

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
UNIDAD CENTRAL  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**Universidad de El Salvador**

*Hacia la libertad por la cultura*

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION**

**MITOS ACERCA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA COMUNIDAD COMALAPA  
CANTÓN GUACHIPILÍN PERIODO OCTUBRE – NOVIEMBRE DEL AÑO 2016**

**PRESENTADO POR:**

**ANA LOURDES KREITZ MENDOZA**

**Para Optar al Título de:  
DOCTOR EN MEDICINA**

**ASESOR:**

**DRA. ELENA POLANCO DE BONILLA**

**SAN SALVADOR, 18 DE SEPTIEMBRE DE 2017**

## INDICE

Resumen	i
Introducción	ii
Objetivos general y específicos	vi
<b>1.0 Marco referencial del municipio en estudio</b>	<b>1</b>
1.1 Historia	1
1.2 Administración	2
1.3 Fiestas tradicionales	3
1.4 Mapa	4
<b>2.0 Características del Cantón Guachipilín</b>	<b>5</b>
2.1 Caseríos que conforman el Cantón Guachipilín	5
2.2 Población	5
2.3 Escolaridad	6
2.4 Estadísticas de empleo	6
2.5 Métodos anticonceptivos más usados por la población	6
2.6 Religión	7
<b>3.0 Marco Teórico</b>	<b>8</b>
3.1 El Género	8
3.2 El Sexo	8
3.3 La sexualidad	8
3.4 Las relaciones sexuales	9
3.5 Principales diferencias de la sexualidad entre hombres y mujeres	9
3.6 Salud sexual	9
3.7 Salud reproductiva	10
3.8 Planificación familiar	10
3.9 Ventajas y beneficios de la planificación familiar	11
3.10 Los anticonceptivos	12
3.11 Algunas dificultades para que los adolescentes utilicen los métodos anticonceptivos	12
3.12 Algunas estadísticas del uso de los diferentes métodos anticonceptivos en El Salvador	13

<b>4.0 Efectos colaterales de los anticonceptivos</b>	15
4.1 Efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales	16
4.2 Efectos colaterales de los dispositivos intrauterinos	19
4.3 Efectos colaterales sobre los preservativos	19
4.4 Efectos colaterales sobre la ligadura de trompas	19
4.5 Efectos colaterales sobre la vasectomía	20
4.6 Efectos colaterales sobre los métodos de abstinencia	20
4.7 Efectos colaterales sobre la lactancia materna	20
<b>5.0 Mitos y la planificación familiar</b>	21
5.1 Mitos sobre los anticonceptivos hormonales	22
5.2 Mitos sobre los dispositivos intrauterinos	24
5.3 Mitos sobre los preservativos	26
5.4 Mitos sobre la ligadura de trompas	27
5.5 Mitos sobre la vasectomía	28
5.6 Mitos sobre los métodos de abstinencia	28
5.7 Mitos sobre la lactancia materna	29
<b>6.0 Hipótesis</b>	30
<b>7.0 Diseño Metodológico</b>	30
7.1 Tipo de investigación	30
7.2 Periodo de investigación	30
7.3 Universo (Unidades de observación y análisis)	30
7.4 Variables	30
7.5 Operacionalización de variables, Cruce de variables Matriz de congruencia	31
7.6 Fuentes de información.	31
7.7 Técnicas de obtención de información	32
7.8 Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos	32
7.9 Procesamiento y análisis de información	33

<b>8.0 Resultados</b>	34
8.1 Presentación de resultados	35
8.1.1 Genero	35
8.1.2 Escolaridad	35
8.1.3 Edad	36
8.1.4 Estado civil	37
8.1.5 Religión	37
8.1.6 Estudios y trabajo	38
8.2 Análisis de las preguntas de las encuestas	39
8.3 Mitos acerca de la planificación familiar encontrados en el Cantón Comalapa Guachipilín	47
<b>Discusión</b>	50
<b>Conclusiones</b>	53
<b>Recomendaciones</b>	57
<b>Bibliografía</b>	60
<b>Anexos</b>	62
<b>Graficas</b>	65

## RESUMEN

**Formulación del problema:** ¿Cuáles son los mitos encontrados en la población del Cantón Comalapa Guachipilín, que minimizan el uso de la planificación familiar?

**Objetivo:** Conocer los principales mitos acerca de la planificación familiar en la población de la comunidad de Comalapa Guachipilín

**Métodos:** La investigación es de tipo cualicuantitativa. Para caso en estudio, el universo lo constituyo una población entre las edades 15-49 años que se atendieron en la unidad de salud del Cantón Comalapa Guachipilín Chalatenango entre el periodo del 1-15 de noviembre. Se utilizó la aplicación de una entrevista de 12 Ítems con preguntas de tipo abiertas, cerradas y mixtas, cuya validez se determinó a través del asesor de la investigación, la integrante del grupo y con otros profesionales en metodología de la investigación.

**Los principales resultados obtenidos son:** Según los datos de la investigación se comprobó que existen mitos en la población del Cantón Comalapa Guachipilín asociados al uso de la Planificación Familiar

**Conclusiones** En el Cantón Comalapa Guachipilín existen diferentes mitos que minimizan el uso de la planificación familiar y esto es debido a los múltiples temores a los posibles efectos secundarios que el uso de los métodos pueda tener sobre el cuerpo de la mujer, además, entre los principales factores culturales que limitan el uso de anticonceptivos tenemos una vez más la influencia religiosa, la influencia tipo social (de la pareja) sobre las decisiones de su mujer y el factor económico del Cantón: pobreza, falta de empleo.

## INTRODUCCION

La educación sexual es el término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción humana, derechos sexuales complementado con otros aspectos de la sexualidad humana; en la actualidad a pesar de los diferentes avances en la tecnología y de los cambios en los distintos ámbitos en nuestra sociedad, la educación sexual y el uso de la planificación familiar se está viendo afectado, desde aspectos culturales, incluyendo la conquista de una mayor autonomía por parte de la mujer sobre su cuerpo, y la libertad en la toma de decisiones de los jóvenes para utilizar anticonceptivos en la búsqueda de lograr minimizar o evitar la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados

En El Salvador, así como en otros países, la educación sexual y el uso de la planificación familiar sigue siendo una de las grandes temáticas la cual a pesar de su importancia no ha tenido su inserción en el sistema educativo nacional<sup>1</sup> y por diversos motivos en muchas de las familias salvadoreñas se sigue considerando como un tabú. Aunque, la planificación familiar se encuentra en la agenda de salud reproductiva en los departamentos de El Salvador esta no se desarrolla en una manera amplia y eficaz en las zonas rurales del país<sup>2</sup>, dando como resultado falta de información y conocimiento del mismo tema entre los pobladores de dichas zonas.

---

<sup>1</sup> En el país se han realizado varios intentos por medio del Ministerio de Educación de poder introducir dentro de los planes de estudio la educación sexual, los cuales a la fecha no han tenido el éxito deseado. Estos intentos previos no han escapado a la polémica ya que, en el año 2001 la iglesia católica censuro los primeros manuales por considerar que emitían un mensaje de permisividad sexual. (Fesal- 2008).

<sup>2</sup> En el año 2008, se realizó en México la XVII Conferencia Internacional de VIH, donde los países latinoamericanos, entre ellos El Salvador, se comprometían a incluir la educación sexual en el sistema educativo nacional antes del año 2010. Esta educación sexual se comenzaría a impartir en 1450 centros educativos públicos donde se imparten clases a alumnos(as), de tercer ciclo y bachillerato. Pero hasta ahora en día no se ha podido desarrollar e implementar de manera integral ya que existen demasiados mitos acerca del tema en los asentamientos rurales.

Por otra parte, en la sociedad salvadoreña siguen existiendo una gran cantidad de mitos sobre la sexualidad que afectan a la mayor parte de los sectores sociales en cuanto a la planificación familiar se refiere. El embarazo adolescente y las relaciones sexuales son tratados con dificultad por los padres, los educadores, iglesias y los diferentes dependencias encargadas de la salud, mismas que carecen de educación necesaria lo que provoca la ausencia de una educación formal de la sexualidad y de la planificación familiar. A menudo los padres y las madres se sienten incomodos al hablar con sus hijos de cuestiones de la planificación familiar dando como resultado que los jóvenes obtengan información incorrecta de otros medios; misma que es errónea y la cual en muchas ocasiones está plagada de dudas y mitos.

En El Salvador se carecen de estudios en los cuales se hable de los mitos más comunes acerca del uso de la planificación familiar y como estos inciden en el uso de los mismos; así mismo es importante investigar cuáles son las características poblacionales como culturales, sociales, y religiosas de una población ya que este es factor determinante para que los mitos puedan: crearse, desarrollarse o mantenerse durante el tiempo. Expuesto todo lo anterior se consideró oportuno y necesario realizar una investigación de los mitos más comunes acerca de la planificación familiar en el Cantón Comalapa Guachipilín y como estos influyen o minimizan el uso de la planificación familiar. El fin a seguir es presentar un documento que aporte recomendaciones en las cuales se involucren de una manera activa, los padres, maestros y personal relacionado con la salud pública.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer los principales mitos acerca de la planificación familiar en la población de la comunidad de Comalapa Guachipilín durante el periodo comprendido de Octubre- Noviembre 2016.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Establecer las características sociales, culturales y religiosas de la población de la comunidad de Comalapa Guachipilín.
2. Identificar los tipos de mitos más comunes (biológicos, sociales, religiosos) en la población de la comunidad de Comalapa Guachipilín.



## **1.0 MARCO REFERENCIAL DEL MUNICIPIO EN ESTUDIO**

Comalapa<sup>3</sup> es un municipio del departamento de Chalatenango en El Salvador. Limita al norte con Dulce Nombre de María, al este con La Laguna, al sur con Concepción Quezaltepeque y al oeste con Santa Rita y Dulce Nombre de María.

Comalapa tiene una extensión territorial de 28.22 kilómetros cuadrados, tiene una población de más de 3 mil habitantes y se encuentra a 490 metros de altura sobre el nivel del mar. Posee el título de Pueblo, concedido en 1824 y se encuentra a una distancia de 98 kilómetros de San Salvador. El municipio se divide en 4 cantones y 20 caseríos.

### **1.1 HISTORIA**

El nombre de esta población histórica es de origen Náhuat y su etimología es: “río de las lajas”, ya que las raíces constitutivas son comal, laja; yapa, río.

A principios del siglo XIX Comalapa era una aldea de ladinos, en el partido de Chalatenango y en el camino real para gracias a Dios (Honduras). “Poseen las familias establecidas en ella -dice en 1807 el corregidor intendente don Antonio Gutiérrez y Ulloa- la corta extensión de cuatro caballerías que labran para beneficiar añil y algunos maíces. Su temperamento regular”. Conforme a las Leyes y Ordenanzas de Indias, se elevó esta aldea a la categoría de pueblo poco antes de la proclamación de la independencia nacional.

---

<sup>3</sup> **Comalapa** significa "río de piedras".

En la Ley de 18 de febrero de 1841 aparecen Comalapa y La Laguna formando conjuntamente un cantón electoral en el Estado de El Salvador. El 15 de agosto de 1845 se desarrolló un duro combate en Monte redondo, cerca de Comalapa, entre las fuerzas hondureñas del general Manuel Quijano y las salvadoreñas del general Indalecio Cordero. La victoria de las armas cuzcatlecas obligó a los atacantes a replegarse a Chalatenango y retornar a Honduras. De 1824 (12 de junio) a 1835 (22 de mayo) perteneció al departamento de San Salvador; de 1835 (22 de mayo) a 1855-(14 de febrero) al departamento de Cuscatlán; y a partir de esta última fecha al departamento de Chalatenango. En 1890 tenía una población de 1,380 almas.

Desde su fundación hasta el 15 de julio de 1919 perteneció este pueblo al distrito de Chalatenango y desde entonces al nuevo distrito de Dulce Nombre de María. Por Ley de 12 de marzo de 1947 este municipio perdió, a favor del de Dulce Nombre de María, el cantón El Morro.

## **1.2 ADMINISTRACION**

Para su administración Comalapa se encuentra dividido en 4 cantones y 21 caseríos. Siendo sus cantones<sup>4</sup>:

Candelaria.

El Morro.

Guachipilín.

La Junta.

---

<sup>4</sup> **Cantón Guachipilín** era, según los habitantes, llamada así debido a la abundancia de árboles guachipilín. **Cantón El Morro** fue, de acuerdo con algunos de sus habitantes, el nombre de un árbol grande y redonda en el centro del cantón. **Cantón La Junta** (juntos) se llama así porque es allí donde los ríos Azambio Y Pacayas se unen.

### **1.3 FIESTAS TRADICIONALES**

**Centro urbano:** La segunda semana de enero, un festival tradicional para las personas de negocios; 4 de octubre en honor a San Francisco de Asís; 11-12 de noviembre en honor a la Virgen de la Asunción

**Candelaria:** 2 de febrero, en honor de la Virgen de la Candelaria

**El Morro:** Marzo 18-19, en honor a San José del Morro

**Guachipilín:** 11-12 de diciembre en honor a la Virgen de Guadalupe

**Caserío El Pepeton:** 18 de enero en honor a Santa Lucía

**La Junta:** Marzo 12-13, fiesta tradicional; 12-13 de junio en honor a San Antonio

**Caserío Los Varillas:** Diciembre 12-13, en honor de la Virgen de Guadalupe



## **2.0 CARACTERISTICAS DEL CANTON GUACHIPILIN**

El Cantón en estudio pertenece a Comalapa y se conoce con el nombre de Guachipilín, los datos que a continuación se presentan corresponden al diagnóstico comunitario de la población de Noviembre del 2015<sup>5</sup>, dichas estadísticas son obtenidas y procesadas anualmente por el personal del Ministerio de Salud y se utilizan para realizar los planes operativos anuales (POA), aunque algunos datos de los mismos no se manejan en una forma oficial dichas estadísticas constituyen una herramienta fundamental para el seguimiento de la población en cuanto a salud se refiere.

### **2.1 CASERIOS QUE CONFORMAN EL CANTON GUACHIPILIN**

- a) Galdámez
- b) Rivas
- c) Valle
- d) Plan

### **2.2 POBLACION.**

Según los datos del diagnóstico comunitario 2015, el Cantón Guachipilín posee una población de 797 habitantes de los cuales, 404 corresponden al sexo masculino, estos representan el (51%) de la población. Por otra parte los 393 habitantes restantes corresponden al sexo femenino, y estas representan el (49%) de la población a investigar.

---

<sup>5</sup> Población, escolaridad, estadísticas de empleo, métodos anticonceptivos usados por la población, religión.

### **2.3 ESCOLARIDAD**

La composición de los grados de estudio que posee la población del Cantón Guachipilín son las siguientes: 166 personas que son analfabetas, 538 personas poseen estudios con primaria básica incompleta, 45 poseen estudios de primaria básica completa, 43 personas poseen estudios de bachillerato completo o en proceso y 5 personas que poseen un título en alguna especialidad técnica o estudios universitarios.

### **2.4 ESTADISTICAS DE EMPLEO**

La información que se posee de los habitantes que del Cantón Guachipilín con respecto al empleo y desempleo es la siguiente: 374 habitantes se encuentran desempleados, por otra parte 217 personas poseen un empleo en el área informal, únicamente 6 personas poseen un empleo formal, finalmente no existen personas que estén pensionadas por parte del gobierno o por medio del de la empresa privada.

### **2.5 METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS USADOS POR LA POBLACION DEL CANTON GUACHIPILIN.**

Según los datos del diagnóstico comunitario de la población del Cantón Guachipilín registrados hasta Noviembre 2015, 71 Personas dicen utilizar algún método anticonceptivo en su planificación familiar. Vale la pena mencionar que en estos datos se incluyen las diferentes edades de la población de mujeres en edad fértil que dicen utilizar los diferentes métodos anticonceptivos. A continuación se presenta los datos de los métodos anticonceptivos más usados en dicha población: 42 mujeres que representan el (52%) usan las inyecciones, 17 mujeres que representan el (26%) prefieren utilizar la estilización femenina, 4 mujeres que representan el (15%) prefieren utilizar las pastillas, y finalmente 8 mujeres que representan el (7%) dicen que su pareja utiliza el

preservativo. Es importante recalcar que únicamente el 9% de la población del Cantón Guachipilín utiliza algún método anticonceptivo.

## **2.6 RELIGION**

Actualmente en el Cantón Comalapa Guachipilín existen dos iglesias, una de las iglesias es de la fe católica y la otra corresponde a los hermanos protestantes, siendo la primera la que tiene más visitas de feligreses en los días acostumbrados en los que se realizan los servicios para ambas. Aunque no se tiene una estadística escrita de cuál es la religión predominante en el Cantón Comalapa Guachipilín la población y el gobierno local expresan que la religión católica es la religión oficial.

### **3.0 MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 EL GÉNERO**

El género se refiere a las diferencias que existen entre hombres y mujeres en cuanto a ideas, valores, y modos de actuar; estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones que la cultura impone a hombres y mujeres para cumplir determinados papeles. Ejemplo: Se pide a los hombres que sean fuertes y formales, y a las mujeres que sean bonitas y tiernas. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores entre otras (Monroy, 2002) (Estalovski, 2000).

