

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA, QUE POSEEN LAS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA, FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES, DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, EN EL PERIODO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2018.

Presentado por:

LINDA CAROLINA HERRERA BOLAÑOS.

GABRIELA MARIA RIVAS VASQUEZ.

MARJORIE EUGENIA RODRIGUEZ QUIJANO.

Para optar al grado de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

LICENCIADA. YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, JULIO 2019

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego

VICERRECTOR ACADEMICO

Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

SECRETARIO GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Lastenia Dálide Ramos de Linares

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

MSC. Roxana Guadalupe Castillo Melara

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

DOCENTE ASESORA

TRIBUNAL CALIFICADOR:

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

Licda. Telma Lorena Díaz MéndezA<

Lic. Tobías Ernesto Rivas García.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por permitir culminar mi carrera universitaria y cuidarme y guiarme en cada paso de mi vida y por darme la bendición de ser hija, esposa y madre, y ahora enfermera la cual ama su carrera y se siente tan satisfactorio el poder ver un paciente que tú has contribuido en su recuperación y darle una palabra de consolación y nunca rendirse a pesar de las circunstancias como dice Josué 1:9 Mira que te mando a que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo dondequiera que vayas.

A mis padres, Jesús Misael Herrera y Marta Bolaños por haber contribuido en mi formación académica y espero que se sientan orgullosos al tener una profesional en la familia.

A mi amado esposo e hija, Irving Armendáriz y Monserrat Herrera quienes fueron mi inspiración y mi motor para culminar mi carrera universitaria, no fue fácil, pero lo logramos.

A mis tías, Mailan, Flor y Karina Herrera por haberme apoyado y darme el ánimo de continuar y culminar mi profesión.

A mis amigos, que a lo largo de la carrera nos conocimos y hemos pasado por grandes obstáculos, pero siempre hemos estado el uno para el otro para levantarnos y apoyarnos y seguir adelante en este largo viaje los quiero.

A los docentes de la carrera, por haber contribuido con sus conocimientos y habilidades en mi formación académica y lograr convertirme en una enfermera que ama su profesión.

Licda. Linda Carolina Herrera Bolaños.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios todo poderoso por permitirme terminar mi carrera universitaria, y así mismo por darme la capacidad y la sabiduría, a lo largo de mis estudios. Por estar siempre a mi lado en todo momento, gracias Señor porque todo lo que se te pide con Fe tú lo concedes.

A mis padres, José René Rivas y Blanca Rosa Vásquez, por ser mi apoyo incondicional, por siempre confiar en mí y estar conmigo siempre que lo necesite durante mi vida y mi estudio, se los agradezco de todo corazón y este logro y éxito se los dedico a ustedes.

A toda mi familia y amigos, que siempre estuvieron de alguna manera brindándome su apoyo e impulsándome para seguir adelante, a los que siempre me dieron un ejemplo a seguir para ser una profesional, gracias y les puedo decir que estoy feliz y orgullosa por este éxito en mi vida.

A docentes y tutores, que, a lo largo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, estuvieron enseñándome de la mejor manera para adquirir conocimientos y aprendizaje en el que hacer de enfermería.

Licda. Gabriela María Rivas Vásquez.

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS: por brindarme la paciencia, sabiduría, inteligencia y fortaleza para culminar con éxito ésta etapa de mi vida y porque nunca me desamparó en los momentos más difíciles de mi vida, ya que estuvo como mi proveedor en lo espiritual, emocional y económico.

A mis padres: Sonia Eugenia Quijano Valencia mujer virtuosa, su estima sobrepasa largamente a la de las piedras preciosas prov. 31. 10, y a Manuel de Jesús Vásquez Ramos, por su amor y apoyo incondicional durante mi desarrollo como profesional los cuales han contribuido a formar la persona que hoy en día soy.

A mi tía: Rosario Valencia (QEPD), por ser la persona que más he amado en éste mundo, fue un pilar fundamental en mi vida por brindarme un gran amor incondicional; gracias a sus consejos y enseñanzas ahora soy una profesional y sé que desde el cielo está orgullosa de lo que he logrado hasta el momento.

A mi abuela: Isabel Valencia quien a pesar de las dificultades y la enfermedad me apoyó y jamás perdió la fe en Dios para que finalizara mis estudios universitarios.

A mi mejor amiga: Claudia Ivette Solito Mejía por apoyarme incondicionalmente durante mi formación académica, por ser una persona excepcional y por enseñarme el verdadero significado de la amistad, ya que siempre ha estado a mi lado animándome a seguir adelante.

Lic. José Miguel Arévalo Rivera Alcalde de Soyapango en el periodo (2015-2018), por haberme permitido trabajar hasta la fecha y por el apoyo para continuar con mis estudios superiores.

Lic. Oscar Emilio Cerna Nájera Director del Cuerpo de Agentes Municipales de Soyapango (CAM), en el periodo (2015-2018); por darme la oportunidad de mi superación personal y por brindarme su apoyo incondicional durante mi formación académica.

Sgto. Juan José Hernández Argueta (Jefe de Unidad CAM), quien me brindó su amistad y apoyo durante mis jornadas laborales y por comprender el sacrificio que hice en trabajar y estudiar y por estar al pendiente de mí durante mi formación profesional.

A mis amigas de tesis: Linda Carolina Herrera Bolaños y Gabriela María Rivas Vásquez, por todo el apoyo y comprensión que me brindaron durante nuestro trabajo de grado a pesar de los desvelos jamás me dejaron sola y a las cuales les deseo muchos éxitos.

A mis amigas: Licda. María Mercedes de González (UCSF Nejapa). Licda. Erlinda Quintanilla y Srta. Dalila Beatriz Vaquerano (UCSF Amatepec); por todo el apoyo que me brindaron durante mi servicio social, por todos sus consejos que me motivaron a seguir adelante a pesar del agotamiento y cansancio de mi trabajo y por compartir buenos momentos que Dios me las bendiga siempre.

A mi asesora de tesis: Licda. Yessenia Ivette Flores Martínez, quien me animó y me guio con paciencia y sabiduría y por su infinita paciencia durante éste proceso para alcanzar el último peldaño de mi carrera.

A mis docentes: Licda. Floridalma Mayorga de Ramos, Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez, Licda. Telma Lorena Díaz Méndez, Licda. Jackeline Quintanilla de Bermúdez, Lic. Geovanny Bermúdez, Licda. Aura Marina Miranda de Arce, Licda. Sandra Dalila Valiente de Peña, por sus enseñanzas, consejos y por sus oraciones que me ayudaron a crecer como profesional.

Licda. Marjorie Eugenia Rodríguez Quijano.

CONTENIDO

Contenido	Núm. de pág.
INTRODUCCION.....	xii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
1.1 Antecedentes del problema.	16
1.2 Situación problemática.....	19
1.3 Enunciado del problema.....	22
1.4 Justificación.....	22
1.5 Objetivos.	25
1.5.1 General.....	25
1.5.2 Específicos:	25
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.	
2.1 Teoría de la acción razonada.....	26
2.2 Teoría del comportamiento planificado. (7).....	28
2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas.	29
2.3.1 Conocimiento.....	29
2.3.2 Actitudes.	30
2.3.3 Prácticas.	31
2.4 Relaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas.	32
2.5 Antecedentes de la anticoncepción de emergencia.	32
2.6 Anticoncepción de emergencia.	36
2.6.1 La anticoncepción de emergencia no es abortiva.....	36
2.6.2 Mecanismo de acción.	37
2.6.3 Efectos secundarios.....	38
2.6.4 Casos o situaciones en los que se utiliza la anticoncepción de emergencia.....	39

