f. Ninguna de las anteriores

32) ¿Qué mujeres son las mejores candidatas para el uso de los anticonceptivos de emergencia? (Puede marcar más de una opción):

- a. Cualquier mujer que haya tenido relaciones sexuales sin protección
- b. Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes
- c. Mujeres con muchas parejas
- d. Mujeres que usan métodos anticonceptivos irregularmente
- e. Todas las mujeres
- f. Mujeres que han sufrido abuso sexual

33) ¿En qué situaciones están indicados los anticonceptivos orales de emergencia? (Puede marcar más de una opción)

- a. Violación
- b. Rotura del condón
- c. Olvido de la toma de la píldora
- d. Relaciones sexuales sin protección
- e. Actividad sexual poco frecuente
- f. Relación sexual imprevista
- g. No sé
- h. Ninguna

34) ¿Cuál es la manera correcta de utilizar los anticonceptivos de emergencia? _____

35) ¿Estaría usted dispuesta a usar los anticonceptivos de emergencia?

- a. Sí b. No

35.1) Si su respuesta es sí, ¿En qué circunstancia?

(Puede marcar más de una opción):

- a. Violación
- b. Rotura del condón
- c. Relaciones sexuales sin protección
- d. Olvido de la toma de píldora
- e. Actividad sexual poco frecuente
- f. Ninguna

35.2) Si su respuesta es no ¿Por qué no los usaría?

(Puede marcar más de una opción):

- a. Por causar aborto
- b. Por los efectos secundarios
- c. Por la poca eficacia
- d. Por ser ilegales
- e. Por principios morales-religiosos
- f. Otra Especifique _____

B) PRACTICA

36) ¿Es usted sexualmente activa (mantiene relaciones sexuales)?

- a. Sí b. No (Si su respuesta es No pase a la pregunta N° 40)

36.1) Si su respuesta es sí, ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____

37) Ha utilizado en cada relación sexo-coital algún método anticonceptivo:

- a. Sí b. No

37.1) Si su respuesta es sí, ¿Qué tipo de método ha utilizado?(Puede marcar más de una opción):

- a. Píldora anticonceptiva de emergencia
- b. Anticonceptivos orales
- c. Dispositivo intrauterino (aparatito)
- d. Condón
- e. Inyección

37.2) Si su respuesta es sí, ¿Quién se lo proporcionó?(Puede marcar más de una opción):

- a. Personal de salud
- b. En la farmacia
- c. Amigos/as
- d. Madre/padre
- e. Hermanos/as

38)¿Conoce los beneficios que proporciona hacer uso de la anticoncepción de emergencia?

- a. Sí
- b. No

38.1) Mencione: _____

39)¿Sabe en qué lugares puede adquirir un anticonceptivo de emergencia?

- a. Sí
- b. No

39.1) Mencione: _____

40)¿Conoce el precio de las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- a. Sí
- b. No

40.1) Mencione: _____

41)¿Sabe que en Unidades de Salud se puede adquirir píldoras anticonceptivas de emergencia de forma gratuita?

- a. Sí
- b. No

!!! GRACIAS POR SU COLABORACION!!!

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ acepto colaborar en la investigación sobre los “Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexo-coitales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014”.

Además certifico que el grupo investigador integrado por las bachilleres: Beatriz De León, Esther Elizabeth Paniagua y Verónica Pascacio me han explicado el tipo de estudio a realizar, el tema, objetivos, datos que se recolectaran, garantía de confidencialidad de la información y beneficios potenciales.

Habiendo entendido todo lo descrito anteriormente y aclarado mis dudas acepto colaborar en este estudio desde su inicio hasta su finalización.

F. _____

Firma de la estudiante que da el consentimiento

Lugar y fecha

ANEXO 3

San Salvador, 09 de mayo de 2014.

**Lic. Pedro Alfredo Rodríguez
Director
Instituto Nacional de Apopa
Presente**

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización para desarrollar nuestra investigación denominada “Factores socioculturales asociados a la decisión de usar anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes sexualmente activas, estudiantes del Instituto Nacional de Apopa que practicaron relaciones sexuales desprotegidas, en el período de marzo a junio de 2014”, en la cual requerimos de la participación de las estudiantes que asisten a la Institución que usted preside.

Por lo anterior expuesto, esperamos una respuesta favorable a nuestra petición, reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

Nos suscribimos ante usted.

Estudiantes

Beatriz Azucena De León Esther Elizabeth Paniagua Rosa Verónica Pascacio

Asesora de la investigación
Mssr.Evelyn Rivera

“Hacia la Libertad Por La Cultura”

ANEXO 4

¿Qué efectos secundarios pueden presentarse?

La reacción en cada organismo es diferente. Pueden presentarse o no algunas molestias dependiendo de cada mujer:

- Náuseas
- Vómito
- Dolor de cabeza
- Sensibilidad en los senos o mamas
- El periodo menstrual se puede llegar antes o después de la fecha normal

Debes saber:

- La anticoncepción de emergencia es solo para las mujeres, no para los hombres
- Los métodos anticonceptivos de emergencia previenen el embarazo, pero **NO** lo interrumpen. Si ya hubo fecundación, no causarían efectos sobre la mujer ni sobre el feto
- Estos métodos no te protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ni el VIH Sida. Por eso, exige siempre el uso del condón
- Este es un producto de formulación médica. Por lo tanto, es muy importante acudir al médico antes de usarlo
- Los productos anticonceptivos de emergencia no se deben usar para planificación regular.