#### **3.2 EL SEXO**

El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos. (Monroy, 2002)

#### **3.3 LA SEXUALIDAD**

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual). Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género. (Estalovski, 2000)



### **3.4 LAS RELACIONES SEXUALES**

Las relaciones sexuales son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Las relaciones sexuales se practican desde diferentes orientaciones o preferencias, como la heterosexualidad, (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de diferente sexo), la homosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas del mismo sexo), y la bisexualidad (cuando existe la misma atracción hacia uno y otro sexo).

### **3.5 PRINCIPALES DIFERENCIAS DE LA SEXUALIDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES.**

Los hombres y las mujeres manifiestan su sexualidad a partir de opciones como: la abstinencia<sup>6</sup>, la masturbación<sup>7</sup>, las caricias<sup>8</sup> y las relaciones sexuales. Sin embargo estas alternativas para ejercer la sexualidad están fuertemente influidas por la cultura. Por ejemplo en El Salvador, la masturbación y las relaciones sexuales son más aceptadas en los hombres que en las mujeres y la abstinencia es más aprobada en las mujeres.

### **3.6 SALUD SEXUAL**

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de

---

<sup>6</sup> La abstinencia es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.

<sup>7</sup> La masturbación es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Todavía existen creencias falsas acerca de la masturbación, como: “se detiene el crecimiento”, “se seca la columna”, etcétera. Es importante aclarar que la masturbación se da tanto en el hombre como en la mujer, no causa daño físico ni mental, al contrario, permite que los adolescentes ensayen su vida sexual futura.

<sup>8</sup> Las caricias sexuales son expresiones placenteras compartidas por las y los adolescentes sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes con fines eróticos. Las caricias sexuales permiten conocer y reconocer el propio cuerpo y el del otro (a), ayuda a disfrutar el erotismo y diversifica las posibilidades del placer.

transmisión sexual<sup>9</sup>: Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género<sup>10</sup>.l (Monroy, 2002) (Estalovski, 2000)

### **3.7 SALUD REPRODUCTIVA**

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.<sup>11</sup> (Monroy, 2002) (Estalovski, 2000).

### **3.8 PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Es un derecho básico de la pareja decidir de manera libre y responsable cuántos hijos quieren tener y cuándo, considera las necesidades que a cada niño se les debe satisfacer en el futuro, la calidad de vida que aspiran tener como familia, decidir cuál es el tamaño de la familia que se desea tener. Es el proceso o técnica utilizado para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la relación sexual no tenga como consecuencia la fecundación; debe existir un acuerdo mutuo entre la pareja para poder decidir el número de hijos que desean tener. (Estalovski, 2000).

---

<sup>9</sup> Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo 1994

<sup>10</sup> La nueva cultura de la salud sexual, MEXFAM 1995.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud.

Se considera además como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

### **3.9 VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR:**

Entre las más importantes están las siguientes:

#### **a. Se salvan vidas de mujeres:**

Si se evitaran los embarazos inesperados podrían prevenirse, aproximadamente, una cuarta parte de todas las defunciones maternas de los países en desarrollo. La planificación familiar ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo. También permite que las mujeres limiten los nacimientos a los años de mejor salud reproductiva (18 a 35 años) y que eviten dar a luz más veces de lo conveniente para la salud

#### **b. Se salvan vidas de niños:**

El espaciamiento de los embarazos a tres años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil en un 50%.

#### **c. Mejores oportunidades para la mujer:**

Para muchas mujeres, el control de su reproducción a través del uso de anticonceptivos puede brindarle acceso a la educación, empleo, recreación y participación comunitaria.

#### **d. Mejores oportunidades para el niño y la niña.**

Una familia con un número de hijos adecuados tiene mayor acceso a la educación, recreación y recibe mayor efecto y atención de sus padres.

### **3.10 LOS ANTICONCEPTIVOS**

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos (Ver tabla 1). Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad<sup>12</sup> satisfecha.

### **3.11 ALGUNAS DIFICULTADES PARA QUE LA POBLACION SALVADOREÑA NO UTILICE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Existen diferentes obstáculos para que los salvadoreños no se encuentren utilizando los diferentes métodos anticonceptivos, algunos de los más comunes son:

1. Desconocimiento y mitos acerca de los métodos anticonceptivos y de la información correcta sobre los mismos.
2. Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes utilizados como son: el ritmo y el retiro.
3. Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
4. Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo ó un contagio de una ITS o VIH/SIDA.
5. Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros.

---

<sup>12</sup> El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.

### **3.12 ALGUNAS ESTADISTICAS DEL USO DE LOS DIFERENTES ANTICONCEPTIVOS EN EL SALVADOR**

Cerca del 90% de las adolescentes han oído hablar de los métodos anticonceptivos modernos, sin embargo de las adolescentes con experiencia sexual solamente una de cada 10 utilizó algún método anticonceptivo al momento de la primera relación sexual, lo que colocan a El Salvador en el tercer lugar dentro de los países de Latinoamérica con menor uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, después de Honduras y Ecuador (6.5% y 3.9% respectivamente).

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual fue más alto en el área urbana que en la rural y aumentó en la medida que aumenta el nivel educativo, según referencia de las entrevistadas por un mayor conocimiento de ellos. Y la mayor prevalencia de uso fue para el condón, el retiro, el ritmo y las pastillas. El condón se mantiene como el método más usado independientemente de la clasificación de la primera relación sexual y la edad al momento de la misma. Cabe mencionar que a medida que aumenta la edad a la primera relación sexual, también aumenta el uso.

Las principales razones para el no uso de métodos a la primera relación en las mujeres casadas o unidas en alguna relación es el deseo de embarazo y en las solteras el que no se esperaba tener relaciones en ese momento, a pesar de que casi un 90% dijo haber oído de varios de los métodos tanto para unidas como para solteras la segunda razón que dieron de no uso fue el desconocimiento de estos.

La encuesta de planificación familiar de 2008 documentó que la esterilización femenina es aún el método de anticoncepción más común de El Salvador, pero también mostró un uso creciente de métodos temporales, en especial las hormonas inyectables que las mujeres deben recibir cada 12 semanas. El porcentaje de mujeres que usa inyectables aumentó de menos del 2% de usuarios en 1988 al 31% en 2008. Otros

métodos modernos tales como los anticonceptivos orales, el condón y los DIU atraen a una cantidad mucho menor de mujeres<sup>13</sup>.

Del total de mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, el 28 por ciento reportó que usó algún método anticonceptivo en su primera relación. Esta cifra representa un incremento de 18 puntos porcentuales con respecto a la que se encontró en FESAL-98 y según FESAL-2008 varía del 16 por ciento cuando la relación fue marital al 32 por ciento cuando fue premarital. Sin embargo, entre las mujeres con menos de 7 años de escolaridad o del quintil de bienestar más bajo, menos del 15 por ciento usó algún método en su primera relación sexual. Según región de salud, la cifra varía del 21 por ciento en la Occidental al 40 por ciento en la Metropolitana. Prácticamente 3 de cada 10 adolescentes y jóvenes cuya primera relación sexual fue premarital tuvieron una relación desprotegida ante el VIH.

Entre las mujeres cuya primera relación fue marital y no usaron anticonceptivos, las razones más frecuentes para no hacerlo fueron que “quería embarazo” (30 por ciento), que “no los conocía” (15 por ciento) o que “no esperaba tener relaciones sexuales en ese momento” (10 por ciento). Por su parte, entre quienes su primera relación fue premarital y no usaron, las dos razones más frecuentes fueron que “no esperaba tener relaciones en ese momento” (41 por ciento) o que “no los conocía” (15 por ciento). La oposición de la pareja resultó muy similar con la reportada por quienes tuvieron su primera relación marital (alrededor del 8 por ciento)<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> La encuesta FESAL-2008 es la novena de una serie de encuestas que desde 1973, con una periodicidad promedio de 5 años realizó la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación activa de un Comité Consultivo Interinstitucional (CCI) desde FESAL-93 y la asistencia técnica de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Georgia, USA, mediante convenios de cooperación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los objetivos generales de FESAL-2008 consisten en: a) Obtener información sobre la situación de salud de las niñas y los niños menores de 5 años y de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, con énfasis en la salud reproductiva y b) Dotar de información completa, oportuna y confiable, que sirva de base en el proceso de evaluación y reformulación de los planes, estrategias y programas diseñados para satisfacer las necesidades de salud y educación de la población salvadoreña.

<sup>14</sup> Datos estadísticos encuesta FESAL-2008

#### **4.0 EFECTOS COLATERALES DE LOS ANTICONCEPTIVOS**

Como todo medicamento, los métodos anticonceptivos pueden tener efectos colaterales beneficiosos y también negativos. Acorde con muchos especialistas de distintos países del mundo; los efectos adversos se dan en una muy pequeña parte de la población femenina y esto es debido a que el uso de los diferentes métodos anticonceptivos se ha convertido en algo personalizado y algunas veces mal utilizado.

No existe método anticonceptivo ideal, ni mucho menos que exista al menos uno que sea catalogado como el mejor o de mayor éxito y que pueda ser utilizado como único en la población femenina. Según la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. Bogotá (Colombia) luego de entrevistar un gran número de mujeres se logró establecer la definición del anticonceptivo ideal y se describió como aquel que fuera seguro, eficaz, de poca recordación, de fácil uso y que no aumente de peso ni produzca amenorrea.

Por otra parte, desde épocas pasadas el uso de los métodos anticonceptivos se ha relacionado con numerosos mitos que la gente los confunde con efectos colaterales; a pesar que la ciencia se ha encargado de irlos derribándolos hoy en día muchas mujeres siguen pensando que muchos de los efectos colaterales son debidos a mitos.

A continuación se presenta una recopilación de los efectos adversos más comunes en el uso de los métodos anticonceptivos:

## 4.1 EFECTOS COLATERALES DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES<sup>15</sup>

METODO ANTICONCEPTIVO	EFECTOS COLATERALES
Anticonceptivos Orales Combinados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los patrones de sangrado</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Mareos</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Dolorimiento mamario</li> <li>• Cambios de peso</li> <li>• Cambios de humor</li> <li>• Acné (puede mejorar o empeorar, pero, en general mejora)</li> <li>• Otros cambios físicos posibles:</li> <li>✓ Incremento de unos pocos puntos en la presión arterial (mm Hg).</li> </ul>
Anticonceptivos Orales de Progestina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los patrones de sangrado</li> <li>✓ Para mujeres que amamantan (amenorrea posparto prolongada)</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Mareos</li> <li>• Cambios de humor</li> <li>• Dolorimiento mamario</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Otros cambios físicos posibles:</li> </ul> <p>Para mujeres que no están amamantando, aumento de tamaño de los folículos ováricos</p>
inyectables Mensuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los patrones de sangrado</li> <li>• Aumento de peso</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Mareos</li> <li>• Dolorimiento mamario</li> </ul>

<sup>15</sup> Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES Orientación basada en la evidencia desarrollada gracias a la colaboración mundial



METODO ANTICONCEPTIVO	EFECTOS COLATERALES
Inyectables con Progestina sola	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los patrones de sangrado <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 primeros meses: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sangrado irregular</li> <li>– Sangrado prolongado</li> </ul> </li> <li>✓ Al año: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ausencia de menstruación</li> <li>– Sangrado infrecuente</li> <li>– Sangrado irregular <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Mareos</li> <li>• Distensión y molestia abdominal</li> <li>• Cambios de humor</li> <li>• Disminución del impulso sexual</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>✓ Otros posibles cambios físicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Perdida de densidad ósea</li> </ul> </li> </ul>
Píldoras Anticonceptivas de emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los patrones de sangrado, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauseas</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Dolorimiento mamario</li> <li>• Mareos</li> <li>• Vómitos</li> </ul> </li> </ul>
Parches	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritación cutánea o erupción en el sitio de aplicación del parche</li> <li>• Cambios en la menstruación</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Tensión y dolor mamarios</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Síntomas gripales/infección de la vía respiratoria alta</li> </ul> <p>Irritación, rubor, o inflamación de la vagina (vaginosis)</p>

METODO ANTICONCEPTIVO	EFECTOS COLATERALES
<b>Implantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones de los patrones de sangrado, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los primeros meses: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sangrado más liviano y menos días de sangrado</li> <li>– Sangrado irregular que dura más de 8 días</li> </ul> </li> <li>– Sangrado Infrecuente</li> <li>– No hay menstruación <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Después de alrededor de 1 año: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sangrado más liviano y menos días de sangrado</li> <li>– Sangrado irregular</li> <li>– Sangrado Infrecuente</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Las usuarias de Implanon tienen más probabilidades de tener menstruación infrecuente o ausencia de menstruación que sangrado irregular que dure más de 8 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleas</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Acné (puede mejorar o empeorar)</li> <li>• Cambios de peso</li> <li>• Tensión mamaria</li> <li>• Mareos</li> <li>• Cambios de humor</li> <li>• Nauseas</li> <li>✓ Otros cambios físicos posibles: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento del tamaño de los folículos ováricos</li> </ul> </li> </ul>

#### 4.2 EFECTOS COLATERALES DE LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

METODO ANTICONCEPTIVO	EFECTOS COLATERALES
Dispositivo Intrauterino con Levonorgestrel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los patrones de sangrado               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ incluyendo:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado más leve y de menos días</li> <li>- Sangrado infrecuente</li> <li>- Sangrado irregular</li> <li>- Ausencia de menstruación</li> <li>- Sangrado prolongado</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Acné</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Dolor o tensión mamaria</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Aumento de peso</li> <li>• Mareos</li> <li>• Cambios de humor</li> <li>✓ Otros posibles cambios físicos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Quistes ováricos</li> </ul> </li> </ul>

#### 4.3 EFECTOS COLATERALES SOBRE LOS PRESERVATIVOS

METODO ANTICONCEPTIVO	EFECTOS COLATERALES
Diafragmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritación en o alrededor de vagina o pene</li> <li>✓ Otros posibles cambios físicos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Lesiones vaginales</li> </ul> </li> </ul>
Condomes masculinos	Ninguno

#### 4.4 EFECTOS COLATERALES SOBRE LIGADURA DE TROMPAS

<b>METODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>EFECTOS COLATERALES</b>
Esterilización Femenina	Ninguno

#### 4.5 EFECTOS COLATERALES SOBRE LA VASECTOMIA

<b>METODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>EFECTOS COLATERALES</b>
Vasectomía	Ninguno

#### 4.6 EFECTOS COLATERALES SOBRE LOS METODOS DE ABSTINENCIA

<b>METODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>EFECTOS COLATERALES</b>
Métodos Anticonceptivos Naturales	Ninguno

#### 4.7 EFECTOS COLATERALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

<b>METODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>EFECTOS COLATERALES</b>
Método de Amenorrea de la Lactancia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ninguno.</li></ul> Los problemas eventuales son los mismos que para todas las mujeres que dan pecho.

## **5.0 MITOS Y LA PLANIFICACION FAMILIAR**

Los mitos desde un punto de vista social: son un conjunto de anhelos y creencias colectivas que ordenan la valoración social de un determinado relato o figura en una época determinada. También son individuales, puesto que cada persona otorgará a aquello aludido por el mito, una valoración propia y le asignará también un sentido, tanto a su propio accionar como al accionar de los demás. (Zegarra).

Es importante señalar que los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este mandato se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que pequeños sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que tergiversan la información basada en evidencias científicas (Zegarra).

Así, las creencias y prejuicios que forman parte de los mitos acerca de la planificación familiar crean información errónea sobre su efectividad y efectos adversos, prejuicios morales, religiosos o culturales, así como falta de conocimiento acerca de los órganos reproductores y sexualidad, en muchos casos pueden ocasionar su rechazo y exposición a daños a la salud en poblaciones enteras y lo más preocupante es que dicha información pasa de generación en generación. (Zegarra).

## 5.1 MITOS SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES<sup>16</sup>

Con el objetivo de enriquecer esta investigación a continuación se presenta algunos de los mitos más comunes en torno a la planificación familiar.

MITOS	REALIDAD
<b>Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.</b>	No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo.
<b>El inyectable produce infertilidad.</b>	No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente.
<b>Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”.</b>	Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres”, se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.
<b>Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.</b>	Está absolutamente comprobado que no es así, es más, los anticonceptivos hormonales previenen ciertos tipos de cáncer, como el de endometrio.

<sup>16</sup> Tula Zegarra Mitos y métodos anticonceptivos. Fondo de la población de las naciones (UNFPA) Marzo del 2011

<b>MITOS</b>	<b>REALIDAD</b>
<b>El implante puede producir cáncer de mama.</b>	No hay ninguna evidencia científica, aunque se recomienda cuidado en el uso de anticonceptivos hormonales cuando hay una carga genética importante de cáncer de mama (cuando la madre o hermanas han presentado esta enfermedad).
<b>Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz.</b>	Este efecto no existe, forma parte de concepciones culturales.
<b>La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.</b>	Los anticonceptivos tienen distintos componentes hormonales y aunque algunos pueden estar relacionados con la disminución de la libido, sus efectos son muy limitados con respecto a otros factores que sí pueden disminuir el apetito sexual.
<b>La píldora de emergencia es abortiva.</b>	Está científicamente comprobado que no lo es.
<b>Desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo.</b>	Aunque ciertos métodos anticonceptivos en algunas mujeres pueden afectar el estado de ánimo, son otros factores los que podrían estar generando los problemas mencionados.
<b>La píldora nos hace menos atractivas: Produce acné y aumento de peso.</b>	En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel.