2.6.5 Presentaciones y régimen de la anticoncepción de emergencia.....	39
2.6.6 Accesibilidad de la anticoncepción de emergencia.....	40
2.6.7 Efectividad de la anticoncepción de emergencia.	40
2.6.8 Fuentes de información sobre la anticoncepción de emergencia.	41
2.6.10 La anticoncepción de emergencia desde el punto de vista ético.....	43
2.7 Teoría de enfermería de dorothy johnson	45
 CAPITULO III VARIABLES.	
3.1 Definición de variables.	49
Subvariable 1: conocimientos.	49
Subvariable 2: actitudes	49
Subvariable 3: practicas.	49
3.2 Operacionalización de variables.	50
 CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO.	
4.1 Tipo de estudio: descriptivo, transversal.....	63
4.1.1 Descriptivo:.....	63
4.1.2 Transversal.....	63
4.2 Area de estudio.....	64
4.3 Universo, población y muestra.....	64
4.3.1 Universo	64
4.3.2 Población y muestra.	64
4.4 Unidad de análisis:	65
4.5 Criterios de inclusión y exclusión.	65
4.5.1 Criterios de inclusión:	65
4.5.2 Criterios de exclusión:	65
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos.	65

4.6.1 Método científico:	65
4.6.2 Método analítico.....	65
4.6.3 Método estadístico	65
4.6.4 Método lógico:	66
4.6.5 Método de síntesis.....	66
4.6.6 Técnicas:	66
4.6.7 Instrumento:	66
4.7 Procedimiento para la recolección de datos.....	68
4.7.1 Prueba piloto:	68
4.7.2 Ejecución de la investigación.....	69
4.8 Recursos.....	69
4.8.1 Humanos:	69
4.8.2 Materiales:.....	70
4.8.3 Financieros	70
4.9 Plan de tabulación.....	70
4.10 Plan de análisis.....	73
4.11 Procesamiento de la información.....	73
4.12 Consideraciones éticas.....	76

CAPITULO V PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1 Datos generales.	78
5.2 Subvariable 1: conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia	79
5.2.1 Niveles de conocimiento	100
5.3 Subvariable 2: actitudes sobre la anticoncepcion de emergencia.	104
5.3.1 Escala de liker para sub variable actitudes.	120
5.3.2 Tabla resumen de resultados de la subvariable actitudes.	124

5.4 Subvariable 3: practicas sobre la anticoncepcion de emergencia.	127
5.4.1 Escala likert para sub variable de prácticas.	135
5.4.2 Tabla resumen de resultados de la subvariable prácticas.	138
5.5 Análisis general de resultados.....	139
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
6.1 CONCLUSIONES:	141
6.2 RECOMENDACIONES.....	143
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	144
FUENTES DE INFORMACION.....	146
COSTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	150
Anexo N° 1.....	151
Anexo N°2.....	152
Anexo N°3:	161
Anexo N°4:	163
Propuesta de intervencion educativa.....	166

INTRODUCCION.

Anualmente en todo el mundo se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planeadas, de tal forma que los embarazos no planeados o imprevistos conducen a un mínimo de 20 millones de abortos en condiciones de riesgo con los que se produce la muerte aproximadamente de 80,000 mujeres.

La anticoncepción de Emergencia (AE) es la utilización de un fármaco o dispositivo para prevenir un embarazo después de una relación coital desprotegida. (OMS).

La anticoncepción de emergencia es un recurso de urgencia, que la mujer puede usar para evitar un embarazo no deseado después de haber tenido una relación sexual sin protección (violación, no uso de método anticonceptivo, olvido del método anticonceptivo o utilización inadecuada).

La anticoncepción de emergencia puede ser hormonal o no hormonal (dispositivos intrauterinos bioactivos). La primera ha sido erróneamente denominada como píldora postcoital o del día después, pero estos no son términos adecuados pues no describen el método apropiado de uso. Como su nombre lo indica, debe usarse como método de emergencia y no como método anticonceptivo regular.

Es por ello que dicha investigación se realizará con el propósito de determinar los estudios CAP.

Conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia: hace referencia a los datos objetivos en los que una persona se fundamenta para expresar su conducta, incluyendo el hecho de ser conocedor, comprender y analizar, sin embargo, no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adaptar y modificar determinada conducta o creencia acerca de la utilización de la anticoncepción de emergencia.

Actitud sobre la anticoncepción de emergencia: se define como la posición personal frente a un objeto o situación que predispone a reaccionar de cierta forma. Literalmente no es cuantificable, pues se trata de algo relativo, no es directamente observable si no que tiene

que ser deducida a partir de las respuestas del individuo. Son adquiridas y no heredadas, por lo tanto, su desarrollo implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuadas o inadecuadas ante la utilización de la anticoncepción de emergencia.

Prácticas sobre la anticoncepción de emergencia: se nombran hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación en común.

Por lo que una actitud favorable acerca de la anticoncepción de emergencia tendría que relacionarse con el uso del mismo.

Las situaciones para optar por la utilización de la anticoncepción de emergencia son:

Inicio de relación sexual

Comportamiento sexual

Violencia sexual

Violación

Olvido o fallo del método anticonceptivo.

Por lo tanto, este estudio se llevó a cabo con las estudiantes del primer año de la Carrera de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador, en el periodo de octubre a noviembre del año 2018.

La población en estudio fueron las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, con una población total de 38 estudiantes del sexo femenino.

Para este estudio fue necesario realizar una pre investigación a un grupo específico de 4 estudiantes del 5° año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades ya que fueron parte de la prueba piloto, por lo que se utilizó un cuestionario, el cual constaba de preguntas cerradas y abiertas con el objetivo de enriquecer el contenido de la situación problemática de la investigación.

La coordinadora del proceso de grado gestionó con las diferentes instancias para la ejecución de la prueba piloto y la recolección de la información, con esta investigación se beneficiará a las estudiantes del primer año de psicología, ya que a partir de este estudio se elaborarán propuestas de intervención para contribuir en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la utilización de la anticoncepción de emergencia. Además, servirá de apoyo a futuras investigaciones que vayan relacionadas con el tema.

El presente documento contiene los siguientes capítulos:

Capítulo I: corresponde al Planteamiento del Problema, el cual contiene los antecedentes del problema, situación problemática que es una breve descripción del problema que se estudió, y se presentó información recolectada a través de la pre investigación realizada, para fundamentar que existió un problema para darle indicio a la propia investigación; y el enunciado del problema, el cual se presentó en forma de interrogante, la justificación del estudio donde se reflejó las razones, propósitos y motivaciones por la que se realizó la investigación así como la trascendencia, magnitud, factibilidad y viabilidad del mismo, y los beneficios de la investigación; además de los objetivos tanto general como específicos, donde se plantearon los aspectos que se pretendieron lograr y que son puntos de referencia que guiaron y orientaron el desarrollo de la investigación.

Capítulo II: corresponde al marco teórico: el cual contiene conceptos en que se basa específicamente el abordaje del problema, porque permite describir, comprender, explicar e interpretar el problema, desde un punto de vista teórico, ya que contiene la base teórica necesaria que sustenta la investigación y permitir el desarrollo del tema.

Capítulo III: contiene el sistema de hipótesis que en esta investigación son de carácter descriptivas y se dividen en hipótesis general y específica.

Capítulo IV: se presenta el diseño metodológico, en donde se describe el tipo de estudio que se define preliminarmente desde la etapa de identificación y formulación del problema; el área de estudio que incluye el lugar donde se realizó la investigación, la población fueron las estudiantes del primer año de psicología. Los métodos, técnicas e instrumentos donde se mostraron los procedimientos que se emplearon para la recolección de la información; el

instrumento que utilizó el grupo investigador es el cuestionario, procedimiento para la recolección de la información; el plan de tabulación de análisis donde se presentaron los datos obtenidos.

Además, se presentan aspectos complementarios como: cronograma de actividades, en el cual se plantean las fechas en que fue elaborado el protocolo de la investigación. Fuentes de información redactadas según las normas de Vancouver y el presupuesto donde se detallan los gastos de la investigación y sus respectivos anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Antecedentes del problema.

La anticoncepción de emergencia fue un hallazgo de mucho impacto en el área de la medicina ya que con la anticoncepción de emergencia hoy en día se pueden evitar embarazos no deseados ya sea por diferentes razones. A continuación, en el siguiente texto habla sobre la creación de la anticoncepción de emergencia.