Universidad del B. Escobedo
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura en Salud Materno Infantil

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA



Elaborado por Licenciados en Salud Materno Infantil:
Beatriz De León
Eliether Paniagua
Verónica Escobar

¿Qué son los métodos anticonceptivos de emergencia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anticoncepción hormonal de emergencia (AE) como "métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección".



ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (AE)

DOSES RECOMENDADAS

NOMBRE COMERCIAL	NÚMERO DE TABLETAS EN LA FARMACODOSIS	NÚMERO DE TABLETAS EN LA FARMACODOSIS DE EMERGENCIA (NÚMERO DE TABLETAS EN USO)
PERLAS	4	4
MICROSYNON	4	4

PARA CONOCER DOSIS ADECUADAS DEBE CONSULTAR CON PROFESIONALES DE SALUD

¿Cómo funciona?

Previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la unión de un óvulo con un espermatozoide por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. Si ya hay fecundación la anticoncepción de emergencia **NO** interrumpe el embarazo este continúa normalmente y no produce malformaciones congénitas.

Anticonceptivo oral de emergencia

Se conoce comúnmente como la píldora del día después o pastilla de emergencia. Debe usarse dentro de las **primeras 72 horas** siguientes a la relación sexual sin protección para evitar un embarazo no deseado.

Son píldoras que contienen un derivado hormonal, en cuanto más pronto se tome después de la relación sexual, más eficaces son.

Puede ser útil en diferentes situaciones, como:

- Cuando has tenido relaciones sexuales sin protección
- Cuando olvidaste tu método (dejaste de tomar dos o más pastillas o no te aplicaste la inyección)
- Si falló tu método anticonceptivo (se rompió el condón o se deslizó dentro de la vagina)
- Si fuiste víctima de abuso sexual.




ANEXO 5

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil



Investigación de Campo

Guía de Entrevista

Objetivo General: Recolectar información sobre actitudes, accesibilidad e información que proporcionan los(as) dependientes de farmacias con respecto a los anticonceptivos de emergencia, en farmacias de la zona metropolitana de San Salvador, en el período de julio de 2014.

Indicación:

- La guía de entrevista será llenada por la investigadora de acuerdo a las respuestas obtenidas.

1. Nombre de la Farmacia:

2. ¿Venden anticonceptivos de emergencias?

Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

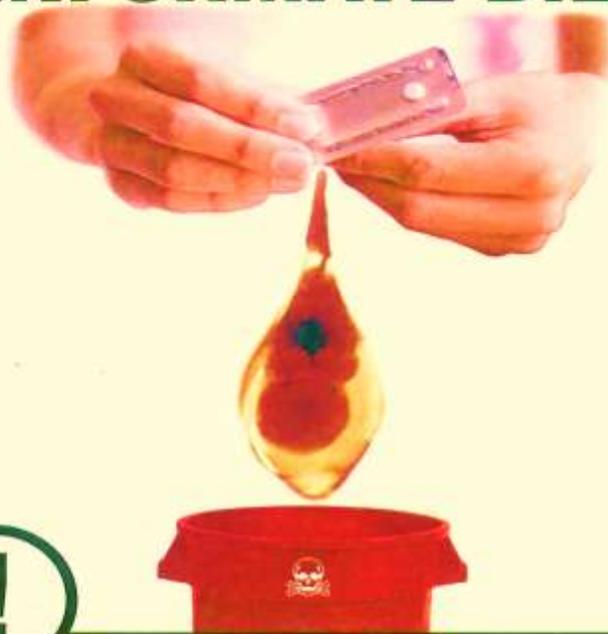
3. ¿Cuál es el precio de el/los anticonceptivos de emergencias?

4. ¿Cómo se utiliza el anticonceptivo de emergencia?

5. Actitud de el/la dependiente de farmacia:

ANEXO 6

¡CUIDADO! ¡INFÓRMATE BIEN!



¡La PDD (píldora del día después) tiene consecuencias!

Sabías Que

- La toma de la PDD produce cambios bioquímicos y estructurales en el endometrio (capa interna del útero) que hacen que sea más difícil que el embrión se implante, en caso de haberse producido la fecundación en esa relación sexual. Si el embrión no se implanta, muere, es decir, se produce un aborto.
- Otros efectos secundarios para la mujer de uso repetido de la PDD: modificaciones del estado de ánimo y libido, depresión; migrañas; palpitaciones, dolor torácico; hipertensión, venas varicosas; disnea (dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire); molestias abdominales; acné, dermatitis de contacto, alopecia (perdida de cabello en todo el cuerpo), hipertriosis (síndrome del hombre lobo), exantema (erupción cutánea que aparece de forma aguda), prurito (Es un hormigueo o irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse en el área afectada), cambios de pigmentación; síntomas urinarios; vaginitis (inflamación de la vagina que puede resultar en la secreción, picazón y dolor), quistes ováricos, nódulos mamarios benignos, secreción mamaria; Riesgo de embarazo ectópico (6%), dolor de espalda y pérdida de peso.

“NO TIRES A LA BASURA UNA VIDA, HAY OTRAS OPCIONES”

“NO HAGAS NI TE HAGAS DAÑO”

¿Embarazo inesperado? ¿Problemas? PODEMOS AYUDAR 2228-7568