## 5.2 MITOS SOBRE LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

MITOS	REALIDAD
<b>El DIU produce cáncer de cuello uterino.</b>	No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.
<b>El DIU es abortivo.</b>	No hay ninguna evidencia que señale este efecto.
<b>Si sales gestando con el dispositivo intrauterino (DIU), éste se pega en el cuerpo del bebé, y le ocasiona daño.</b>	No hay posibilidad de que ello ocurra por la protección que ofrecen la placenta y las membranas placentarias.
<b>El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.</b>	No hay ninguna evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los órganos mencionados.
<b>El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.</b>	No hay ninguna evidencia, a no ser que el DIU esté mal colocado.
<b>El DIU incomoda al varón y le quita placer.</b>	No hay ninguna evidencia.
<b>Con el DIU la mujer se vuelve liberal, “calentona”.</b>	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre.
<b>Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.</b>	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta.
<b>La mujer nulípara no puede usar DIU.</b>	No es real, los DIU pueden ser usados por mujeres que no tienen hijos.



<b>MITOS</b>	<b>REALIDAD</b>
<b>Después de usar DIU se debe descansar.</b>	No hay ninguna evidencia, el DIU se puede retirar por tiempo de expiración y colocar inmediatamente uno nuevo.
<b>Solo se coloca el DIU si la mujer está menstruando.</b>	No es real, en algunos lugares los proveedores ponen esta condición para asegurar que la mujer no está embarazada, lo que resulta relativo, pues puede haber embarazo y menstruación.
<b>Después de un aborto no se recomienda un DIU, porque no se tiene la seguridad de que haya sido un aborto espontáneo.</b>	No hay ninguna razón, la mujer puede usarlo si es que desea postergar un nuevo embarazo.

### 5.3 MITOS SOBRE LOS PRESERVATIVOS

MITOS	REALIDAD
<b>El condón se puede utilizar varias veces.</b>	Aunque en algunos lugares el condón femenino es reutilizable, no está recomendada esta forma de uso. En el caso del condón masculino no se recomienda de ninguna manera.
<b>El condón disminuye el placer en el hombre.</b>	No hay evidencia de esto. En hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no se afecta el placer.
<b>La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.</b>	Es muy importante difundir el valor de prevención tanto del embarazo no deseado como de la transmisión del VIH.
<b>El condón es para personas promiscuas.</b>	El condón es para cualquier persona que quiera tener relaciones sexuales protegidas.
<b>El condón es para usarlo en relaciones sexuales fuera del matrimonio.</b>	El condón también es un excelente método anticonceptivo y tiene la ventaja de ser utilizado solamente en el momento de la relación sexual.
<b>Si el pene es muy grande o grueso rompe el condón.</b>	Los condones tienen una buena capacidad de adaptación al tamaño del pene, así lo permite su textura de látex.

#### 5.4 MITOS SOBRE LA LIGADURA DE TROMPAS

<b>MITOS</b>	<b>REALIDAD</b>
<b>La ligadura de trompas produce locura con el tiempo.</b>	No hay ninguna evidencia.
<b>Las mujeres que se han practicado anticoncepción quirúrgica son infieles a sus maridos.</b>	No hay ninguna evidencia, se trata de conceptos que buscan estigmatizar a las mujeres que usan métodos anticonceptivos.
<b>Las mujeres con ligadura de trompas tienen menopausia prematura.</b>	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden determinar la menopausia prematura.
<b>La ligadura hace que la mujer engorde.</b>	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que determinan este cambio.

## 5.5 MITOS SOBRE LA VASECTOMIA

MITOS	REALIDAD
<b>Los hombres con vasectomía pierden su hombría.</b>	No hay ninguna evidencia, son temores que se promueven para que los hombres no accedan a este método cuando ya no quieren tener más hijos.
<b>El hombre vasectomizado pierde la capacidad de erección.</b>	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden producir la impotencia.
<b>Con la vasectomía el hombre pierde deseo sexual.</b>	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que pueden hacer disminuir el deseo sexual.
<b>El hombre con vasectomía se vuelve homosexual.</b>	No hay ninguna evidencia, la homosexualidad no es una enfermedad ni consecuencia de ningún tratamiento.

## 5.6 MITOS SOBRE LOS METODOS DE ABSTINENCIA

MITOS	REALIDAD
<b>Sólo las parejas que se aman de verdad pueden optar por la abstinencia.</b>	No hay ninguna evidencia, esto depende de la forma en que cada pareja establece sus acuerdos y compromisos.
<b>El hombre no puede controlar sus deseos sexuales en los días de abstinencia.</b>	No hay ninguna evidencia, los hombres pueden controlar plenamente su actividad sexual.
<b>No es bueno estar revisándose y tocándose los genitales para ver el moco.</b>	Al contrario, es una buena práctica de salud.

## 5.7 MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

<b>MITOS</b>	<b>REALIDAD</b>
<b>Mientras se da de lactar no hay embarazo.</b>	La lactancia puede disminuir la fecundidad, pero no anularla. Su efecto se pierde cuando el parto ocurrió hace más de 6 meses y la lactancia ya no es exclusiva.
<b>Mientras se da de lactar no se deben usar anticonceptivos, pasan por la leche y dañan al bebé.</b>	Pueden pasar algunas hormonas, como ocurre usualmente con las hormonas naturales de la mujer, pero esto no tiene ningún efecto adverso.
<b>El esperma puede envenenar la leche materna, por lo que no se debe tener relaciones sexuales en el postparto.</b>	No hay ninguna evidencia, aunque sí se recomienda la no penetración en las relaciones sexuales para evitar la posibilidad de generar daños en la mujer.

## **6.0 HIPOTESIS**

La influencia de algunos mitos genera que en la población del Cantón Comalapa Guachipilín se minimice el uso de la planificación familiar.

## **7.0 DISEÑO METODOLÓGICO**

### **7.1 TIPO DE INVESTIGACION**

Tipo de investigación es de tipo cualicuantitativa.

Se realizó un estudio cualicuantitativa encaminado a identificar los mitos existentes acerca de la planificación familiar en un grupo de la población de la comunidad Comalapa Guachipilín Chalatenango

### **7.2 PERIODO DE INVESTIGACION**

El periodo de la investigación se realizó entre Octubre-Noviembre 2016 base al cronograma

### **7.3 UNIVERSO (Unidades de observación y análisis)**

Para caso en estudio, el universo lo constituyo una la población entre las edades 15-49 años que se atendieron en la unidad de salud del Cantón Comalapa Guachipilín Chalatenango entre el periodo del 1-15 de noviembre 2016.

La medición de la muestra se calculo con los pacientes que consultaron a la UCSF Guachipilin (50 habitantes) en un periodo de tiempo comprendido del 1 al 15 de Noviembre de 2016.

### **7.4 VARIABLES**

#### **Variable de estudio**

Mitos acerca de la planificación familiar

## 7.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>CUADRO OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Técnica</b>
Identificar los principales mitos acerca de la planificación familiar	Mitos acerca de la planificación familiar	Realizar una investigación cualicuantitativa acerca los mitos más comunes que posee la población comunidad Comalapa Guachipilín	Investigar las características de la comunidad Comalapa Guachipilín que crean factores que influyen directamente en la creación de mitos acerca de la planificación familiar	Encuesta

## 7.6 FUENTES DE INFORMACION.

### **Fuentes Primarias:**

Los datos de las fuentes primarias de esta investigación se obtuvieron de las encuestas<sup>17</sup> que se realizaron a los pobladores del Cantón Comalapa Guachipilín.

### **Fuentes secundarias:**

Dentro de los datos secundarios utilizados en esta investigación se encuentran fuentes bibliográficas y artículos especializados en el tema.

---

<sup>17</sup> Ver encuesta en anexos

## **7.7 TECNICAS DE OBTENCION DE INFORMACION.**

Las técnicas utilizadas en la recolección de datos que se emplearon en la presente investigación están basadas en las encuestas como herramienta principal, las cuales fueron contestadas por la población del Cantón Guachipilín Chalatenango que se atendieron en la unidad de salud del entre el periodo del 1-15 de noviembre.

### **Otras técnicas que se utilizaran:**

#### **Comprobación; y Revisión analítica.**

Esta investigación se apoya en información reciente obtenida de documentos relacionados al tema en estudio, que se considera importantes escritas por otros investigadores.

## **7.8 MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y REGUARDO DE LOS DATOS**

La confidencialidad de los datos suministrados por los participantes en la encuesta se ha manejado y resguardo de la siguiente manera:

1. No se solicitaron nombres, direcciones o alguna otra información personal que puedan comprometer al encuestado.
2. No se solicitó ninguna información monetaria o financiera
3. Luego de haber concluido todo el proceso de la investigación se procederá a destruir cuestionarios e información que pueda servir para identificar los participantes.
4. Entado los resultados se presentan tabulaciones estadísticas para una mejor interpretación de la información.
5. Toda información es y será manejada de manera confidencial y será utilizada únicamente para fines de esta investigación.



## **7.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION**

El análisis de la información partió desde la simple recopilación, procesamiento hasta la interpretación de todo el conjunto de fuentes primarias y secundarias que se investigaron; utilizando el empleo de métodos y procedimientos especializados. Además se presenta el resultado de la información que se obtuvo de las encuestas que se realizaron en la población en estudio. El producto de dicho resultado es transmitido en el siguiente documento en un lenguaje sencillo, directo, sin ambigüedades y con un orden lógico para que cualquier persona lo pueda entender, especificando claramente los resultados de la investigación. Para todo el almacenamiento y procesamiento de los datos e información se utilizó bases de Excel con el objetivo que facilitara el manejo de los mismos.

## **8.0 RESULTADOS**

La interpretación de datos y la presentación final de los resultados tiene como base la información obtenida por la aplicación del instrumento. El objetivo principal de las encuestas era conocer los principales mitos acerca de la planificación familiar en la población del Cantón Guachipilín durante el periodo comprendido de Octubre- Noviembre 2016.

Como objetivos secundarios de la investigación se pretendía establecer las características sociales, culturales y religiosas de la población de la comunidad de Comalapa Guachipilin, e identificar los tipos de mitos más comunes (biológicos, sociales, religiosos) de dicha comunidad.

Para obtener los objetivos planteados se aplicó una entrevista de 12 Ítems con preguntas de tipo abiertas, cerradas y mixtas, cuya validez se determinó a través del asesor de la investigación, la integrante del grupo, y con otros profesionales en metodología de la investigación, durante el periodo comprendido de Octubre- Noviembre 2016.

Una vez empleado el instrumento de medición en la población muestra (50 habitantes) se consolidó, se analizó y se ha organizado la información obtenida, mostrando los datos y categorizándolos en base a las variables presentadas en este estudio con anterioridad. Finalmente con el propósito que los datos sean mejor entendidos se presentan de una serie de gráficas y su análisis para facilitar que la información presentada sea de una manera sencilla y ordenada.

## **8.1 PRESENTACION DE RESULTADOS**

### **Información general acerca de la población encuestada en el Cantón Guachipilín.**

#### **8.1.1 Genero**

Basándonos en la POA<sup>18</sup> correspondiente al año 2015 del Cantón Guachipilín, se obtuvo que la población total de ese referido Cantón es de 797 habitantes. La distribución en cuanto al género se refiere corresponde que de los 797 habitantes, 404 corresponden al sexo masculino y estos representan el (51%) y 393 habitantes restantes corresponden al sexo femenino y estas representan el (49%).

Con el objetivo de indagar el género de la muestra de este estudio (50 personas), se obtuvo que un total de 22 corresponden al sexo masculino, dichas personas representan el (44%) de la muestra y los 28 habitantes restantes pertenecen al sexo femenino, las cuales representan el (56 %) de la muestra total. (Ver gráfico 1).

#### **8.1.2 Escolaridad**

Según los datos del diagnóstico comunitario de la población del Cantón Guachipilín<sup>19</sup>, en el Cantón residen 166 personas que son analfabetas, 538 personas que poseen estudios con primaria básica incompleta, 45 que poseen estudios de primaria básica completa, 43 personas que poseen estudios de bachillerato completo o en proceso y 5 personas que poseen un título en alguna especialidad técnica o estudios universitarios.

---

<sup>18</sup> Plan Operativo Institucional MINSAL 2015

<sup>19</sup> Datos correspondientes hasta Noviembre 2015

Basándonos en los datos que se obtuvieron en nuestra investigación a continuación se presenta las estadísticas del grado de escolaridad de las personas que pertenecen a la muestra en estudio ( 50 habitantes del Cantón Guachipilín): 22 personas poseen un grado de escolaridad entre el I y II ciclo, estas constituyen el (44%) de la muestra en estudio, 11 personas que poseen estudios de tercer ciclo, estas representan el (22%) de la muestra , 5 personas que actualmente estudian o han estudiado el grado de bachillerato representan el (10%) de la muestra, 4 personas que actualmente estudian o han estudiado algún técnico o carrera universitaria representan el (8%) de la muestra, finalmente se analizaron 8 personas que no saben ni leer ni escribir y estas representan el (16%) del total de la población en estudio. (Ver gráfico 2). Vale la pena mencionar que una gran cantidad de la población del Cantón ha abandonado sus estudios por diferentes razones<sup>20</sup>, esto es específicamente en los grados del I, II, III ciclo. (Ver gráfico 2).

### **8.1.3 Edad**

Los asentamientos en las zonas rurales en cualquier parte del mundo son considerados como población vulnerable no importando la edad. De acuerdo con el MINSAL en el Salvador existe una gran cantidad de habitantes de las diferentes edades que residen en el Cantón Comalapa Guachipilín que se encuentran catalogados como población en riesgo. Los datos obtenidos en esta investigación, muestran la diversidad de edades de las personas encuestadas y los rangos de edades oscilan entre los 15-49 años, según estos resultados se puede apreciar que la muestra de esta investigación es amplia y variada en las diferentes edades que han sido objeto de este estudio. (Ver gráfico 3)

---

<sup>20</sup> Según las estadísticas causas de retiro por nivel educativo y sexo según departamento y municipio del MINED. Los datos muestran que dentro de las causas más comunes del abandono de la educación en Comalapa se encuentran: Migración, los padres ya no quieren que el joven asista a la escuela, por trabajos agrícolas, centro educativo está muy lejos, embarazos, entre otros.

#### **8.1.4 Estado Civil**

Una vez establecido el género, la escolaridad, y la edad de la población encuestada del Cantón Comalapa Guachipilín se procedió a preguntar el estado civil de los mismos con el objetivo de poder indagar quien de ellos posee un núcleo marital.

Según, los datos obtenidos en esta pregunta, 20 habitantes que representan la mayoría encuestada (40%) expresaron ser solteros, 15 personas respondieron tener un compañero de vida, estos representan el (30%), 14 habitantes que representan (28%) expresaron ser casados y el resto faltante 1 persona que representa la (2%) expreso ser viudo. Vale la pena mencionar que los encuestados de esta investigación que se encuentran acompañados o casados muchos han abandonado sus estudios debido a que una buena parte se dedican a los trabajos domésticos, agricultura, o simplemente no hacen nada entre otros. (Ver gráfico 4).

#### **8.1.5 Religión**

La religión constituye un elemento esencial de la identidad cultural de muchos pueblos, En muchas culturas, la religión es un elemento clave en la educación y, muy influyente en las creencias básicas. En esta investigación se obtuvo que de una muestra total de 50 personas encuestadas, 34 habitantes profesan la religión católica, estos representan el (68%), 10 pertenecen a la religión cristiana evangélica comúnmente denominada protestante, estas representan el (20%) y resto 6 encuestados profesan otra religión, estas representan el (12%) restante de la muestra total. (Ver gráfico 5).

### **8.1.6 Estudios y trabajo**

Entre las variables más importantes de una sociedad para que un país, pueblo, comunidad entre otros pueda crecer y desarrollarse se encuentran la educación y el trabajo. El proceso educativo y el laboral van vinculados de la mano y constituyen un beneficio para mantener una vida y, mente equilibrada libre de prejuicios.

Según los datos que se tienen registrados del diagnóstico comunitario 2015 de la población del Cantón Comalapa Guachipilín de 797 habitantes, 597 de ellos poseen la edad para trabajar. Al analizar los datos hemos investigado la siguiente información: 374 habitantes se encuentran desempleados<sup>21</sup>, 6 habitantes poseen un trabajo formal, y los 217 restantes trabajan informalmente. Como un dato curioso en el mismo diagnóstico no se encuentran personas que tengan alguna pensión de retiro.

En los datos obtenidos en esta investigación se obtuvo que, 8 de 50 habitantes en el Cantón Guachipilín actualmente se encuentren estudiando, representando únicamente el (16%). Por otra parte, 32 de 50 habitantes trabajan en diferentes labores como lo son la agricultura, construcción, transporte e industria; el porcentaje de las personas que trabajan representan el (64%) de la muestra total. Finalmente, el porcentaje de las personas que ni trabajan, ni estudian es del (20%). (Ver gráficos 6 y 6a).

---

<sup>21</sup> Una gran cantidad de la población desempleada recibe remesas familiares

## **8.2 ANALISIS DE LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA**

### **1. ¿Cuál de los siguientes métodos utiliza usted en su programa de planificación familiar?**

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015.