“El descubrimiento de píldora anticonceptiva se produjo en México el 15 de octubre de 1951, la investigación fue financiada y desarrollada por un laboratorio fundado en México, Syntex, y uno de los principales compuestos se extrajo de una planta endémica del país, el barbasco. Entre los "padres" de la píldora anticonceptiva, el austriaco Carl Djerassi, es el más famoso, pero la patente del compuesto químico base de este revolucionario invento, pertenece también a George Rosenkranz y al ingeniero Luis Ernesto Miramontes, cuyo nombre aparece primero en la patente original”. (1)

Tratar de evitar un embarazo no deseado, después de una relación sexual no protegida no es un método nuevo. El primer caso documentado de la anticoncepción de emergencia, sucedió en la década de los ´60, cuando médicos de los Países Bajos Europeos, lo utilizaron en una niña de 13 años abusada sexualmente en la mitad del ciclo menstrual. En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de estrógenos (Haspels y col 1976), posteriormente se las reemplazó por altas dosis de anticonceptivos orales combinados conteniendo etinil estradiol y levonorgestrel (Yuzpe y col 1974). A esta combinación se la conoce como el método de Yuzpe. El uso de anticoncepción de emergencia con progestágeno LNG se propuso por primera vez en América Latina en 1973, siendo hoy el método de elección para disminuir la tasa de embarazos no deseados

La anticoncepción de emergencia, hace referencia a los métodos anticonceptivos que, se toman después del coito, luego de las relaciones sexuales sin protección, o agresión sexual, con los cuales se pueden prevenir el embarazo.

En noviembre de 1999 el Comité de Expertos de la OMS en Medicamentos Esenciales incorporó ambos métodos (Yuzpe y Gestágeno solo) en la lista de Drogas básicas. Ésta presenta aquellos medicamentos que sirven para satisfacer las necesidades de atención de la salud de la mayoría de la población, por consiguiente, deben estar disponibles en todo momento en las cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas que se requiera, y a un precio asequible para las personas y la comunidad.

A continuación, la OMS define la anticoncepción de emergencia como:

“Según la definición de la OMS, la anticoncepción de emergencia es un método de prevención de embarazos que funciona dentro del plazo varias horas a pocos días después de haber mantenido una relación sexual sin protección, no se considera un método de planificación familiar, su uso se reserva solo para situaciones de emergencia, con un respaldo importante en casos de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación o sexo coercitivo”. (2)

Un tema de mucho debate en el ámbito de la salud sexual y reproductiva desde hace varios años, ha sido la controversia entre quienes afirman que el método de anticoncepción de emergencia ejerce su función como un método anticonceptivo (impidiendo la fertilización del óvulo por el espermatozoide), o si su mecanismo de acción se basa en inducir un aborto, actuando, por ejemplo, sobre el endometrio e impidiendo que el óvulo ya fertilizado se pueda implantar correctamente. Otros se preguntan si existe algún riesgo de que, siendo su mecanismo inicial anticonceptivo, en un porcentaje de casos se puedan presentar efectos abortivos si se administra tras la ovulación. En la siguiente cita se muestra la posición de la OMS acerca de la anticoncepción de emergencia si es o no un método abortivo.

“La Organización Mundial de la Salud afirma que la Anticoncepción de Emergencia no tiene un efecto abortivo. Como organismo del Sistema de Naciones Unidas integrado por 192 países, señala que los métodos de anticoncepción oral de emergencia no desalojan un embrión ya implantado y no pueden poner término a un embarazo ya confirmado. Han insistido en que la Anticoncepción de Emergencia previene la ovulación y no tiene un efecto detectable sobre el endometrio cuando son administradas después de la ovulación.

Por ello, independientemente de la definición de inicio de embarazo la Anticoncepción de Emergencia no es eficaz una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provoca un aborto. Además, la OMS recomienda que la AE sea incluida en el cuadro de medicamentos esenciales de los países”. (3)

En la actualidad se está generalizando un concepto integral de salud en el cual incluimos, además de la salud física y mental, la salud sexual. Esta última se entiende como una actividad de promoción y prevención para la reducción del número de abortos y embarazos no deseados en los distintos grupos de edad y en particular en adolescentes. Por lo cual las practicas se adquieren de acuerdo a los conocimientos que se obtienen sobre la anticoncepción de emergencia.

La importancia del conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia radica ya que los embarazos no deseados cobran cada año un alto precio a la salud de la mujer, el cual es significativamente mayor en las adolescentes. Es contradictorio que en pleno siglo XXI muchos profesionales de la salud aun desconozcan o no posean toda la información necesaria sobre la anticoncepción de emergencia, más aun conociendo que este método utilizado de forma correcta y temprana, puede reducir notablemente la incidencia de embarazos no deseados y por tanto del aborto y sus secuelas, por lo que la anticoncepción de emergencia puede ser de gran utilidad en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, e incluso en pocos casos salvar la vida de las mujeres.

A continuación, se presentan estadísticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas por parte de La Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) y la Encuesta Nacional de Salud (ENS).

“En El Salvador, se ha observado una disminución gradual en la tasa global de fecundidad de 2.97 hijos por cada mujer reportada por Encuesta de Salud Familiar (FESAL) 2002-2003, 2.5 hijos por mujer reportada en Encuesta de Salud Familiar 2008, a 2.2 reportado en la Encuesta Nacional de Salud, (ENS) 2014. La tasa de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas se reportaba en 67.3% en Encuesta de Salud Familiar, incrementándose a 72.5% en el siguiente quinquenio, según datos de Encuesta de Salud Familiar 2008. Se ha mantenido estable a partir de ese periodo, ya que en la Encuesta

Nacional de Salud 2014 reporta igualmente una prevalencia de 72% de uso de cualquier método para periodos anteriores. La esterilización femenina ha sido el método de mayor uso, manteniendo una prevalencia de 32% años anteriores, en la Encuesta Nacional de Salud 2014 se reporta 37% de uso. En cuanto al uso métodos inyectables con 22.4%, seguidos de los orales con 5.5% según Encuesta de Salud Familiar 2014. La encuesta nacional de salud 2014 reporta 20% para los inyectables y 4% para los anticonceptivos orales. El DIU que había mantenido niveles muy bajos de 0.8%, según Encuesta de Salud Familiar, se ha incrementado a 2% según la encuesta Nacional de Salud 2014” (4)

De acuerdo a los resultados según (FESAL) y (ENS) se puede observar que la normativa de planificación familiar, ha obtenido una aceptación favorable al ir aumentando por años el porcentaje de mujeres que utilizan los métodos anticonceptivos, y así poder tener un mejor control de natalidad infantil en el país dentro de estos métodos se encuentra la anticoncepción de emergencia la cual se proporciona de forma gratuita por parte del Ministerio de Salud, la cual esta accesible para las mujeres que deseen información o utilizarla y así decidir el número de hijos que deseen tener y en el caso de las estudiantes de psicología para culminar su carrera.

1.2 Situación problemática.

Todos los métodos anticonceptivos tienen algún porcentaje de falla. La OMS estima que, aunque todas las mujeres utilizaran métodos anticonceptivos en forma correcta, ocurrirían cerca de seis millones de embarazos no planificados por falla de dichos métodos.

Además, el tener relaciones sexuales sin protección es un hecho del diario vivir de las personas, debido a razones múltiples. En muchas ocasiones, el ejercicio de la sexualidad no es el resultado de una decisión libre. La violencia sexual, la intimidación, la coacción y todo ejercicio de poder para conseguir el dominio sexual son acciones vividas por mujeres en circunstancias en las que la relación sexual ocurre sin que estén protegidas. En cualquiera de estos ejemplos la incertidumbre frente a un posible embarazo, tiene un fuerte impacto en la salud mental de la mujer. A modo de ejemplo, se estima que en EE.UU. ocurren 32.000 gestaciones por año como resultado de violencia sexual. Cerca del 25% de las gestaciones, producto de los hechos antes mencionados, termina en un aborto muchas veces realizado en condiciones de inseguridad, llevando anualmente a casi 67 mil mujeres a

la muerte. Otra parte de esos embarazos sería llevada a término, con posibilidades que la madre tenga dificultades para establecer un vínculo saludable con su hijo/hija. Esta situación tiene repercusiones a nivel individual, familiar y social.