El objetivo de esta pregunta era investigar el uso y el conocimiento detallado que poseen los habitantes encuestados del Cantón Comalapa Guachipilín de los diferentes métodos anticonceptivos, de 50 personas que dicen tener conocimiento y usarlos las respuestas que se obtuvieron son las siguientes: 11 personas que representan el (39%) dicen usar métodos de barrera, 8 personas que representan el (29%) dicen usar métodos de tipo hormonales, 5 personas que representan el (18%) expresan que usan métodos naturales, 3 personas que representan el (10%) expresan que usan métodos permanentes, y finalmente 1 persona que representan el (4%) dicen que utiliza un métodos intrauterino.(Ver gráfico 7)

### **2 ¿Por qué usted no utiliza o ha dejado de utilizar los métodos anticonceptivos?**

Esta pregunta es importante ya que representa un filtro para saber qué o quién influye en la utilización de los métodos anticonceptivos en las relaciones de los habitantes de la Cantón Guachipilín.

De acuerdo con los datos obtenidos en esta pregunta observamos que los habitantes que han utilizado los diferentes métodos anticonceptivos y han dejado de

utilizarlos son 22 personas estos representan el (44%), y los motivos que expresan son los siguientes: La religión no lo permite 6 (27%), Embarazo 5 (23%), pareja no quiere 3 (13%), No tiene pareja 3 (13%), por salud 2 (9%), hasta que se case 1 (5%), No le han explicado 1(5%), finalmente, esterilización 1 (5%). (Ver gráfico 8)

### **3. ¿Conoce usted algunos de los efectos secundarios que producen de los métodos anticonceptivos?**

No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos. De acuerdo a algunos expertos en la materia consideran que algunos de los efectos secundarios son debidos a influencias de terceras personas o en todo caso de creencias que han sido trasladadas de generación en generación.

Para efectos de esta investigación se investigó que clase de efectos secundarios conocen las personas del Cantón Guachipilín, las respuestas obtenidas fueron las siguientes: de 50 personas encuestadas, 27 respondieron afirmativamente que si conocen algunos efectos secundarios, estas representan el (54%) de la muestra. Por otra parte, 23 personas que respondieron negativamente, estas representan el (46%) restante de la muestra en estudio.

Al preguntar cuáles eran esos efectos secundarios se obtuvieron las siguientes respuestas: aumento de peso (14), dolor de cabeza (6), manchas en la cara (5), el condón causa irritación (4), causan mareos (4), producen cáncer (2), el condón produce mal de orín (2), alteran los nervios (2), causan sangrado (1), causan esterilidad (1), crean quistes (1), infecciones (1), dan más hambre (1). (Ver gráfico 9 y 9a).



**4. ¿Qué le gustaría saber acerca de los anticonceptivos que usted desconoce o no sabe?**

El objetivo de esta, es valorar específicamente el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en los habitantes del Cantón Guachipilín.

Al analizar los datos de esta pregunta, se puede predecir que de los datos obtenidos la mayoría de los habitantes (50) desconocen mucha información acerca de los métodos anticonceptivos, esto se refleja en sus respuestas, ya que en las mismas expresan una requisición de información muy básica acerca de los diferentes métodos: Si son seguros 18 (36%), la manera más correcta de utilizarlos 11 (22%), reacciones adversas 7 (14%), nada 7 (14%), cual es el método correcto 2(4%), mecanismo de acción 2(4%), los que no perjudican la salud 1 (2%), nada porque son del diablo 1 (2%), los diferentes métodos 1 (2%). (Ver gráfico 10)

**5. ¿Tiene usted alguna preocupación al momento de decidirse que método de planificación va utilizar?**

Cuando hablábamos sobre un método específico o la edad idónea para comenzar a utilizar alguno de ellos, siempre surgen preocupaciones de cuál es el mejor método que utilizaremos para nuestro control; esto se complica aún más cuando interfieren las opiniones de terceros sean estas experiencias positivas o negativas. Sumado a todo esto la ignorancia que poseen muchos pobladores en cuanto a los métodos anticonceptivos se refiere.

La respuestas obtenidas de esta pregunta al realizar las encuestas fueron las siguientes: 50 personas encuestadas, 10 respondieron afirmativamente que si tienen alguna preocupación al momento de decidirse que método va utilizar, estas representan el (20%) de la muestra. Por otra parte, 40 personas que respondieron negativamente, estas representan el (80%) restante de la muestra en estudio.

Al preguntar cuáles son las preocupaciones obtuvimos las siguientes respuestas: de 10 personas que afirmaron poseen alguna preocupación, el (40%) expreso tener la preocupación de que los métodos puedan causar reacciones adversas del uso prolongado de los mismos, el (30%) respondió tener la preocupación que no sean seguros, un (10%) tiene preocupación que el condón pueda romperse, otro (10%) le preocupa que se generen manchas en el rostro, y finalmente otro (10%) expreso que tiene temor ya que se pueden generar otras enfermedades por el uso de los MAC. (Ver gráfico 11 y 11a).

**6. ¿Considera usted que algunos de los métodos anticonceptivos son dañinos para la salud?**

Si bien todos los métodos de control de la natalidad tienen algunos potenciales efectos secundarios, el riesgo es menor que el asociado al embarazo. En personas con problemas de salud específicos, ciertas formas de control de la natalidad pueden requerir más investigaciones. En cambio para las mujeres sanas, muchos métodos no requieren un examen médico ya que los distintos métodos no son dañinos para la salud.

Las respuestas que se obtuvieron de la población del Cantón Guachipilín con respecto a esta pregunta fueron las siguientes: 37 personas que representan el (74%) de la muestra respondieron afirmativamente a esta pregunta. Caso contrario, 12 personas que representan el (24%) de la muestra respondieron que los métodos no son dañinos para la salud. Finalmente 1 personas que representan el (2%) respondieron no saber nada acerca de qué respuesta brindar. (Ver gráfico 12 y 12 a).

Al preguntar a las 37 personas que respondieron afirmativamente a esta pregunta, que cuales son los métodos anticonceptivos que son dañinos para la salud, se obtuvieron las siguientes respuestas: el (57%) respondió que los métodos

Hormonales son dañinos, un (38%) afirmó que todos los métodos causan daños a la salud, finalmente un (5%) respondió que los métodos de barrera son los dañinos. (Ver gráfico 12b).

Al preguntar porque los métodos son dañinos para la salud se obtuvieron las siguientes opiniones: (Ver más detalles en gráfico)

**7. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su pareja actual?**

Según la OMS a La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Pero algunas veces las decisiones en el momento de elegir en utilizar o no utilizar un método anticonceptivo no son consensuadas ya que interfiere mucho la pareja.

Los datos obtenidos de esta pregunta son los siguientes: de 50 personas encuestadas en el Cantón Comalapa Guachipilín 21 personas que representan un (42%) indican que la pareja ejerce control al momento de tomar la decisión en que método anticonceptivo utilizar. El restante que lo conforman 29 personas que representan el (58%) expresan que poseen la libertad de escoger el método anticonceptivo que van a utilizar sin ninguna presión de su pareja. (Ver gráfico 13).

**8. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere su líder religioso?**

Acorde la organización panamericana de la salud, En algunos países las doctrinas religiosas se exaltan la maternidad y prohíben todo uso de métodos anticonceptivo

"antinaturales", solo aceptan los métodos naturales siendo este uno de los métodos más inseguros; muchas mujeres quedan embarazadas volviéndose portadoras de un embarazo inoportuno. Pero la misma iglesia que las empuja a tomar esa decisión también condena a las mismas que practican o desean el aborto, una de las principales causas de muerte materna. Algunas corrientes extremas del catolicismo como es el Opus Dei afirman que la relación sexual en el matrimonio tiene únicamente propósitos de reproducción biológica; la mujer no puede decidir cuantos hijos tener, dado que estos son únicamente voluntad de Dios.

Al investigar acerca de esta pregunta en el Cantón Comalapa Guachipilín de 50 personas encuestadas que representan la muestra en estudio, 11 de ellas que representan el (22%), afirman que el líder de su religión interfiere por medio de la doctrina en la decisión al momento de pensar en la planificación familiar, por el contrario, 39 personas que representan el (78%) expresan no tener dicha dificultad. (Ver gráfico 14).

**9. ¿Qué persona le asesoro por primera vez sobre la utilización de los diversos métodos de planificación familiar?**

Es importante que la información acerca de la planificación familiar este ampliamente difundida y que sea de fácil acceso, primero por medio de los padres de familia haciendo su parte en el hogar, luego por los maestros de las escuelas y si es posible por los promotores de salud, entre otros. La información de los diferentes métodos de planificación debe de fluir y llegar particularmente a la población de forma clara y oportuna.

Las respuestas obtenidas acerca de quien asesoro por primera vez sobre la utilización de los diversos métodos de planificación familiar a la población encuestada fue la siguiente: 18 personas que representa el (36%) expresan que fue un

promotor de salud que les brindo dicha información. 8 personas que representan el (16%) respondieron que fue el centro escolar (profesores) el encargado de informarles. 7 personas que representan el (14%) respondieron que fue un amigo el que les proporciono la información. 4 personas que representan el (8%) respondieron que saben acerca de los métodos pero expresan que la información no se las brindo nadie. 3 personas que representan el (6%) respondieron que fue la farmacia en donde obtuvieron la información. 3 personas que representan el (6%) expresan que el centro de salud les brindo la información. 3 personas que representan el (6%) respondieron que algún familiar (madre, hermanos mayores). finalmente 4 personas que representan el (8%) respondieron que por medio de otros medios se informaron acerca de los diversos métodos de planificación familiar. (Ver gráfico 15).

**10. ¿Qué recomendación(es) errónea(s) recuerda usted que le hayan dado acerca del uso de los métodos anticonceptivos?**

La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de dudas o mitos. Lo más relevante es que la falta de información y las recomendaciones erróneas pasan de generación en generación y es causal que se vengán arrastrando los mismos errores que las generaciones pasadas.

Las respuestas obtenidas de esta pregunta brindadas por parte de los habitantes del Cantón Guachipilín son las siguientes: de 50 personas encuestadas, el 74% respondieron no haber recibido ninguna recomendación errónea, un (6%) respondieron que los MAC no funcionan aunque se utilicen de manera correcta, otro (6%) respondieron que colocarse dos preservativos al momento de tener una relación sexual es más efectivo. (Ver más detalles en gráfico 16).

### **11. ¿Considera usted que la pobreza crea mitos en la planificación familiar?**

La falta de planificación familiar incide que algunos países de Sudamérica tengan una mayor densidad poblacional (54,82 habitantes por cada km<sup>2</sup>)<sup>22</sup>, sobre todo en los sectores más pobres, donde a mayor número de hijos, menores las posibilidades de lograr educación media y empleo.

Las respuestas que se obtuvieron de la población del Cantón Comalapa Guachipilín con respecto a esta pregunta fueron las siguientes: 16 personas que representan el (32%) de la muestra respondieron afirmativamente a esta pregunta. Caso contrario, 21 personas que representan el (42%) de la muestra respondieron que la pobreza no crea mitos. Finalmente 13 personas que representan el (26%) respondieron no saber nada acerca de qué respuesta brindar. (Ver gráfico 17).

### **12. ¿Considera usted que es importante tener conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos?**

Al preguntarles a la población encuestada del Cantón Comalapa Guachipilín si consideraban que era importante tener el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos de la muestra total de 50 se obtuvo los siguientes resultados: 43 personas que representan el (86%) respondieron que si era muy importante, caso contrario 7 personas que representan el (14%) consideran que no es importante. Es de mucha relevancia mencionar que los pobladores que respondieron negativamente, la mayor poseen algún arraigo religioso. (Ver gráfico 18)

---

<sup>22</sup> Tomado del Diario El Universo del Domingo 11 Octubre del 2009

### 8.3 MITOS ACERCA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR ENCONTRADOS EN EL CANTON GUACHIPILIN.

A continuación se presentan los mitos encontrados como resultado de esta investigación en la población del Cantón Guachipilín. A la vez se ha tratado de presentar la desvirtuación médica científica de los mismos.

MITOS	REALIDAD
<b>Alteran los nervios</b>	No hay evidencia alguna de estos efectos, y aunque en algunas ocasiones las hormonas podrían alterar el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo. El cuerpo es muy sabio, y se va adaptando poco a poco a todo proceso, y así como una mujer se va adaptando a un embarazo, también se va a ir adaptando al uso de las hormonas que lleva un anticonceptivo. Se recomienda en todo caso que se prueben varios durante unos 3 a 4 meses, hasta encontrar el que mejor se adapte al organismo.
<b>Causan esterilidad</b>	<p>Ante estos interrogantes sobre anticonceptivos y fertilidad, la teoría es clara: la píldora y otros métodos anticonceptivos hormonales como el anillo vaginal, el parche, el implante subdérmico o el DIU hormonal no producen problemas de fertilidad. La relación entre métodos anticonceptivos y problemas de infertilidad es un mito, no tiene base científica. Tras utilizar cualquiera de estos métodos anticonceptivos, la mujer puede recuperar su fertilidad inmediatamente igual que si no los hubiera usado nunca.</p> <p>El único método anticonceptivo con el que hay un retraso, de entre 9 y 12 meses, en recuperar la fertilidad es el inyectable de gestágeno que se pone cada tres meses. Esto se debe a que su elevada dosis hormonal produce una mayor inhibición de la hipófisis, que es la glándula encargada de regular la función ovárica, y tarda más tiempo en recuperarse</p>

MITOS	REALIDAD
<p><b>Dan Hambre y aumento de peso</b></p>	<p>El uso de altas concentraciones de estrógenos, contribuye a un aumento en el apetito; si se consume mayor cantidad de alimentos, se subirá de peso. Existe el mito de que al iniciar un tratamiento con anticonceptivos orales, una mujer subirá de peso, pero las concentraciones bajas de estrógeno que actualmente se utilizan para la elaboración de las pastillas, evita este problema.</p> <p>Si una mujer es sensible a los estrógenos en extremo, lo más que se llega a subir de peso debido a éstos son 2 kg; puede ser que una mujer se angustie ante la idea de tener que tomar una pastilla diariamente, o que durante el ciclo menstrual, con los cambios hormonales y emocionales que existen naturalmente, tenga una apetencia por alimentos que tengan mayor concentración de energía (chocolates, dulces, alimentos grasosos) o bien, consumir mayor cantidad de alimentos, lo cual dará como resultado un aumento de peso, pero esto no es resultado de los anticonceptivos orales</p>
<p><b>Envenenan la sangre</b></p>	<p>Los anticonceptivos no envenenan la sangre. Existen muchas reacciones adversas cuando hay una sobredosis de anticonceptivos las cuales pueden ser mal entendidas por los pacientes:</p> <p>Los síntomas de una sobredosis de píldoras anticonceptivas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilidad en las mamas</li> <li>Orina decolorada</li> <li>Somnolencia</li> <li>Sangrado vaginal abundante (2 a 7 días después de la sobredosis)</li> <li>Dolor de cabeza</li> <li>Cambios mentales</li> <li>Náuseas y vómitos</li> <li>Erupción cutánea</li> </ul>



MITOS	REALIDAD
<p><b>Producen Cancer (tumores, quistes)</b></p>	<p>No hay ninguna razón científica que sostenga eso. Al contrario, algunos métodos nos podrían inclusive ayudar a protegernos de esta enfermedad. Si alguien que usa un anticonceptivo tiene algún tumor y no se ha percatado de ello, la presencia de hormonas en su organismo ayudará a visibilizarlo, y será como una señal de alerta para acudir a un médico. Además el uso de la píldora protege contra el cáncer de ovario y endometrio.</p> <p>Cada mes, durante el ciclo menstrual de la mujer, un óvulo crece dentro del ovario. El óvulo crece en un pequeño saco llamado folículo. Cuando un óvulo madura, el saco se rompe para liberar el óvulo. El óvulo se desplaza a través de las trompas de Falopio (trompas uterinas) hacia el útero para la fecundación. A continuación, el saco se disuelve. El saco vacío se convierte en el cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo produce hormonas que ayudan a prepararse para el siguiente óvulo que madurará.</p> <p>Un quiste es un saco lleno de líquido. Se pueden formar en cualquier parte del cuerpo. Los quistes de ovario se forman dentro o sobre los ovarios. El tipo más común de quiste ovárico es el llamado “quiste funcional”.</p> <p>Los quistes funcionales a menudo se forman durante el ciclo menstrual. Los dos tipos existentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Los quistes foliculares:</b> Estos quistes se forman cuando la bolsa o cubierta del saco no se rompe para liberar el óvulo. Entonces el saco sigue creciendo. Este tipo de quiste por lo general desaparece en 1 a 3 meses.</li> <li>• <b>Los quistes de cuerpo lúteo:</b> Estos quistes se forman si el saco no se disuelve. En cambio, el saco se sella nuevamente después de que el óvulo es liberado. A continuación, se acumula líquido en su interior formando así al quiste. La mayoría de estos quistes desaparecen después de unas pocas semanas. Su tamaño puede llegar a casi 4 pulgadas, estos quistes pueden sangrar o torcer el ovario y causar dolor importante. Rara vez son cancerosos.</li> </ul> <p>los médicos saben que las mujeres que toman anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas) presentan menos quistes, ya que las píldoras evitan por lo general la liberación de un óvulo.</p>

## DISCUSION

El concepto de la planificación familiar tradicionalmente, ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva; la misma es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones<sup>23</sup>, A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños; favorece el empoderamiento de la mujeres, y con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas. A pesar de la evidencia de sus beneficios, aún persisten factores sociales, culturales, o religiosos que hacen que exista una incidencia al momento de iniciar las relaciones coitales, la voluntad o no de embarazarse y la forma en que acceden o no a una maternidad segura.

Tradicionalmente en el Salvador la salud sexual y reproductiva se ha focalizado en los aspectos biológicos de la reproducción y al control, de los indicadores de las tasas de fecundidad<sup>24</sup>; sobre una base sociocultural y paternalista 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. Así la oferta de salud sexual y reproductiva está mayormente orientada a servicios de salud materna y planificación familiar en todos los centros de salud.

La estrategia de no tener hijos es contraria a la realidad nacional ya que el inicio de la actividad sexual en las mujeres salvadoreñas está siendo cada vez a edades más tempranas y va en aumento, dentro de los factores que podrían condicionar esta situación se puede considerar factores biológicos como menarquia o maduración sexual

---

<sup>23</sup> En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994,

<sup>24</sup> Acorde el MINSAL

femenina, Es importante también considerar otros aspectos como son: los factores familiares o sociales y los factores ambientales o externos.

En el modelo familiar de nuestra cultura, muy paternalista, la comunicación que se establezca entre padres e hijos es uno de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo. Por lo general una comunicación bastante entorpecida por mitos, tabúes, religiones, miedos, etc.

A si mismo las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes en la salud sexual y reproductiva. De manera casi constante se ha relacionado el inicio de las relaciones sexuales con el ámbito o medio de hábitat de la población salvadoreña. Según Fesal<sup>25</sup> el medio rural de los diferentes departamentos de el Salvador se inicia antes la actividad coital que en el medio urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazos.

Dentro de los factores ambientales asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido la falta de escolarización de los jóvenes, según el estudio presentado por el UNFPA<sup>26</sup>, mientras más elevado es el nivel escolaridad en la población salvadoreña menor es el número de mujeres que resultan embarazadas. Además suele ocurrir con cierta frecuencia, que los adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales bajo la poca orientación acerca de los métodos anticonceptivos sobre todo en los sectores rurales de nuestro país. Dentro de los factores ambientales que influyen en la baja tasa de utilización de anticonceptivos en las mujeres jóvenes salvadoreñas aparecen aquellas que se embarazan premeditadamente como resultado de un comportamiento cultural o, lo que es más grave, como una huida de una situación familiar o económica calamitosa.

---

<sup>25</sup> Datos estadísticos encuesta FESAL-2008

<sup>26</sup> Fondo de población de naciones unidas.

Finalmente observamos que el Cantón Guachipilín cumple con muchas de las cosas antes descritas como por ejemplo: la salud sexual y reproductiva está mayormente orientada a servicios muy deficientes de salud materna y planificación familiar. Por otra parte, la menarquia se hace presente a temprana edad; de acuerdo a investigaciones realizadas en el Cantón Comalapa Guachipilín los jóvenes han iniciado las relaciones sexuales entre 12-19 años con un promedio general de inicio de las misma a los 15.2 años, siendo este dato coherente con los estudios de FESAL<sup>27</sup>. La comunicación entre padres e hijos es muy deficiente en cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere. A si mismo las malas o bajas condiciones socioeconómicas; como la pobreza, falta de empleo, y bajo nivel escolar constituyen una seria dificultad para el desarrollo de la población. Asi mismo, en menor medida, agrega dificultad de la incidencia de los principios religiosos, las decisiones de pareja y el desconocimiento acerca de la planificación familiar. Todo lo antes descrito es de vital importancia ya que crea una atmosfera propicia para el surgimiento y/o mantenimiento de los mitos, tabúes nuevos o ya existentes.

---

<sup>27</sup> El Salvador el promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años, este dato es evidencia que el inicio de las relaciones sexuales continúa a edades tempranas con más incidencias en la zona rural. FESAL-2008

## **CONCLUSIONES**

En base a los objetivos planteados que son conocer los principales mitos acerca de la planificación familiar en la población de la comunidad de Comalapa Guachipilín llegamos a la siguiente conclusión.

### **Características de la población del Cantón Guachipilín según esta investigación:**

La población total del Cantón esta constituida por 51% de los pobladores que pertenecen al sexo masculino y el 49% que pertenecen al sexo opuesto. Se encuestó el 6% de la población, de las cuales el 56% pertenece al sexo femenino y el 44% que pertenece al sexo masculino. El 70% de las personas encuestadas viven en soltería y en unión libre, únicamente el 28% se encuentran casados y un 2% restante se encuentra en situación de viudez. La edad tomada en cuenta para realizar esta investigación fue un rango entre 15-49 años de edad.

Con respecto a la educación de la población encuestada los resultados arrojan que los niveles de educación en son muy bajos; la mayoría de los pobladores han realizado estudios de I y II ciclo. Del total de la población encuestada únicamente un 16% sigue estudiando y el 84% restante son pobladores literalmente han suspendido sus estudios.

En el Cantón el 47 % de la población total se encuentra desempleada; los datos que se obtuvieron en esta investigación fue que un 36% de los encuestados no tiene ningún tipo de empleo. Otra parte de los pobladores expresaron laborar en el sector informal: la agricultura, ventas informales, transporte entre otros. Muchos pobladores viven a expensas de las remesas familiares enviadas del exterior.

Al hablar de religión los pobladores del Cantón expresaron pertenecer a la religión católica, una minoría profesa la religión cristiana evangélica y pequeño grupo dice ser de otras religiones.

Finalmente con respecto a la planificación familiar un 56% de los pobladores encuestados dicen utilizar algún método anticonceptivo, un 44% restante no utilizan ningún método.

### **Uso de los MAC**

Según los datos del diagnóstico comunitario de la población del Cantón Guachipilín registrados hasta Noviembre 2015, 71 (9%) personas de la población total dicen utilizar algún método anticonceptivo en su planificación familiar. Dentro de los métodos anticonceptivos más utilizados en la población encuestada se encuentran los de barrera y los hormonales, por otra parte, los métodos permanentes e intrauterinos representan un mínimo porcentaje. Esto se debe a que la población no le gusta visitar continuamente las unidades de salud debido a la distancia que existe entre un caserío y dichas unidades.

Por otra parte, vale la pena mencionar las causas del rechazo a la utilización de anticonceptivos están dadas por el temor a los efectos secundarios, los principios religiosos, las decisiones de pareja y por los embarazos actuales.

### **Efectos secundarios es igual que mito**

Los mitos más comunes asociados a los efectos secundarios están relacionados con la disminución de la libido, el incremento del riesgo de sufrir enfermedades cancerígenas, el posible efecto sobre la fertilidad y otras falsas creencias que pueden desmentirse fácilmente con una adecuada información médica. Fue por tal motivo que se quiso investigar cual el conocimiento de la población acerca de los efectos secundarios y efectivamente se obtuvo cinco mitos asociados a los efectos secundarios los cuales son: alteran los nervios, causan esterilidad, dan hambre y aumento de peso, envenenan la sangre, y producen cáncer.

## **Desconocimiento es igual que mito**

Las principales respuestas obtenidas acerca del desconocimiento de los métodos anticonceptivos entre las usuarias femeninas del Cantón Comalapa Guachipilín son las siguientes: es que si son seguros los mismos y las reacciones adversas. Lo más preocupante aun es el hecho de que el resto de los encuestados expresan no saber mucho del tema y esto lo demuestran las respuestas obtenidas que más bien son requerimiento de información acerca de los mismos.

Al indagar porque existe un gran desconocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos se quiso investigar quien había asesorado a la población del Cantón Guachipilín por primera vez en la utilización de los mismos. Como dato peculiar los datos arrojan que un gran porcentaje fue capacitado por personal de los diferentes centros de salud y en las escuelas. Por otra parte, a pesar que los medios de comunicación y las redes sociales juegan un papel muy importante en el diario vivir nadie respondió si había utilizado los mismos para informarse acerca de la planificación familiar. El Cantón Comalapa Guachipilín posee tres centros escolares de los cuales ninguno posee internet ni mucho menos computadoras, además, en la señal de televisión es imposible ver los diferentes canales si no se posee un servicio de televisión por cable, sumando a esto que la señal telefónica celular no es accesible en varios puntos del cantón. Todos estos factores y otros más inciden para el aprendizaje de los temas de interés como el conocimiento de diferentes métodos anticonceptivos sean difíciles de difundirse en la población. Resumiendo los pobladores de Cantón Guachipilín tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos.

## **Relacionando factores secundarios y desconocimiento de los MAC**

Los mitos, tabúes coinciden con la mayoría de estudios y comentarios tanto nacionales como latinoamericanos hechos sobre el tema. Es notorio el gran temor a los efectos secundarios que podrían producir los anticonceptivos, mismos que en su mayoría están distorsionados a consecuencia del desconocimiento que los pobladores del Cantón Comalapa Guachipilín tienen acerca del tema.

### **Mitos por medio de la salud.**

Existe una relación directa entre los efectos secundarios de los MAC, el desconocimiento de los mismos y la afectación de la salud; y esto es debido a que en la cultura latinoamericana se tiene la costumbre de la automedicación. Ante todo, es importante recordar que cuando una mujer decide usar métodos anticonceptivos, primero tiene que visitar a un ginecólogo ya que no todas las mujeres son aptas para usar el mismo método anticonceptivo. No hay un método anticonceptivo ideal, hay que adaptarlo a las características de cada mujer. Al evaluar las respuestas relacionadas con la salud encontramos nuevamente que los mitos más comunes están asociados a los efectos secundarios; sumando a esto el pobre conocimiento que la población del Cantón posee de los mismos.

Finalmente, en el Cantón Comalapa Guachipilín existen diferentes mitos que minimizan el uso de la planificación familiar y esto es debido a los múltiples temores a los posibles efectos secundarios que el uso de los métodos que pueda tener sobre el cuerpo de la mujer, además, entre los principales factores culturales que limitan el uso de anticonceptivos tenemos una vez más la influencia religiosa, la influencia tipo social (de la pareja) sobre las decisiones de su mujer y el factor económico del Cantón: pobreza, falta de empleo.



## **RECOMENDACIONES**

La experiencia obtenida con la presente investigación y específicamente con población del Cantón Guachipilín, nos indica varias verdades a tomar en cuenta, como una de las más importantes,

- a) Los mitos se han creado debido a falta de conocimiento con respecto a la planificación familiar.
- b) Los diferentes involucrados que al brindar la información acerca de la planificación familiar deben de realizar un mejor trabajo

Se recomienda:

Los profesionales dedicados a los servicios de salud del Cantón Comalapa Guachipilín muy especialmente los que trabajan directamente con la población deberían tener como reto:

- Como primer punto capacitarse constantemente. La capacitación es importante porque prepara y actualiza a los prestadores de servicios para el manejo de los contenidos de salud sexual y reproductiva. Además permite su formación en metodología de trabajo operativo y en técnicas para que pueda realizar sus funciones de promotor, educador y consejero. Es importante recordar que desarrollar capacitaciones y reuniones constantemente ayuda a unificar criterios en los planes de salud, además fomenta la unidad de los diferentes grupos como: en el personal técnico, institucional y comunitario.
- Desarrollar actividades de información, educación y comunicación, con participación activa de los adolescentes y la población adulta.
- Fomentar y apoyar las capacitaciones de padres, madres y maestros en aspectos relacionados con los diferentes planes de salud priorizando los más importantes, para la adecuada orientación de la población joven.

- Analizar y conocer el contexto social, cultural, psicológico y ecológico en el cual se está desarrollando la vida cotidiana de la población de Guachipilín.
- Ser capaces de identificar los factores de naturaleza social, cultural, psicológica y biológica que interactúan y afectan el desarrollo integral de esta población en particular.

**Algunas recomendaciones para el personal ejecutivo que administra las operaciones de ECO del Cantón Comalapa Guachipilín:**

- Planificar visitas periódicas a todos aquellos lugares de difícil acceso en los cuales se tiene identificada población con poco nivel educativo, en donde mantienen relaciones sexuales en mayores porcentajes y en donde no se están utilizando los diferentes métodos anticonceptivos.
- Capacitar y evaluar constantemente a los profesionales dedicados a los servicios de Salud (Promotores) del Cantón Guachipilín muy especialmente los que trabajan directamente con la población.
- Proveer a los Promotores de Salud las herramientas necesarias, tanto teóricas como prácticas para que atiendan todas y cada una de las de la población, logrando así ampliar los conocimientos.
- Capacitación de personal de las diferentes escuelas (profesores, consejeros, directores) para que realice acciones educativas, lo cual persigue extender y aumentar el porcentaje de adolescentes dentro de la educación formal, con información y educación en contenidos de salud sexual y reproductiva, y lograr llegar a los no incluidos en dicha educación formal.

- En conjunto con el gobierno municipal obtener un mayor apoyo de los medios de comunicación (radial) de las emisoras más importantes que se escuchan en el Cantón con el fin que permitan la transmisión de mensajes sobre los diferentes métodos dirigidos a toda la población.
- Coordinar con el Ministerio de Educación para fortalecer el programa de educación sexual en todas las edades.

### **Algunas recomendaciones para el gobierno local Cantón Guachipilín:**

Los programas de salud deberían propiciar la realización de proyectos sociales que logren promover el desarrollo integral de la población del Cantón Guachipilín, así como diseñar políticas que propicien la adecuada respuesta social a la situación de esta población en particular. Mejorar las condiciones de vida en general de la población, facilitar la oportunidad de educación de calidad, generar espacios de esparcimiento en donde hubiera libre acceso a las redes sociales permitiría un mejor acceso a la información y un mejor desenvolvimiento de las nuevas generaciones, esto dejaría evitaría que la maternidad fuera vista como única oportunidad de realización como suele encontrarse entre las adolescentes del área rural.

## BIBLIOGRAFIA

**Grupo de Trabajo de Orientación Técnica.** Recomendaciones para la Actualización de Prácticas Seleccionadas en el Uso de Anticonceptivos: Resultados de una Reunión Técnica, Volumen II. Washington: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 1997.

**Introducción a los métodos anticonceptivos 2, Grupo de Trabajo de Orientación Técnica.** Recomendaciones para la Actualización de Prácticas Seleccionadas en el Uso de Anticonceptivos: Resultados de una Reunión Técnica, Volumen I. Washington: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 1994.

**Hernández Sampieri, Roberto** (y otros). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill, 3ª edición. 2002

**Johns Hopkins y Colaboradores.** Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva 111 Market Place, Baltimore, MD 21202, USA, Junio, 2002, PP 16-22.

**Ludgren, R. (2000).** Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina. [new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task..](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task..)

**OPS,** Guía para Escribir Protocolos de Investigación, <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDR/RPG/Guia-Protocolo-Investigacion.htm>

**Piura Lopez, Julio.** Introducción a la Metodología de la Investigación Científica (Nº 1). CIES-UNAN- Cooperación Española. Escuela de Salud Pública de Nicaragua. Managua. 1994

**Sánchez, M., Muñoz, S. A. (2005).** Influencia de los padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función de género. Revista Latinoamérica en Psicología

**Schwarcz. R. Castro. R. Galimberti. D. Martínez. I. García. O. Lomuto. C. Etcheverry. M. E., Queiruga. M. (2002).** Guía para el uso de los métodos anticonceptivos. [www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/.../guia-anticoncepcion.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/.../guia-anticoncepcion.pdf)

**Tula Zegarra** Mitos y métodos anticonceptivos  
Fondo de la población de las naciones (UNFPA)  
Marzo del 2011

**Vásquez, L., Suarez, N.** (2005). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán.  
[www.publicaciones.ujat.mx/.../3\\_conocimiento\\_uso\\_anticonceptivos](http://www.publicaciones.ujat.mx/.../3_conocimiento_uso_anticonceptivos)

### **Páginas Web**

**Google.** [www.es.wikipedia.org/wiki/Planificación\\_familiar](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Planificación_familiar) - 14k.  
[Visto Octubre 7 de 2016].

**Google.** [http://www.galenasalud.com/planificacion\\_familiar.htm](http://www.galenasalud.com/planificacion_familiar.htm).  
[Visto Octubre 5 de 2016]

**Google.** [www.orbita.starmedia.com/~valium061/contracepcion.htm](http://www.orbita.starmedia.com/~valium061/contracepcion.htm) - 28k.  
[Visto Octubre 10 de 2016].

**López, Cristina del Burgo/Google.** [www.unav.es/preventiva/sexualidad\\_fertilidad/página-3.html](http://www.unav.es/preventiva/sexualidad_fertilidad/página-3.html)  
[Visto Octubre 7 de 2016].

### **Municipios de El Salvador**

<http://www.municipiosdeelsalvador.com/chalatenango/comalapa>  
[Visto Septiembre 29 de 2016].

### **Population Reference Bureau**

<http://www.prb.org/SpanishContent/2006/ConservarlaDisponibilidaddeAnticonceptivosenAmericaLatina.aspx>  
[Visto Septiembre 29 2016].

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

**Tabla. 1 Contiene los diferentes métodos anticonceptivos**

<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES</b>	
<b>Hormonales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos)</li> <li>✓ Inyectables (mensuales, bimestrales y trimestrales)</li> <li>✓ Implantes subdérmicos</li> <li>✓ Anillos vaginales*</li> <li>✓ Antigestágenos</li> <li>✓ Nasaes (investigación)</li> </ul>
<b>Intrauterinos: (DIU)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No medicados (Inertes)</li> <li>✓ Medicados (activos)</li> <li>✓ Hormonales: Método endoceptivo que libera Levonorgestrel (LNG)</li> </ul>
<b>De barrera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Condón masculino y femenino</li> <li>✓ Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas</li> <li>✓ Diafragma</li> <li>✓ Esponjas vaginales Naturales</li> </ul>
<b>Abstinencia periódica*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coito interrumpido</li> <li>✓ Ritmo o calendario</li> <li>✓ Temperatura basal</li> <li>✓ Moco cervical (Billings)</li> </ul>
<b>Método de la lactancia Mela*</b>	

\* Estos métodos requieren de alta motivación y participación activa de la pareja

<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES O DEFINITIVOS</b>
Oclusión tubaria bilateral (OTB) (en la mujer)
Vasectomía (en el hombre)

# **ANEXO 2**

## **(Encuesta)**





Universidad de El Salvador

*Hacia la libertad por la cultura*

La siguiente entrevista es parte de una investigación de la Universidad de el Salvador, el único objetivo que persigue es averiguar los mitos en la población de la comunidad Comalapa Guachipilín Chalatenango acerca de la planificación familiar. Toda información es para uso exclusivamente de esta investigación y es de uso confidencial.