Esto se debe también a que millones de personas tienen necesidades no satisfechas de planificación familiar por falta de acceso a métodos anticonceptivos apropiados, de información y/o de apoyo suficiente para utilizarlos.

En el Salvador La Salud Sexual y Reproductiva está definida como “el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos con la visión de la Salud Sexual y Reproductiva, más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos y las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva” (4)

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

La oferta de salud sexual y reproductiva está mayormente orientada a servicios de salud materna y planificación familiar. La sexualidad vista exclusivamente heterosexual y reproductiva, ha excluido a grupos con orientación sexual no tradicional e históricamente ignorados en la provisión de servicios y el respeto a sus derechos.

En El Salvador se han desarrollado esfuerzos institucionales a favor de la Salud Sexual y Reproductiva, actualmente se plantea la necesidad de un enfoque más allá de la reproducción, en el marco ético de los Derechos Humanos, la equidad de género y las determinantes sociales de la salud, que atienda las necesidades de grupos tradicionalmente excluidos o poco atendidos, como la población con discapacidad y aquella con orientación sexual no tradicional.

La anticoncepción contribuye a mejorar las condiciones de vida de las mujeres, al permitirles decidir libremente tener o no tener hijos; así como el número de hijas e hijos que desean, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos. Constituye un pilar esencial para lograr una maternidad segura y para disminuir las tasas de morbilidad materna e infantil.

En el siguiente párrafo se muestra los parámetros de la unidad de atención integral a la mujer en donde se lleva un registro de las muertes maternas en los últimos años ya sea por diferentes situaciones que conllevan a una muerte materna.

“En El Salvador según la base de datos consolidada de la Unidad de Atención Integral a la Mujer y la Dirección de Vigilancia Sanitaria (2009-2014), el número de las muertes maternas ha disminuido en el Sector Salud, de 70 casos en 2009 a 60 en 2014, para una razón de 56 por 100,000 mil nacidos vivos, en 2009 a 52.63, en 2014. Esta razón incluye muertes maternas por intoxicación auto infringida, cuyo suicidio se asoció con el embarazo. Un dato relevante es que en el análisis de las muertes maternas según el grado de prevenibilidad, 70% de las muertes fueron catalogadas como prevenibles y el 27% potencialmente prevenibles. Al igual que en otros países, el 70% de las muertes en El Salvador ocurrió como resultado de complicaciones del embarazo y parto, tales como hemorragia, trastorno hipertensivo, sepsis y parto obstruido”. (5)

Las estudiantes constituyen un grupo de alta vulnerabilidad debido a las características propias de su edad, así como la carencia de información y conocimientos en temas muy importantes, sobre todo con respecto a la anticoncepción de emergencia o también no tener un fácil acceso a su adquisición, al igual que puede sentirse avergonzados para preguntar sobre este tema echo por el cual se ha propuesto realizar dicha investigación.

El equipo investigador realizó una pre-investigación con 16 señoritas al azar por el área de bienestar universitario, en donde se les proporcionó un instrumento de 6 preguntas (ver anexo 1) y los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: Un 62.5% de la población encuestada manifestó si conocer sobre la anticoncepción de emergencia, pero al momento de preguntar el concepto de anticoncepción de emergencia un 50% contesto de forma errónea, un 85% respondió correctamente los días límite para usar este método y solo un 12.2 % si afirma haberlo utilizado, se realizó una pregunta sobre la presentación

de la anticoncepción de emergencia y las encuestadas afirmaron en un 69% que conocen píldoras e inyecciones y un 31% consideran que solo existen píldoras, la última pregunta que fue formulada es que si consideraban este método abortivo y la mayoría con un 68% afirma que si, por lo tanto los resultados evidencian que si existe un problema en cuanto a la anticoncepción de emergencia al no dar una promoción y educación adecuada, también cabe mencionar que se investigó en bienestar universitario y no se cuenta con una clínica de planificación familiar y que las estudiantes no recurren por ese mismo motivo, lo que deja evidenciado que no se le da la suficiente importancia a este tema, por lo que el equipo investigador retoma este problema para investigarlo, por lo tanto se tomó en cuenta las estudiantes de psicología ciclo II 2018 como sujeto de investigación, ya que al encontrarse dentro de la universidad y no contar con una área específica de planificación familiar que puedan brindar consejería y abastecer sobre el método que deseen utilizar.

1.3 Enunciado del problema.

De la información anteriormente presentada se deriva la pregunta de investigación:

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia, poseen las estudiantes ciclo II 2018 de la carrera de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador durante el periodo de octubre a noviembre 2018?

1.4 Justificación.

La anticoncepción de emergencia permite evitar un embarazo después de una situación en la que se sostuvieron relaciones sexuales sin protección. Consiste en tomar cierta dosis en píldoras anticonceptivas que se consiguen en cualquier farmacia, antes que transcurra 120 horas (5 días) después del contacto sexual. Su eficacia disminuye considerablemente después de las 48 horas (2 días), por lo que es muy importante tomarlas lo antes posible.

En la presente investigación se realizó un sondeo acerca de los estudios CAP (Conocimientos Actitudes y Prácticas) aplicado al sector estudiantil femenino, sobre el anticonceptivo de emergencia. Siendo el propósito de este trabajo de investigación medir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia de las

estudiantes de Psicología ciclo II 2018 y clasificando el conocimiento en alto, medio o bajo, y las actitudes y prácticas favorables o desfavorables en la implementación de la anticoncepción de emergencia.

Según la pre investigación ejecutada por el grupo investigador aun un porcentaje de la población estudiantil desconoce el uso de la anticoncepción de emergencia, por lo que se tomó a bien de realizar dicha investigación con un sector estudiantil mayor de la universidad de El Salvador para indagar sobre el conocimiento que tienen de la anticoncepción de emergencia, sus actitudes y prácticas y así dar respuesta a las inquietudes que pueden despertar en las jóvenes estudiantes.

La investigación fue factible ya que se contó con la asesoría de los docentes de la Licenciatura en Enfermería, además con el recurso, el conocimiento necesario y las diferentes intervenciones educativas que se realizaron durante la investigación; nuestra población en estudio fue, las estudiantes del ciclo II 2018 de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador. El tiempo en que se realizó dicha investigación fue en el periodo de octubre noviembre de 2018.

Es importante que la población estudiantil conozca y aprenda sobre la anticoncepción de emergencia ya que puede ayudar a prevenir un embarazo no planificado ya sea por una violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de preservativo u olvido del método de anticoncepción de rutina y así mismo disminuir la necesidad de tomar otras decisiones que afecten o atenten con su propia vida debido a los embarazos no deseados. Dado que la información que se conoce acerca de este tema es muy escasa, se tomaron en cuenta información puntual y específica sobre el tema, como, por ejemplo: definición, dosis, efectos secundarios, intervalo de tiempo en el que se puede tomar, efectividad, casos en los que se utiliza mitos, verdades y aspectos éticos.

Se pretende aportar nuevas bases teóricas sobre la anticoncepción de emergencia a la Universidad de El Salvador para futuras investigaciones y así lograr un conocimiento alto y una actitud y practica favorable, también se pretende aportar conocimiento teórico científico a través de la presente investigación en la Facultad de Ciencias y Humanidades, específicamente en la carrera de Licenciatura en Psicología, particularmente en las estudiantes del ciclo II 2018; donde se realizó la investigación, la cual valió para medir los

conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia , las cuales al obtener los resultados se verán beneficiadas las estudiantes con una propuesta educativa para fortalecer los conocimientos científicos.

1.5 Objetivos.

1.5.1 General:

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia, que tienen las estudiantes del primer año de la Carrera de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador, en el periodo de octubre a noviembre de 2018.

1.5.2 Específicos:

- Definir los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia, que tienen las estudiantes del primer año de la carrera de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador.
- Identificar las actitudes sobre la anticoncepción de emergencia, que tienen las estudiantes del primer año de la carrera de psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador.
- Identificar las prácticas sobre la anticoncepción de emergencia, que tienen las estudiantes del primer año de la carrera de psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 Teoría de la Acción Razonada.

La teoría de la acción razonada es un modelo en el que las acciones se basan en las actitudes individuales, por lo que la teoría de la acción consiste esencialmente en una descripción de las actitudes. La información que permite la formación de las mismas es de tipo cognitivo, afectivo y conductual.

Fue desarrollado por Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975, 1980). A continuación, se presenta la teoría de la acción razonada.

“Ofrece un modelo completo de la investigación que toma en cuenta factores que en otras teorías se consideran aisladas; ésta teoría constituye una alternativa que involucra aspectos que se mezclan adquiriendo importancia dependiendo del momento en que se encuentre la investigación, involucra factores con las creencias individuales en conductuales cuando son particulares a cada sujeto y normativas, cuando son de manifiestas de los grupos de pertenencia; así como las actitudes, las normas subjetivas, la motivación para cumplir esas creencias y normas y la intención hacia la realización de una conducta” (6)

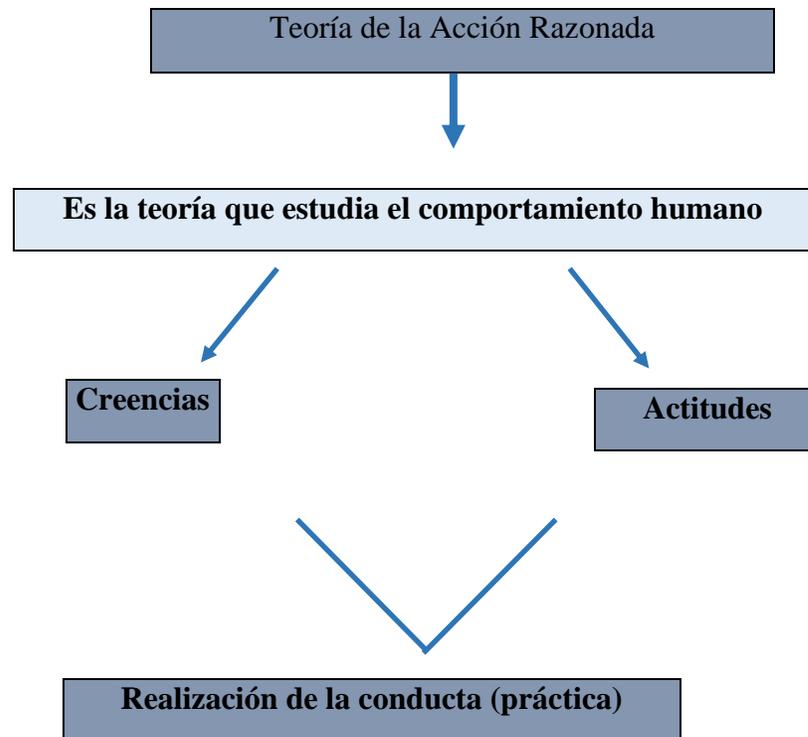
Este modelo de teoría es muy completo ya que permite obtener mayor seguridad en la medición de los factores determinantes de la conducta. Se toman en cuenta tanto factores individuales como grupales, consiste en abordar el contexto donde tienen lugar éstos factores con la suficiente flexibilidad para distinguirlos y medir su ocurrencia.

“La Teoría de Acción Razonada consiste en elaborar un índice de probabilidad de la intención hacia la conducta que relaciona la actitud con las creencias del individuo, es un predictor; un juicio probabilístico en el que puede estimarse la intención hacia la conducta mediante una escala de probabilidad, puede ser utilizada para explicar diferentes comportamientos en contextos disímiles como puede ser la salud, la cultura, el ámbito laboral o el social, ofrece una investigación sistematizada y fundamentada, posibilita un mayor campo de acción en la planeación de intervenciones estructuradas y dirigidas a los campos de comportamiento institucional de interés” (6)

De acuerdo al párrafo anterior se entiende que la teoría de Acción razonada se adapta directamente a los comportamientos de cada individuo y en diferentes ámbitos, determinando así que los seres humanos son esencialmente racionales y que ésta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas.

“La teoría asevera que es posible predecir las conductas desde las actitudes, las intenciones conductuales y las creencias en relación a la influencia social y la predisposición del sujeto hacia ésta última. La Teoría de Acción Razonada afirma que la intención de una persona para llevar a cabo o no una conducta es la determinante inmediata de una acción, la teoría se relaciona con la predicción y el entendimiento de los factores que llevan a formar y cambiar las intenciones conductuales” (6)

En relación con la investigación la Teoría de Acción Razonada ayudará a predecir y comprender una conducta individual, según las actitudes de la persona en relación a la utilización de la anticoncepción de emergencia; ya que cada ser humano es diferente desde niño comienzan adquiriendo una actitud y personalidad diferente a los demás, esto con relación a su crianza y la práctica de valores y principios, por ende alcanzando la madurez adquieren una percepción de la vida y la forma de como la vivirán ya que se considera que el ser humano es un ser racional y que piensa y analiza antes de actuar en los diferentes ámbitos de la vida.

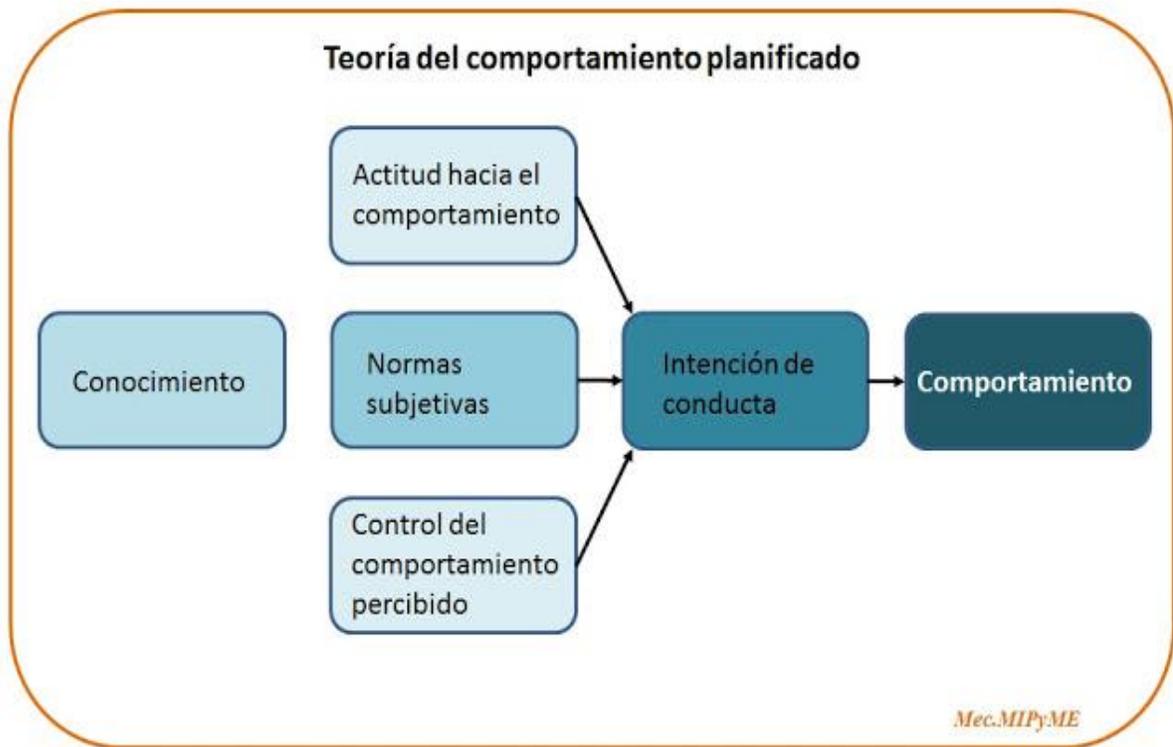


En el esquema se puede observar que la teoría de acción razonada estudia el comportamiento humano y en este se incluyen las creencias y actitudes; ambos factores se ven relacionados en la realización de una conducta y esto conlleva a una práctica.