**Información General**

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

Masculino <input type="checkbox"/>	EDAD:	Estudia: Si _____ No _____
Femenino <input type="checkbox"/>	15-19 <input type="checkbox"/>	Trabaja: Si _____ No _____
Estado Civil: _____	20-29 <input type="checkbox"/>	Esta Embarazada: Si _____ No _____
Escolaridad: _____	30-39 <input type="checkbox"/>	Usted Utiliza MAC: Si _____ No _____
Religión: _____	40-49 <input type="checkbox"/>	Pareja Utiliza MAC: Si _____ No _____
Si usted ha usado MAC pero ha dejado de utilizarlos pase a la pregunta 2		

**1. ¿Cuál de los siguientes métodos utiliza usted en su programa de planificación familiar?**

Pastilla anticonceptiva <input type="checkbox"/>	Dispositivo intrauterino <input type="checkbox"/>	Coito interrumpido <input type="checkbox"/>
Inyectable <input type="checkbox"/>	Diafragma <input type="checkbox"/>	Ritmo o calendario <input type="checkbox"/>
ligadura de trompas <input type="checkbox"/>	Preservativo <input type="checkbox"/>	Temperatura basal <input type="checkbox"/>
Vasectomía <input type="checkbox"/>	Temperatura <input type="checkbox"/>	Moco cervical (Billings) <input type="checkbox"/>

Otro: \_\_\_\_\_

**Pase a la pregunta 3**

**2 ¿Por qué usted no utiliza o ha dejado de utilizar los métodos anticonceptivos?**

Miedo a sus padres <input type="checkbox"/>	La religión no lo permite <input type="checkbox"/>	Por lactancia materna <input type="checkbox"/>
No son fáciles de obtener <input type="checkbox"/>	Hasta que se case <input type="checkbox"/>	Por su salud <input type="checkbox"/>
No lo necesita <input type="checkbox"/>	No le han explicado <input type="checkbox"/>	Porque ganara peso <input type="checkbox"/>
No sabe cuál es el mejor <input type="checkbox"/>	Le da pena solicitarlos <input type="checkbox"/>	Porque su pareja no quiere <input type="checkbox"/>

Otro: \_\_\_\_\_

3. ¿Conoce usted algunos de los efectos secundarios que producen de los métodos anticonceptivos?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Cuales:

---

---

4. ¿Qué le gustaría saber acerca de los anticonceptivos que usted desconoce o no sabe?

Explique:

---

---

5. ¿Tiene usted alguna preocupación al momento de decidirse que método de planificación va utilizar?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Cuales:

---

---

6. ¿Considera usted que algunos de los métodos anticonceptivos son dañinos para la salud?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

No sabe: \_\_\_\_\_

Cuales:

---

---

Porque:

---

---

7. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su pareja actual?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

8. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere su líder religioso?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

9. ¿Qué persona le asesoro por primera vez sobre la utilización de los diversos métodos de planificación familiar?

Madre	<input type="checkbox"/>	Hermanos (a) mayores	<input type="checkbox"/>	Profesores de la escuela	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	Amigo (a)	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>
Abuela	<input type="checkbox"/>	Promotores de Salud	<input type="checkbox"/>	Revistas	<input type="checkbox"/>
Tio (a)	<input type="checkbox"/>	Grupo de amigos	<input type="checkbox"/>	Farmacias	<input type="checkbox"/>

Otros: \_\_\_\_\_

10. ¿Qué recomendación(es) errónea(s) recuerda usted que le hayan dado acerca del uso de los métodos anticonceptivos?

Mencione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Considera usted que la pobreza crea mitos en la planificación familiar?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

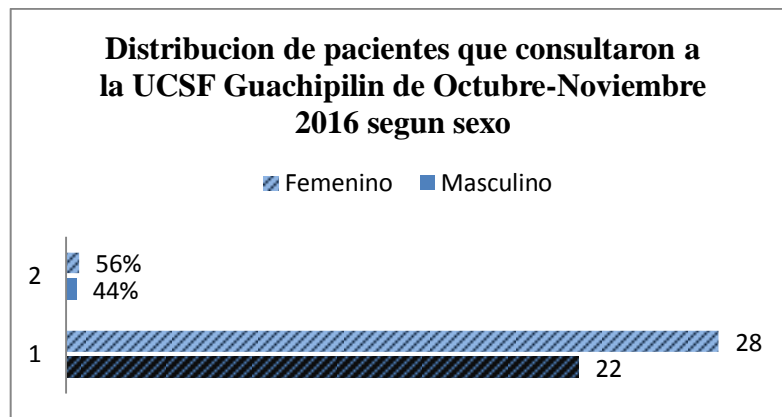
No sabe: \_\_\_\_\_

12. ¿Considera usted que es importante tener conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

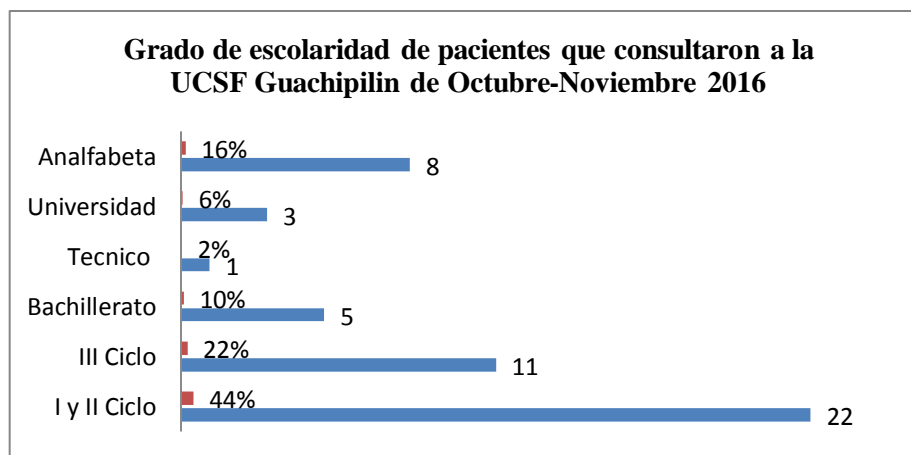
# **GRAFICAS**

**Gráfico. 1**



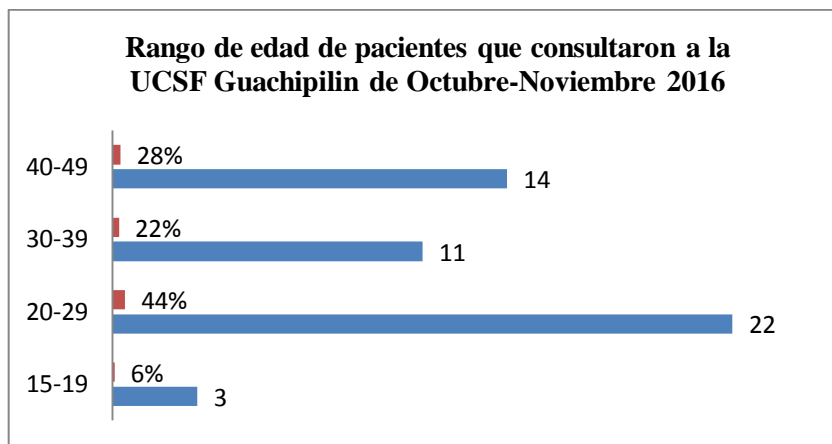
<b>Masculino</b>	22	44%
<b>Femenino</b>	28	56%
	50	100%

**Gráfico. 2**



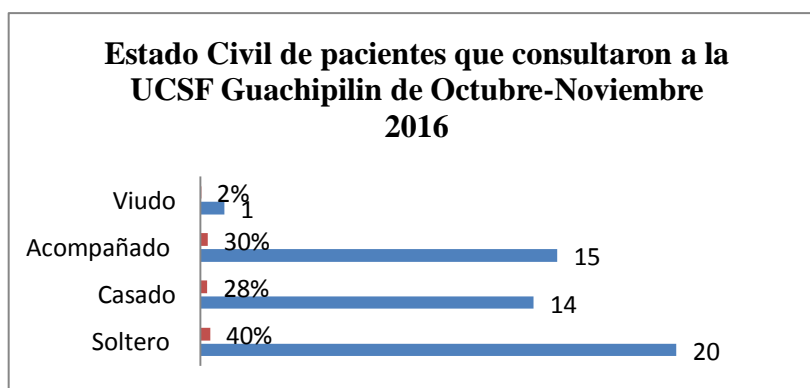
I y II Ciclo	22	44%
III Ciclo	11	22%
Bachillerato	5	10%
Técnico	1	2%
Universidad	3	6%
Analfabeta	8	16%
	50	100%

**Gráfico. 3**



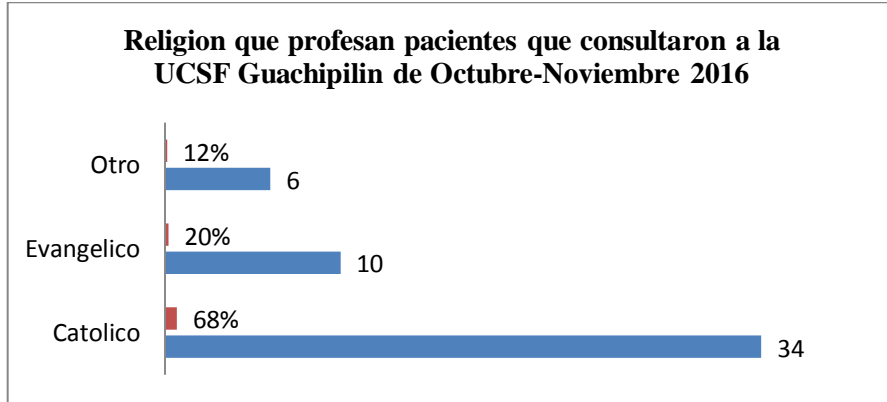
<b>15-19</b>	3	6%
<b>20-29</b>	22	44%
<b>30-39</b>	11	22%
<b>40-49</b>	14	28%
	50	100%

**Gráfico. 4**



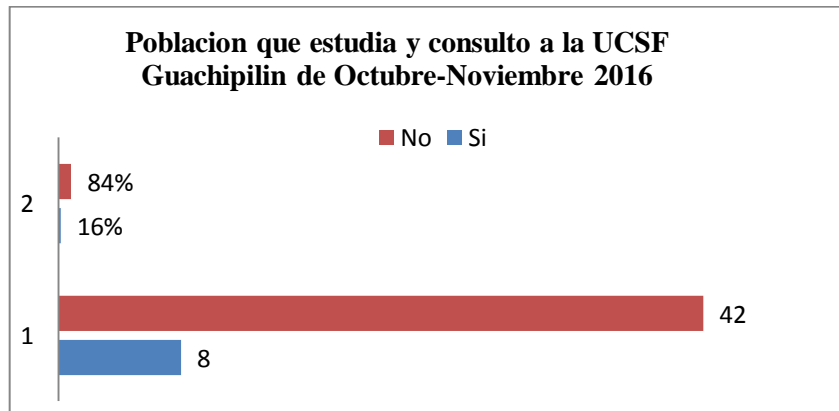
<b>Soltero</b>	20	40%
<b>Casado</b>	14	28%
<b>Acompañado</b>	15	30%
<b>Viudo</b>	1	2%
	50	100%

**Gráfico. 5**



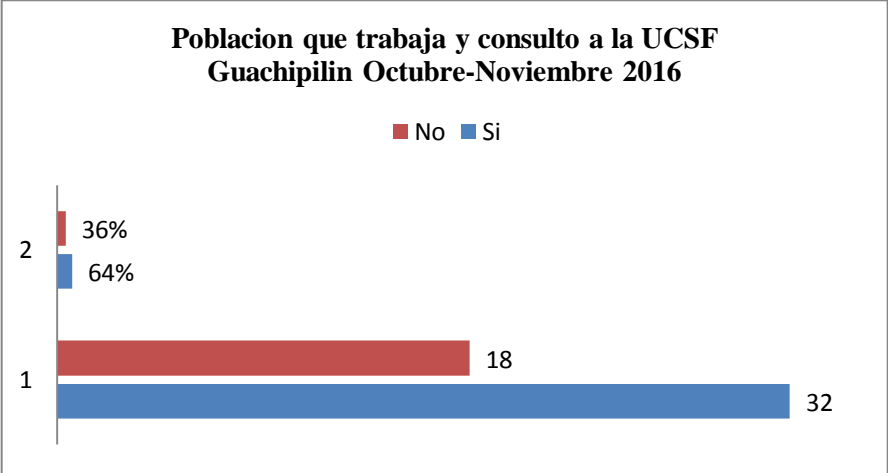
<b>Católico</b>	34	68%
<b>Evangélico</b>	10	20%
<b>Otro</b>	6	12%
	50	100%

**Gráfico. 6**



<b>Si</b>	8	16%
<b>No</b>	42	84%
	50	100%

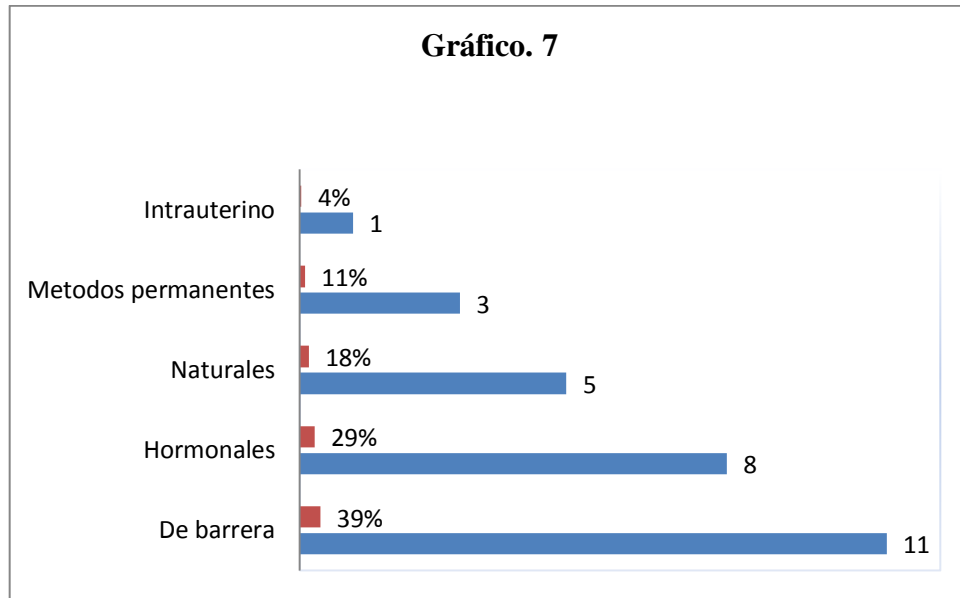
**Gráfico. 6a**



<b>Si</b>	32	64%
<b>No</b>	18	36%
	50	100%

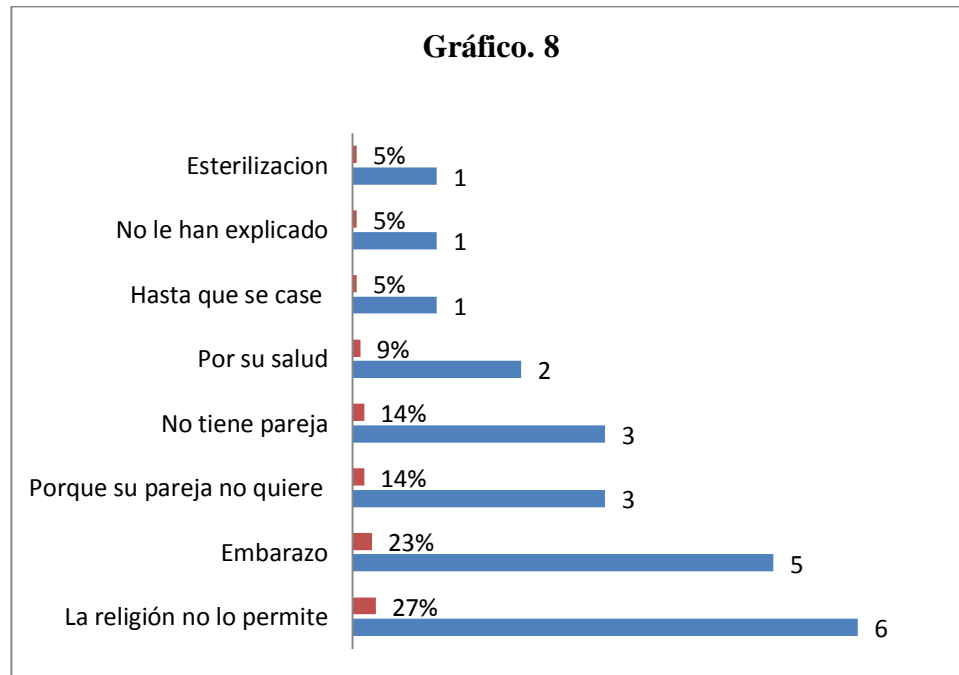


1. ¿Cuál de los siguientes métodos utiliza usted en su programa de planificación familiar?