2.2 Teoría del comportamiento planificado. (7)

Fue desarrollada por Sr Ajzen (1988, 1991) es una teoría que predice el comportamiento deliberado, porque el comportamiento puede ser planeado.

Esta teoría ayuda a analizar cómo podemos cambiar el comportamiento de las personas mediante la información, ya que es una teoría que predice el comportamiento deliberado; es el sucesor de la Teoría de la Acción Razonada, dando lugar a la adición del control del comportamiento percibido, es decir que ambas teorías van de la mano y en la investigación esta se aplicará, en los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia y así poder determinar si estos influirán en las actitudes y las prácticas.



Fuente: <http://mecmipyme.blogspot.com/2011/06/teoria-del-comportamiento-planificado.html>

En el presente esquema la teoría del comportamiento planificado se entiende como el conocimiento que cada persona adapta a una actitud, normas y el control del comportamiento todo conlleva a una intención de la conducta y esto a un comportamiento.

2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas.

Los estudios CAP son aplicados para realizar investigaciones en donde se recopila información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema a investigar como en la presente investigación, se aplicó en la Anticoncepción de Emergencia.

2.3.1 Conocimiento.

Los conocimientos se adquieren de acuerdo a experiencias o situaciones, estos representan toda incertidumbre cognitiva. En el siguiente texto da una definición general de lo que son los conocimientos.

“Son los factores fundamentales involucrados en el conocimiento social: por un lado, se encuentra la realidad (entendida ya sea como estímulos o datos), y por otro se sitúa todo el conocimiento previo que posee quien percibe un estímulo y que ya se encuentra

almacenado en su mente (en forma de representaciones mentales). En este sentido, se enfatiza el hecho de que las personas no interactúan con otras personas u objetos como observadoras neutrales, sino que lo hacen a partir de ideas, noticias, información e incluso actitudes previamente adquiridas lo cual le otorga sentido a la bidireccionalidad de la flecha que conecta las actitudes con los conocimientos” (8)

De acuerdo al párrafo anterior se entiende por conocimientos que es una información que se adquiere y se poseen a lo largo de la vida, por lo cual se encuentra fuertemente relacionado con las actitudes adquiridas ya que podrían influir sobre el grado de interés que una persona muestra hacia el objeto de la actitud, o incluso sobre ciertos aspectos del mismo, condicionando de esta manera la forma en que ésta percibe el objeto y construye sus esquemas cognoscitivos.

Además, no siempre es posible para las personas establecer claramente un esquema cognoscitivo, debido a factores tales como la falta de información, interferencia de otros elementos o la misma complejidad de la categoría cognoscitiva. Sin embargo, esto no impide que una persona mantenga una tendencia evaluativa favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud. En este sentido, también existen procesos conductuales que determinan dicha actitud.

2.3.2 Actitudes.

Las actitudes son las posibles reacciones que una persona puede emplear sus diferentes actividades, a continuación, se presenta una definición de actitudes en el que se visualiza que las actitudes pueden ser clasificadas como favorables o desfavorables.

“A menudo se define la actitud como la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos (Anastassi y Urbina, 1998). Cuando se las define de esta forma, las actitudes no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta abierta, verbal y no verbal. En la práctica, el término actitud ha sido asociado con estímulos sociales y respuestas con matices emocionales y de juicios de valor” (9)

Las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actividades

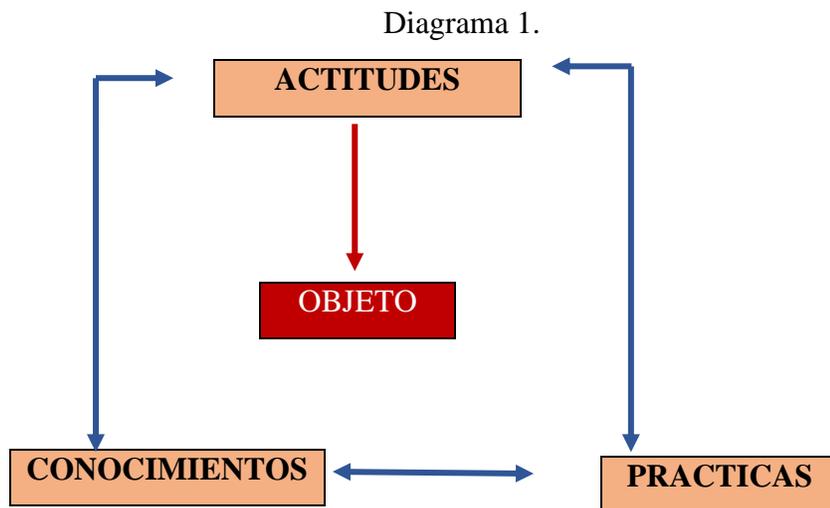
internas aprendidas. Son al mismo tiempo, predisposiciones a responder, pero se distinguen de otros estados similares, en que predisponen a una respuesta evaluativa.

2.3.3 Prácticas.

Las prácticas (componente conductual), habilidades o experiencias que se consiguen o se adquieren con la realización continuada de una actividad lo que podrían definirse como la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal. De esta forma, se entiende que la repetición de determinadas prácticas influye tanto sobre las actitudes como sobre los procesos cognoscitivos, en el siguiente apartado se presenta un concepto breve de actitudes en el que se ven relacionadas las prácticas con el conocimiento y las actitudes ya adquiridas.

“La relación directa que se establece entre las personas y su objeto actitudinal mediante la práctica de determinada actividad, constituye un valioso insumo que interviene también en la generación de conocimientos. En este sentido, las prácticas influyen sobre nuestro conocimiento al enseñarnos el modo de hacer algo. Asimismo, actitudes previamente adquiridas pueden facilitar u obstaculizar los procesos mediante los cuales el componente conductual y el cognoscitivo generan nuevas actitudes, influyendo por ejemplo sobre la disposición o indisposición de las personas a realizar determinadas prácticas o incluso sobre sus percepciones durante el desarrollo de las mismas” (10)

2.4 Relaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas.



Fuente:<http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7360/2>

En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, dentro de ellas la anticoncepción de emergencia, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo. Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externos (estímulos) y las reacciones de la persona, en relación, sus respuestas evaluativas manifestadas.

Sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y a su vez, con los otros dos componentes (Diagrama 1). Lógicamente estos procesos no operan en el vacío, sino que más bien sus interacciones tienen lugar en el contexto de formaciones socio históricas concretas.

2.5 Antecedentes de la anticoncepción de emergencia.

La Anticoncepción de Emergencia (AE) se define como el uso de métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales dentro de un tiempo limitado luego de una relación sexual no protegida, con la finalidad de prevenir un embarazo no planeado. La Anticoncepción de

Emergencia es el uso de preparados hormonales o de dispositivos intrauterinos bioactivos (DIU), después de una relación sexual sin protección. Por ejemplo, cuando no está usando métodos anticonceptivos (violación, relación no planeada), cuando también se está usando un método, pero su uso no fue correcto (rotura de condón, olvido de píldora, inyección, anillo o parche). Se ha denominado erróneamente la Anticoncepción de Emergencia como “píldoras del día siguiente”, “anticoncepción postcoito” o “anticoncepción secundaria”, pero son términos que no indican el momento apropiado para usarla ni que su indicación es solo en casos de emergencia. El ofertar información y servicios sobre la anticoncepción de emergencia en los programas de salud sexual y reproductiva puede ayudar a las mujeres a prevenir el flagelo de la gestación indeseada. Adicionalmente, los servicios de Anticoncepción de Emergencia pueden servir como primer contacto entre el personal de salud y la mujer que no utiliza un método regular de anticoncepción, pero que desea evitar gestaciones.

En el siguiente escrito se describe como desde muchos años atrás han existido técnicas empíricas con el fin de evitar los embarazos no deseados.