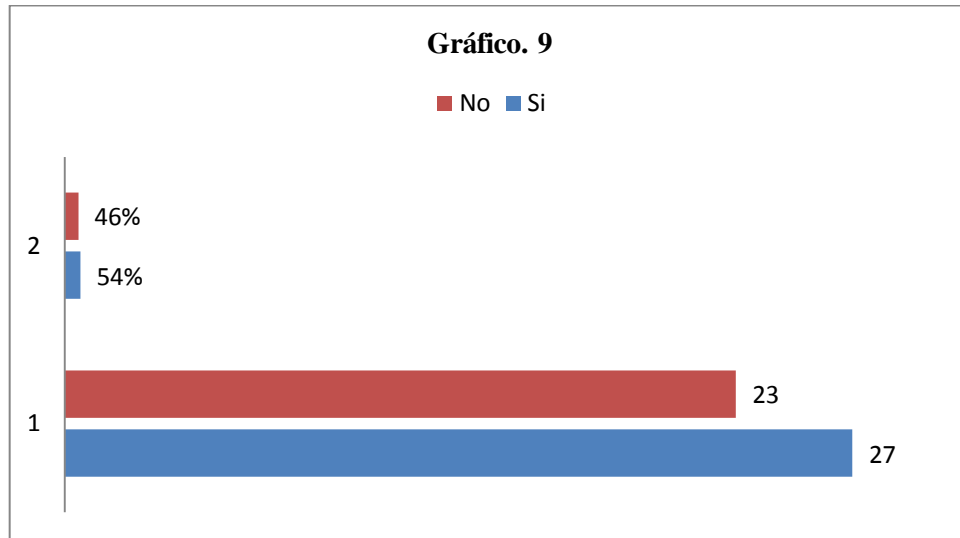
<b>De barrera</b>	11	39%
<b>Hormonales</b>	8	29%
<b>Naturales</b>	5	18%
<b>Métodos permanentes</b>	3	11%
<b>Intrauterino</b>	1	4%
	28	100%

**2. ¿Por qué usted no utiliza o ha dejado de utilizar los métodos anticonceptivos?**



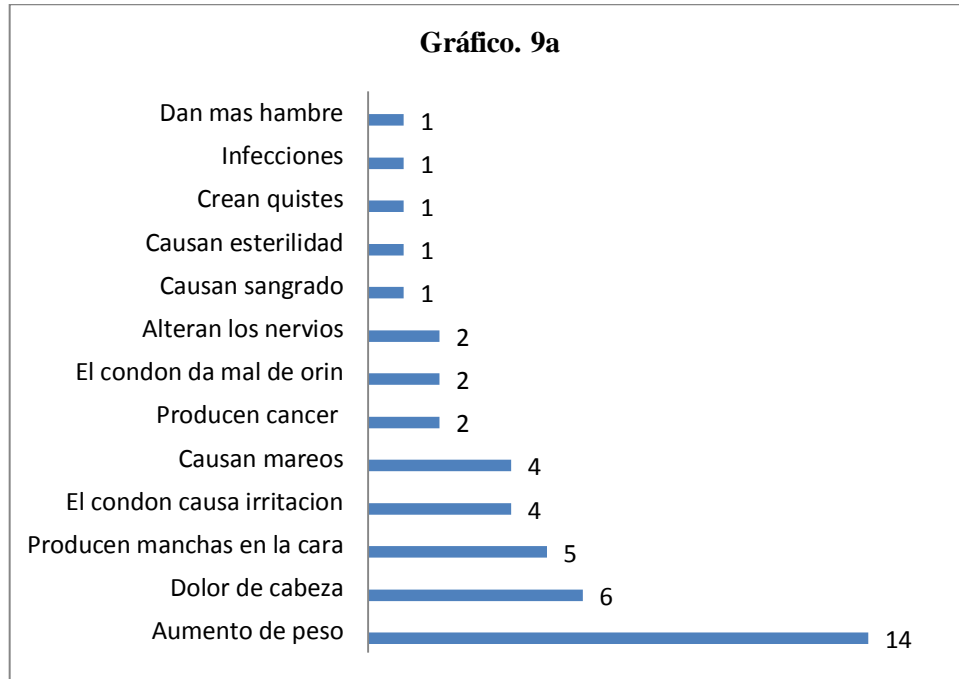
<b>La religión no lo permite</b>	6	27%
<b>Embarazo</b>	5	23%
<b>Porque su pareja no quiere</b>	3	14%
<b>No tiene pareja</b>	3	14%
<b>Por su salud</b>	2	9%
<b>Hasta que se case</b>	1	5%
<b>No le han explicado</b>	1	5%
<b>Esterilización</b>	1	5%
<b>Total</b>	22	100%

**3. Conoce usted algunos de los efectos secundarios que producen de los métodos anticonceptivos:**



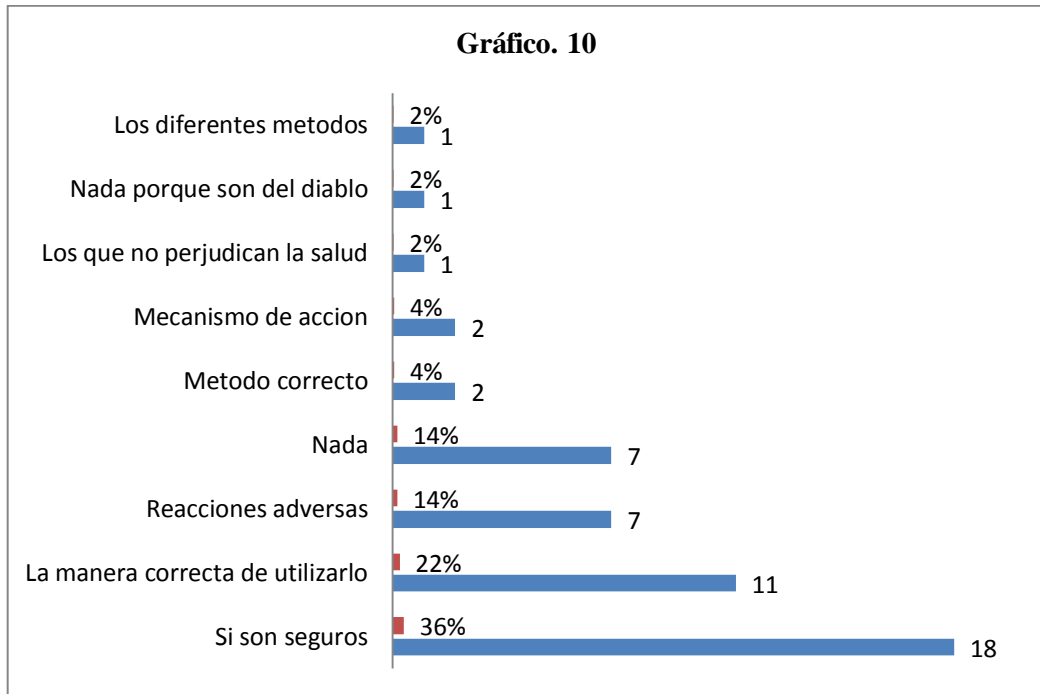
<b>Si</b>	27	54%
<b>No</b>	23	46%
<b>Total</b>	50	100%

## Efectos secundarios



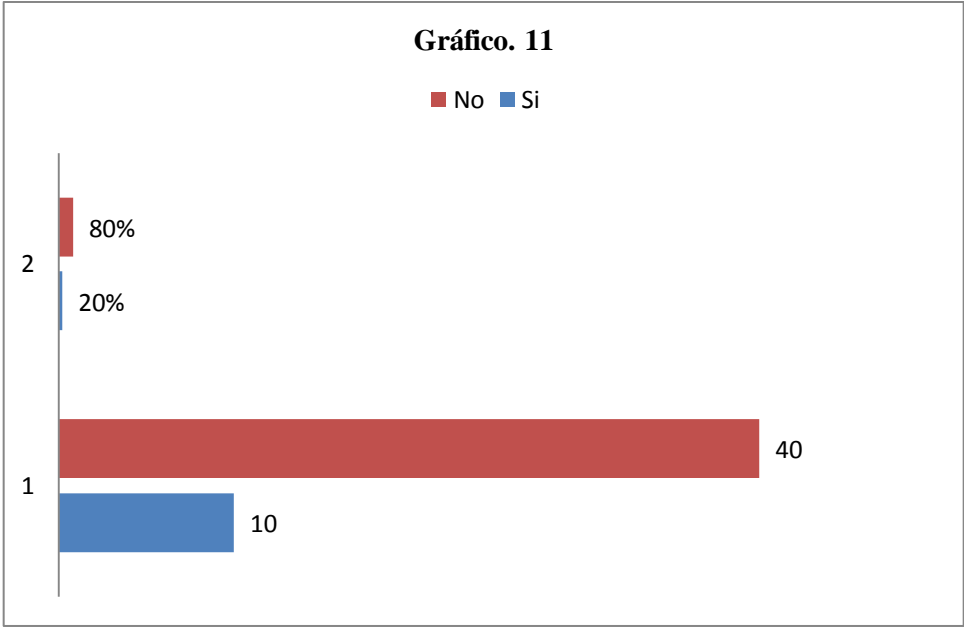
<b>Aumento de peso</b>	14
<b>Dolor de cabeza</b>	6
<b>Producen manchas en la cara</b>	5
<b>El condón causa irritación</b>	4
<b>Causan mareos</b>	4
<b>Producen cáncer</b>	2
<b>El condón da mal de orín</b>	2
<b>Alteran los nervios</b>	2
<b>Causan sangrado</b>	1
<b>Causan esterilidad</b>	1
<b>Crean quistes</b>	1
<b>Infecciones</b>	1
<b>Dan más hambre</b>	1
<b>Total</b>	44

**4. ¿Qué le gustaría saber acerca de los anticonceptivos que usted desconoce o no sabe?**



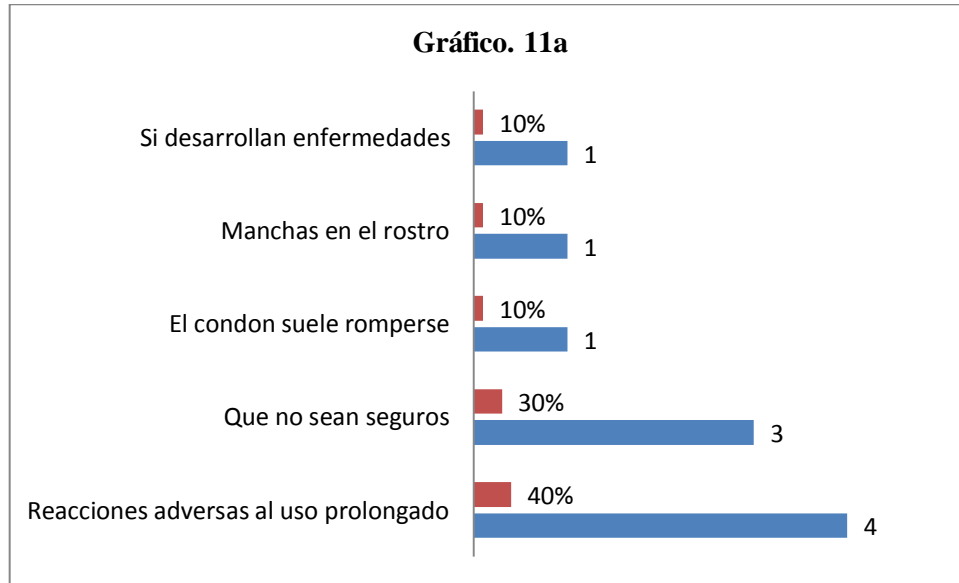
<b>Si son seguros</b>	18	36%
<b>La manera correcta de utilizarlo</b>	11	22%
<b>Reacciones adversas</b>	7	14%
<b>Nada</b>	7	14%
<b>Método correcto</b>	2	4%
<b>Mecanismo de acción</b>	2	4%
<b>Los que no perjudican la salud</b>	1	2%
<b>Nada porque son del diablo</b>	1	2%
<b>Los diferentes métodos</b>	1	2%
<b>Total</b>	50	100%

**5. Tiene usted alguna preocupación al momento de decidirse que método de planificación va utilizar?**



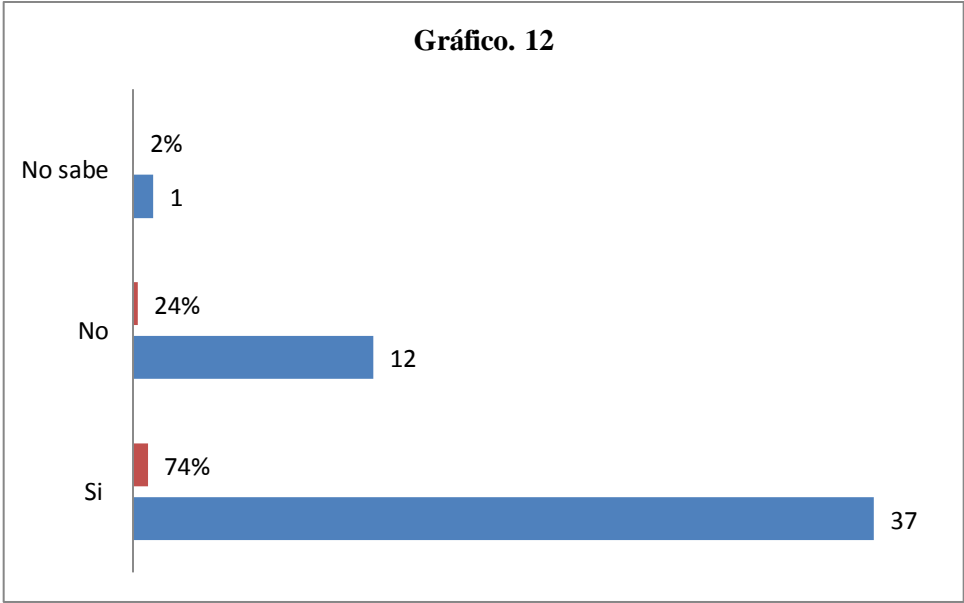
<b>Si</b>	10	20%
<b>No</b>	40	80%
<b>Total</b>	50	100%

## Cuales preocupaciones



<b>Reacciones adversas al uso prolongado</b>	4	40%
<b>Que no sean seguros</b>	3	30%
<b>El condón suele romperse</b>	1	10%
<b>Manchas en el rostro</b>	1	10%
<b>Si desarrollan enfermedades</b>	1	10%
<b>Total</b>	10	100%

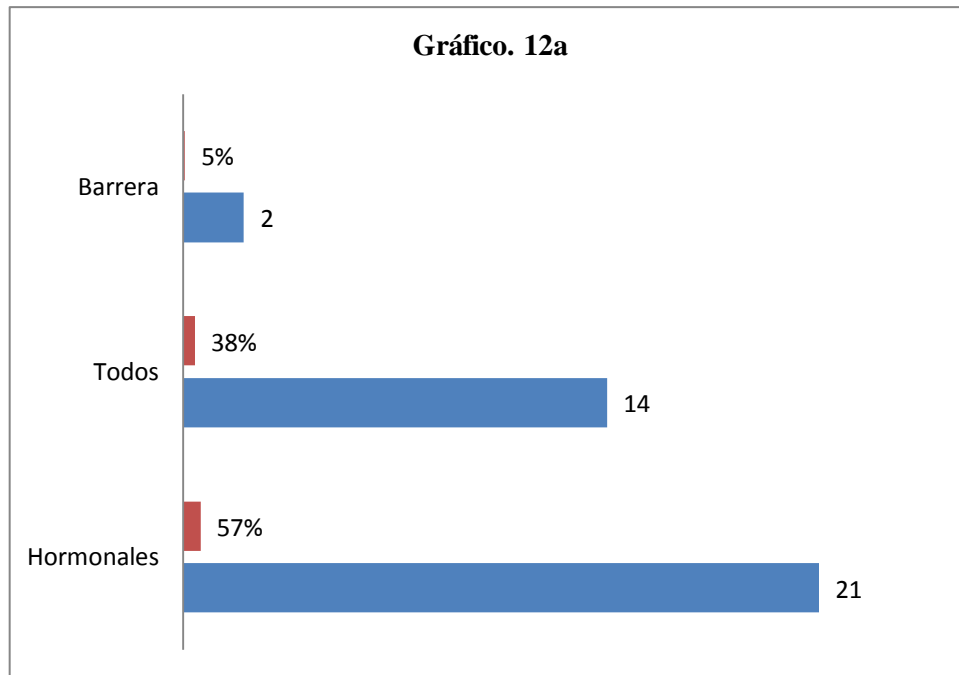
**6. ¿Considera usted que algunos de los métodos anticonceptivos son dañinos para la salud?**