“Las relaciones sexuales sin fines reproductivos han existido desde comienzos de la humanidad, por lo que en escritos antiguos se encuentran numerosas técnicas para evitar el embarazo después del contacto sexual. En el siglo VIII en Persia se recomendaba luego del coito, estornudar y dar siete “saltos mágicos hacia atrás” y así se suponía se desalojaba el semen. En el siglo XVIII en Francia todo “buen hotel” ofrecía duchas poscoitales a su clientela, las cuales no se podría considerarse que podrían ser efectivos, al momento de realizarlas” (11)

“En nuestra región aún muchos(as) adolescentes creen en el uso poscoital de Alka-Seltzer intravaginal, duchas con Coca-Cola o aspirina intravaginal. En algunos países del Caribe usan diferentes sustancias con estos fines, como un tinte para el cabello llamado “cabeza de negro”, así como lo que ellos denominan “botellita”, que es una mezcla de diferentes tipos de hierbas que hacen los empíricos y le atribuyen poderes para evitar o interrumpir una gestación” (11)

“Brevemente resumiremos los aspectos más relevantes de la historia de la anticoncepción hormonal. En 1600, De Graff describió los folículos ováricos, y Emil Knauer, en Viena,

atribuía a las hormonas ováricas la aparición de las características sexuales femeninas. En 1897, Beard sugirió que la ovulación se inhibía durante el embarazo por efecto del cuerpo amarillo. En 1921, Haberlandt, al trasplantar ovarios de animales gestantes a hembras sexualmente maduras, produjo infertilidad, vislumbrando la inhibición de la ovulación como algo posible. En 1933, Hartman sugirió a un colega que utilizara un preparado de estrógenos de líquido amniótico bovino como anticonceptivo. En 1928, George Córner y William Allen denominaron progesterona a la hormona que facilitaba la implantación del embarazo. Posteriormente, en 1929, Eduard Doisy identificó la hormona que inicialmente había estudiado Knauer y la llamó estrógeno (oistros = deseos locos, gennein = engendrar). En 1932, Edward Doisy (premio Nobel en 1943) procesó 80.000 ovarios de cerda para obtener 12 mg de Estradiol, y necesitó los ovarios de 2.500 cerdas embarazadas para obtener 1 mg de progesterona. Ya en 1938 se sintetiza el etinil-estradiol; en 1940, Sturgis y Albright, al emplear estrógenos inyectados, no solo inhibían la ovulación, sino que mejoraban la dismenorrea. Para 1944, Russell Marker obtiene progesterona a partir de diosgenina (raíz de la planta “Cabeza de negro”). Posteriormente se encontró que en la raíz del barbasco había diez veces más cantidad de diosgenina. Para esa época, Syntesis y G.D. Searle anunciaron la elaboración de dos derivados de la progesterona: la Noretindrona y el Noretinodrel, que serían los gestágenos de los primeros anovulatorios orales” (11)

“Ya en 1973 el doctor Kesseru reportaba que tan solo tres horas después del uso de levonorgestrel había disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, alcalinización del medio uterino desde las 5 horas, lo que inmoviliza los espermatozoides y aumento de la viscosidad del moco cervical a las 9 horas, lo que impide el paso de los espermatozoides al útero. En el año 2002, el doctor Yeung reportó que el levonorgestrel producía una inhibición dosis-dependiente de la unión espermatozoide-óvulo. En el año 2003, el doctor Bahamondes encuentra que el levonorgestrel tiene acción directa dosis-dependiente sobre la reacción acrosomal del espermatozoide” (11)

En 1974, Yuzpe y colaboradores reportaron un esquema de Anticoncepción de Emergencia con menos efectos secundarios que el uso de altas dosis de estrógenos, con el uso de anovulatorios orales combinados, que aportaban menos contenido estrogénico. Previamente en 1970, Kesseru y colaboradores habían sugerido que el uso de solo

levonorgestrel, podía ser efectivo en AE y de hecho con el nombre de Postinor se comercializó en países como Hungría. Sin embargo, fue hasta la década de los noventa cuando se retomó el interés por el levonorgestrel al buscar compuestos más efectivos y con menos efectos secundarios que el régimen de Yuzpe. No en vano muchos han dicho que la AE ha sido el secreto mejor guardado del mundo, de hecho, a pesar de conocer la AE desde hace más de cuatro décadas, aun muchos(as) colegas desconocen aspectos primordiales como dosis, efectos secundarios, eficacia y mecanismo de acción, lo que limita su uso, a pesar de su implementación no ha sido muy reconocido en todo el mundo por la falta de promoción y educación sobre los beneficios, el uso correcto de la AE y aclarar sobre todo que no es un método abortivo.” (11)

Las mujeres han implementado a lo largo de los tiempos numerosas técnicas o métodos empíricos, para evitar embarazos no deseados, de acuerdo a sus conocimientos, actitudes y prácticas estos les hacía creer o suponer que les funcionaria y así evitar un embarazo no deseado.

2.5.1 Inicios de la píldora anticonceptiva.

De acuerdo a la preocupación por evitar un alto riesgo de mortalidad en mujeres embarazadas en la década de los 50 y 60 se produjo el descubrimiento de la píldora anticonceptiva. A continuación, se presenta los avances del descubrimiento de la anticoncepción de emergencia.

“Entre los padres de la píldora anticonceptiva, el austriaco Carl Djerassi, es el más famoso, pero la patente del compuesto químico base de este revolucionario invento, pertenece también a George Rosenkranz y al ingeniero Luis Ernesto Miramontes, cuyo nombre aparece primero en la patente original. El descubrimiento se produjo en México el 15 de octubre de 1951, la investigación fue financiada y desarrollada por un laboratorio fundado en México, Syntex, y uno de los principales compuestos se extrajo de una planta endémica del país, el barbasco. (12)

“Miramontes era un estudiante de 26 años cuando hizo este descubrimiento para la empresa Syntex, un hallazgo que lo coronó como el inventor de la píldora anticonceptiva, aunque según el propio científico “yo no soy el inventor de la píldora anticonceptiva, el

inventor fue el doctor Gregory Pincus, a quien conocí y me distinguió su amistad; yo soy el descubridor del compuesto químico que originó la mencionada píldora. Ambos han sido importantes para la creación de éste método anticonceptivo, el cual ha tenido varias modificaciones a medida del tiempo; y que es uno de los métodos más demandados a nivel mundial” (13)

2.6 Anticoncepción de emergencia.

-Definición según OMS: La anticoncepción de urgencia se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia.

-Definición según IPAS: Es el método anticonceptivo que las mujeres pueden utilizar después de una relación sexual sin protección anticonceptiva, para prevenir un embarazo no deseado. Por lo anterior, el acceso a la AE supone un avance en los derechos de la mujer y es de mucho beneficio para satisfacer las necesidades de salud de la mujer y contribuir a la autodeterminación reproductiva. Se recomienda como un método de emergencia y no como un método anticonceptivo regular.

(las siglas IPAS no tienen ningún significado ya que surgió de un proyecto hace años y la organización decidió quedarse con el nombre IPAS sin hacer referencia a un significado en particular).

-Definición según Los Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción: No es un método anticonceptivo; deben usarse dentro de las primeras 120 horas posteriores a una relación sexual sin protección para la prevención del embarazo, teniendo en cuenta que cuanto más pronto se tomen después de la relación sexual sin protección, más eficaces son. (14)

2.6.1 La Anticoncepción de Emergencia no es abortiva.

La Organización Mundial de la Salud afirma que la AE no tiene un efecto abortivo, señala que los métodos de anticoncepción oral de emergencia no desalojan un embrión ya

implantado y no pueden poner término a un embarazo ya confirmado. La AE previene la ovulación y no tiene un efecto detectable sobre el endometrio cuando son administradas después de la ovulación. Por ello, independientemente de la definición de inicio de embarazo la AE no es eficaz una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provoca un aborto. Se recomienda que la AE sea incluida en el cuadro de medicamentos esenciales de los países.

2.6.2 Mecanismo de acción. (15)

Dependiendo del periodo del ciclo menstrual en que la mujer utilice la anticoncepción de emergencia, se puede inhibir o retrasar la ovulación, modificar el endometrio prevenir la fertilización alterando la capacitación y migración espermática.

Los efectos que tiene la anticoncepción de emergencia a nivel de los ovarios, espermatozoides y endometrio.