<b>Si</b>	37	74%
<b>No</b>	12	24%
<b>No sabe</b>	1	2%
<b>Total</b>	50	100%

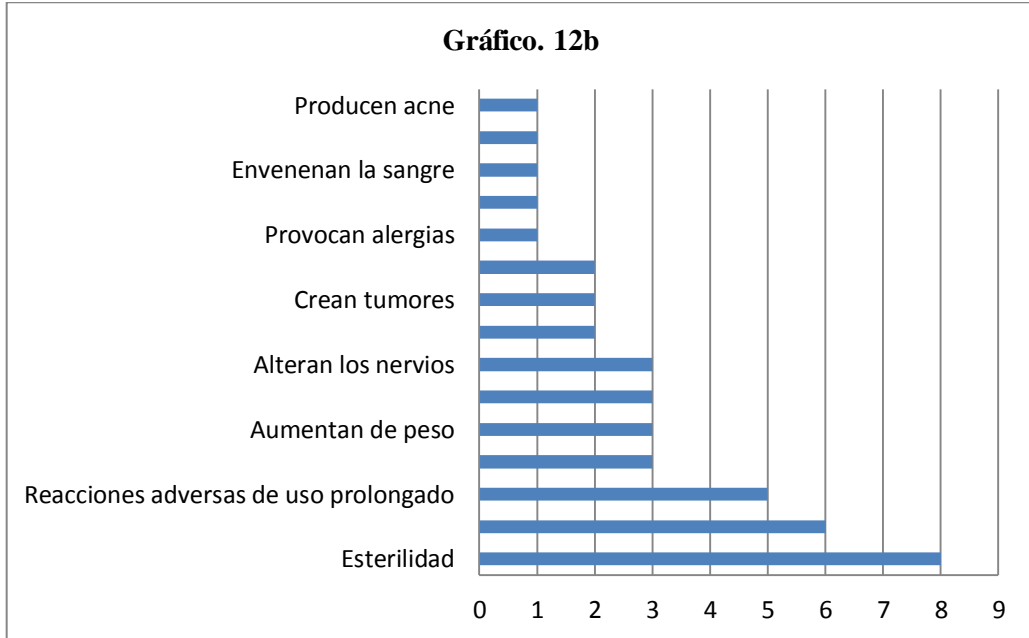


## Cuales métodos son dañinos



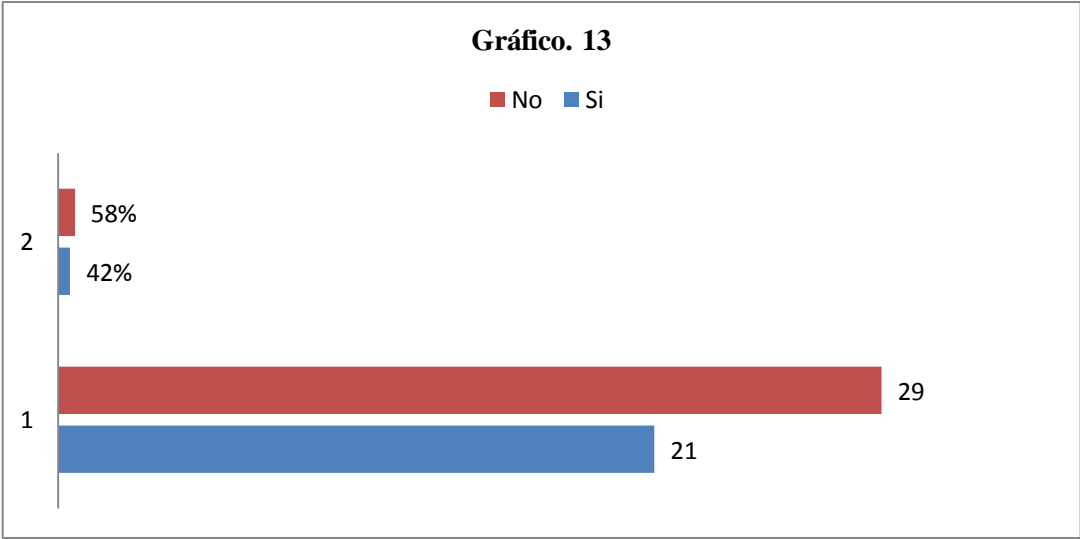
<b>Hormonales</b>	21	57%
<b>Todos</b>	14	38%
<b>Barrera</b>	2	5%
<b>Total</b>	37	100%

## Porque son dañinos para la salud



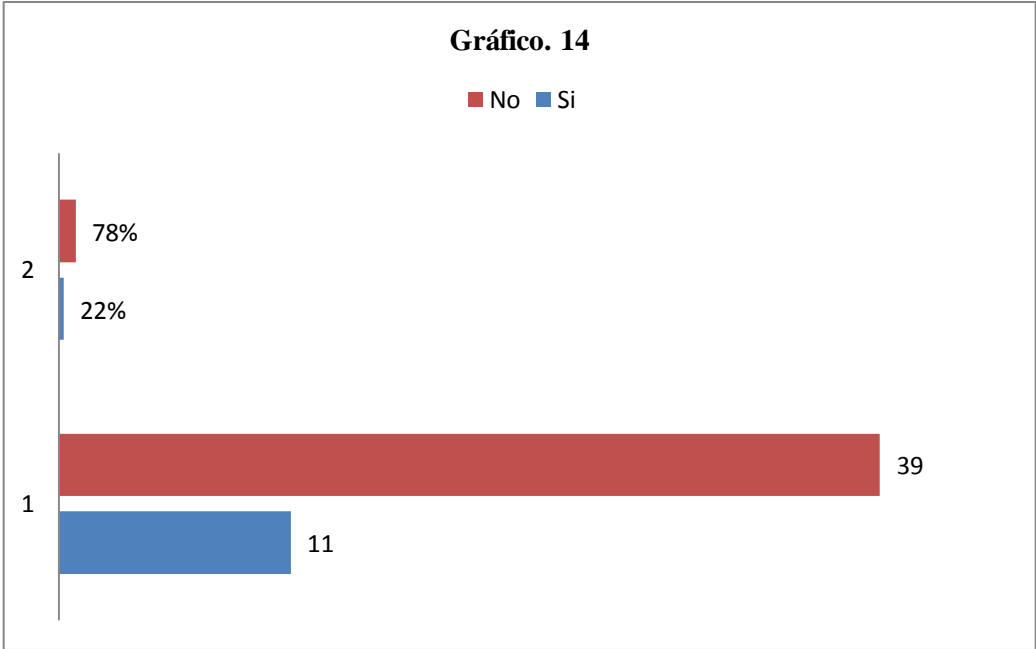
Porque	
<b>Esterilidad</b>	8
<b>Tienen químicos</b>	6
<b>Reacciones adversas de uso prolongado</b>	5
<b>No hay menstruación</b>	3
<b>Aumentan de peso</b>	3
<b>Dan cáncer</b>	3
<b>Alteran los nervios</b>	3
<b>Crean manchas en la piel</b>	2
<b>Crean tumores</b>	2
<b>Crean irritación</b>	2
<b>Provocan alergias</b>	1
<b>Hipertensión arterial</b>	1
<b>Envenenan la sangre</b>	1
<b>Crean quistes</b>	1
<b>Producen acné</b>	1
<b>Total</b>	42

**7. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su pareja actual?**



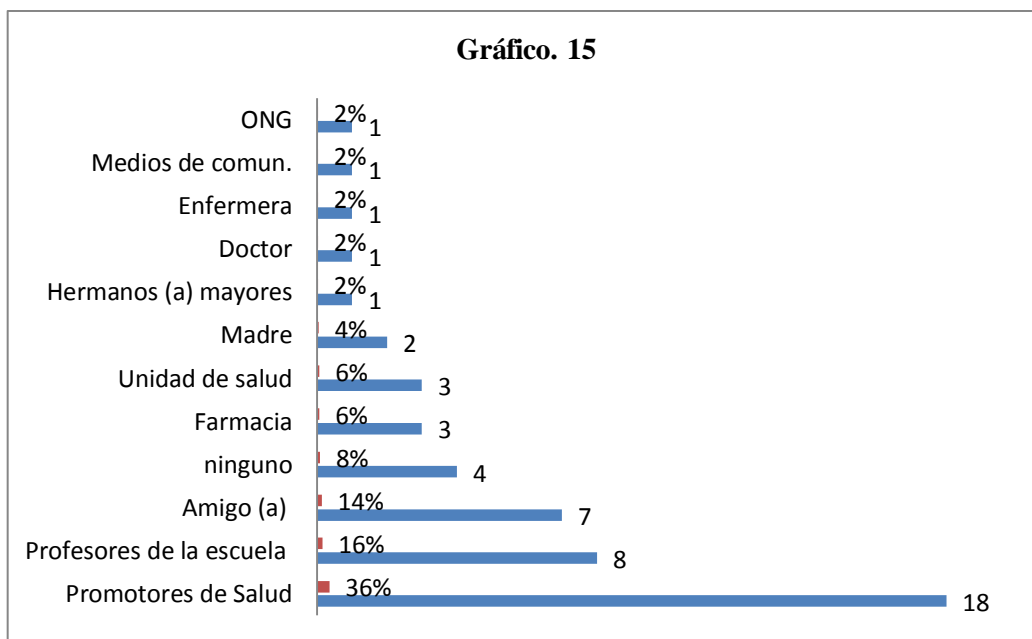
<b>Si</b>	21	42%
<b>No</b>	29	58%
<b>Total</b>	50	100%

**8. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere su líder religioso?**



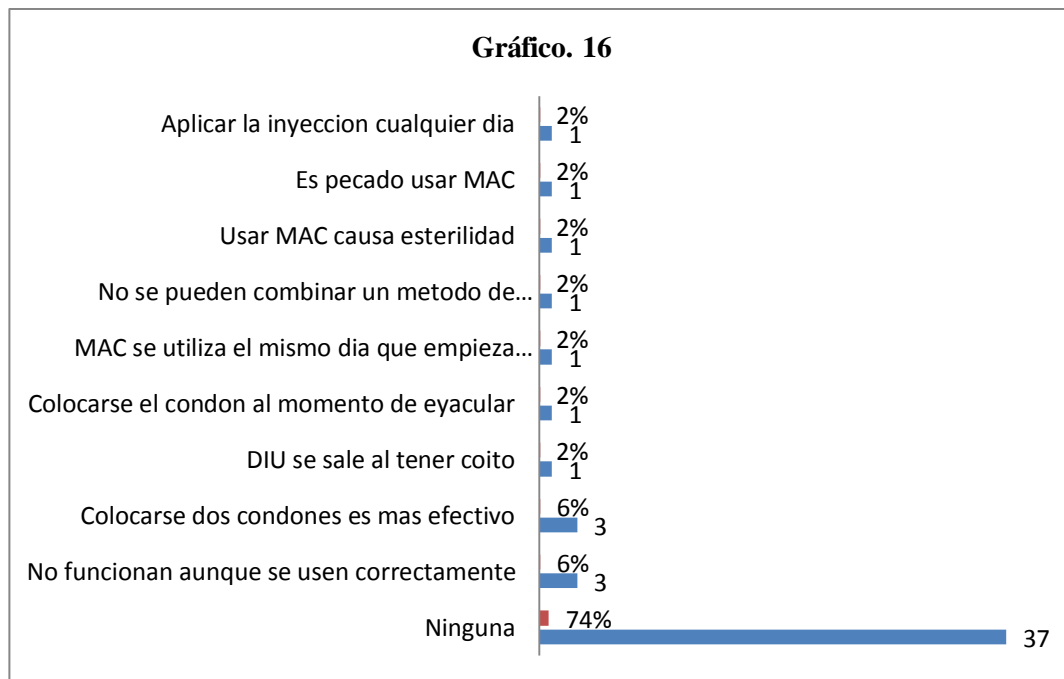
<b>Si</b>	11	22%
<b>No</b>	39	78%
<b>Total</b>	50	100%

**9. ¿Qué persona le asesoro por primera vez sobre la utilización de los diversos métodos de planificación familiar?**



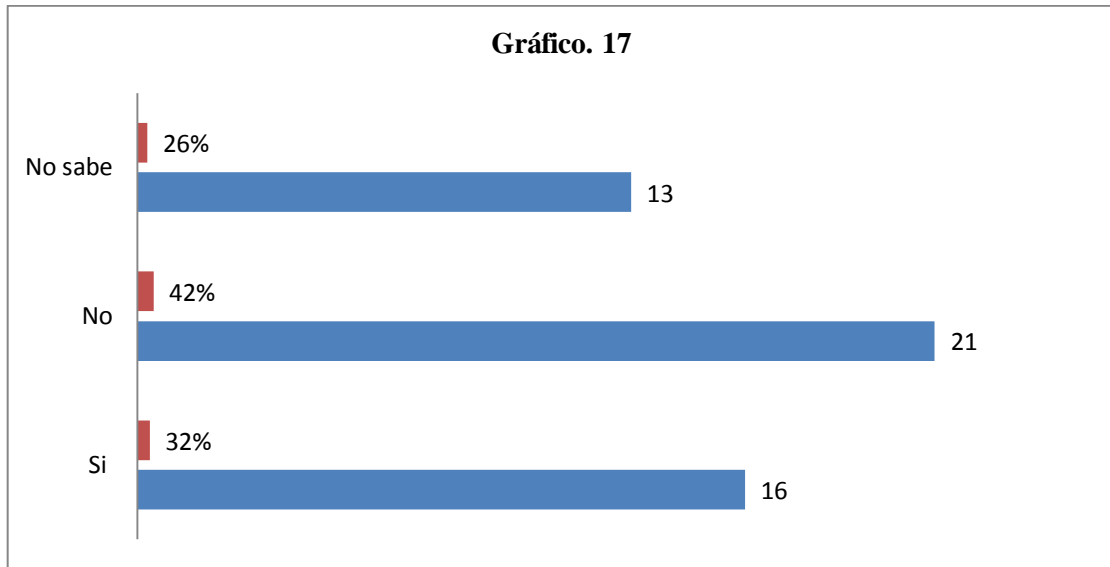
<b>Promotores de Salud</b>	18	36%
<b>Profesores de la escuela</b>	8	16%
<b>Amigo (a)</b>	7	14%
<b>Ninguno</b>	4	8%
<b>Farmacia</b>	3	6%
<b>Unidad de salud</b>	3	6%
<b>Madre</b>	2	4%
<b>Hermanos (a) mayores</b>	1	2%
<b>Doctor</b>	1	2%
<b>Enfermera</b>	1	2%
<b>Medios de comunicación</b>	1	2%
<b>ONG</b>	1	2%
<b>Total</b>	50	100%

**10. ¿Qué recomendación(es) errónea(s) recuerda usted que le hayan dado acerca del uso de los métodos anticonceptivos?**



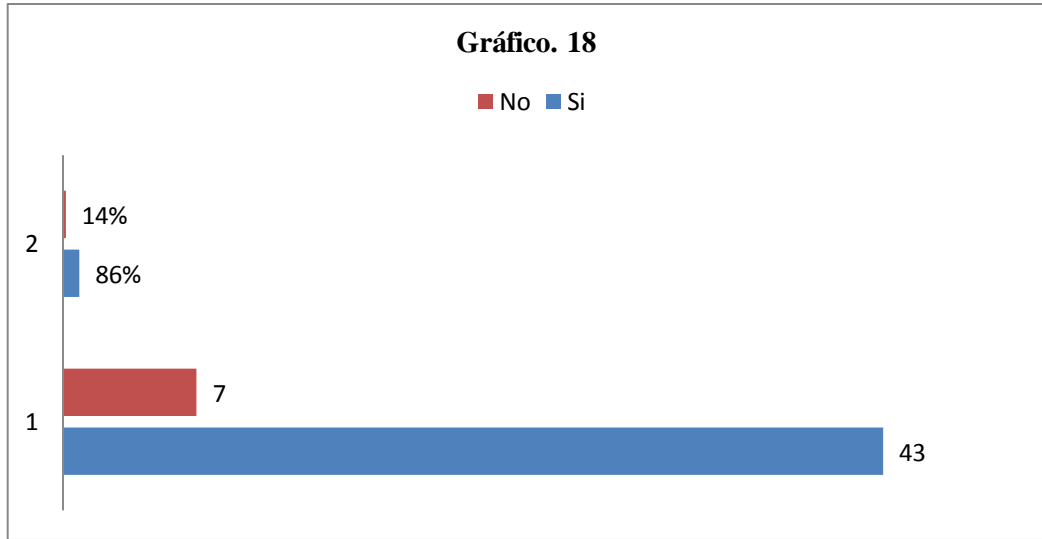
<b>Ninguna</b>	37	74%
<b>No funcionan aunque se usen correctamente</b>	3	6%
<b>Colocarse dos condones es mas efectivo</b>	3	6%
<b>DIU se sale al tener coito</b>	1	2%
<b>Colocarse el condón al momento de eyacular</b>	1	2%
<b>MAC se utiliza el mismo día que empieza vida sexual activa</b>	1	2%
<b>No se pueden combinar un método de barrera con un hormonal</b>	1	2%
<b>Usar MAC causa esterilidad</b>	1	2%
<b>Es pecado usar MAC</b>	1	2%
<b>Aplicar la inyección cualquier día</b>	1	2%
<b>Total</b>	50	100%

**11. ¿Considera usted que la pobreza crea mitos en la planificación familiar?**



<b>Si</b>	16	32%
<b>No</b>	21	42%
<b>No sabe</b>	13	26%
<b>Total</b>	50	100%

**12. ¿Considera usted que es importante tener conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos?:**



<b>Si</b>	43	86%
<b>No</b>	7	14%
<b>Total</b>	50	100%