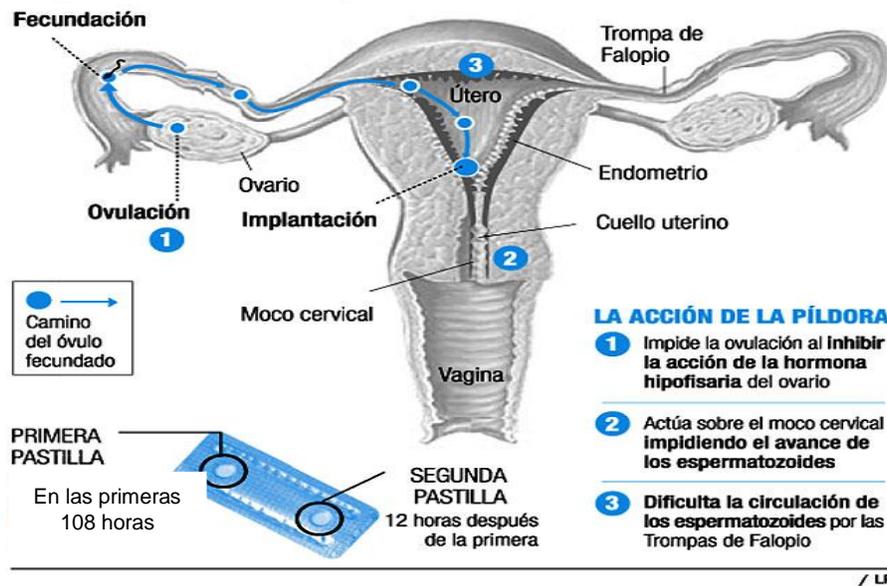
-Acción sobre los ovarios: Distintas investigaciones, utilizando diferentes diseños experimentales, han explorado la posibilidad que la anticoncepción de emergencia altere el proceso ovulatorio. Los resultados parecen depender del momento de administración de la AE con relación al ciclo ovárico.

La anticoncepción de emergencia administrada durante la fase folicular tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio ya sea suprimiendo el pico de LH, la ruptura folicular o la luteinización. El principal mecanismo de acción del LNG, es la luteinización del folículo ovárico. La administración de LNG durante la fase folicular del ciclo menstrual tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio.

-Acción sobre los espermatozoides: Diversos estudios han señalado que el LNG actúa sobre las células mucosas del cuello uterino alterando la secreción de modo de tornarlo muy viscoso hasta el punto de suprimir el ascenso de los espermatozoides

-Acción sobre el endometrio: La dosis de LNG contenida en la AE no altera la receptividad endometrial ni impide la implantación. Desde el punto de vista fisiológico y farmacológico es muy poco probable que la administración de progestágenos sintéticos utilizados en la AE pueda reducir la receptividad endometrial, dado que los progestágenos naturales o sintéticos son así llamados por su capacidad de “sostener el embarazo” en animales ovariectomizados”.

La píldora del día después



Fuente: <https://www.google.com.pildora+del+dia+siguiente+mecanismo+de+acción>

La utilización de la anticoncepción de emergencia tiene tres funciones principales: impidiendo la ovulación, actuando sobre el moco cervical y así dificultando la movilización de los espermatozoides hacia el útero, es ahí la importancia de ingerir la anticoncepción en las primeras horas después de tener relaciones sexuales sin protección.

2.6.3 Efectos secundarios.

- Náuseas y vómitos;
- Dolor de cabeza;
- Cansancio excesivo;
- Sangrado fuera del período menstrual;
- Hipersensibilidad en los senos;
- Dolor abdominal;
- Diarrea;
- Menstruación irregular, pudiendo adelantar o retrasar el sangrado.

2.6.4 Casos o situaciones en los que se utiliza la Anticoncepción de Emergencia.

La Anticoncepción de Emergencia sólo debe ser usada, como su nombre lo indica, en situaciones críticas que lo requieran, como último recurso y no en forma regular. En este sentido se considera que una situación es de emergencia siempre que haya habido coito no protegido, tal como en los siguientes casos:

- Relación sexual sin uso de método anticonceptivo
- Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.
- Rotura o deslizamiento del preservativo.
- Desplazamiento del anillo vaginal.
- Expulsión completa o parcial del DIU.
- Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.
- Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable” (15)

2.6.5 Presentaciones y régimen de la anticoncepción de emergencia. (14)

a) Régimen combinado.

Conocido como de “Yuzpe”, consiste en la toma vía oral de 4 tabletas de Anticonceptivos orales Combinados de altas dosis (cada una con 0.15 mg de levonogestrel y 0.03 mg de etinilestradiol) dentro de las 72 horas siguientes de una relación sexual sin protección, seguidas de 4 tabletas 12 horas más tarde.

b) Régimen de solo progestinas.

Presentación de 750 microgramos de levonorgestrel administrar 2 dosis vía oral con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas siguientes a una relación sexual no protegida, si la presentación de levonorgestrel es de 1.5 mg administrar una sola tableta.

Según Los Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción si a las dos horas después de haber proporcionado el régimen ya sea Yuzpe o de solo Progestina, la usuaria vomita las pastillas se le vuelve a dar la misma dosis; pero si las vuelve a vomitar se utiliza la vía vaginal triturando las pastillas y administrándolas la misma dosis y como última opción la vía rectal.

2.6.6 Accesibilidad de la Anticoncepción de Emergencia.

La anticoncepción de emergencia se encuentra disponible de forma gratuita en todos los centros de salud públicos y privados, además se puede adquirir en las farmacias sin prescripción médica, lo que hace que las jóvenes recurran a comprarla ya que consideran pérdida de tiempo al asistir a los centros de salud, ya que se lleva un protocolo de atención al proporcionarla, en conclusión la anticoncepción de emergencia si esta accesible a la población pero se necesita más promoción e información sobre éste anticonceptivo de emergencia.

2.6.7 Efectividad de la Anticoncepción de Emergencia.

- Muy seguro (no tiene riesgos).

Se ha determinado que la Anticoncepción de Emergencia no produce ningún tipo de daño a la mujer ni a un embarazo en curso. Si se confirma un embarazo establecido, no se debe usar el método puesto que no tiene un efecto abortivo y por lo tanto no interrumpe el embarazo.

- Con buena eficacia (dependiente del momento del uso, puede variar de forma importante en función del tiempo entre la relación sexual y la administración del método). Con el método de Yuzpe la eficacia es del 56 al 89% y con el método de levonorgestrel (LNG) del 60 al 95%, mientras más pronto sea su uso mejor serán los resultados.

Medida por el Índice de PEARL (calcula el número de gestaciones por 100 mujeres que utilizan el método durante un año) (Tabla).

El levonorgestrel ofrece una alta eficacia y tiene además la ventaja de sus mínimos efectos secundarios:

- De fácil utilización.

- Libre de contraindicaciones. (Si hay un embarazo no afecta al feto).

- Sin necesidad de examen físico. (No es necesario conocer los antecedentes de la usuaria).

El método de levonorgestrel no presenta las limitaciones en el uso de los estrógenos en algunas situaciones clínicas que clasifican en la categoría 2 de la OMS.

No presenta interacción con medicamentos antiretrovirales (importante en el uso de

mujeres infectadas por VIH y en mujeres violadas que requieren la AE y a la vez antiretrovirales como prevención de la infección por VIH):

- Con un aceptable costo beneficio.
- Sin riesgo de sobredosis ni adicción.

Tabla. Anticoncepción de Emergencia. Eficacia comparada del Método de Yuzpe vs Levonorgestrel medida por el Índice de PEARL (calcula el número de gestaciones por 100 mujeres que utilizan el método durante un año)

Método	0 a 24 h	25 a 48 h	49 a 72 h	Media (3 primeros días)
Yuzpe	2 %	4,1 %	4,7 %	3,2 %
Levonorgestrel	0,4 %	1,2 %	2,7 %	1,1 %

Nota: Tomado de American Society for Emergency Contraception. Dedicated ECPs worldwide. <http://www.emergencycontraception.org/asec/ecpillsworldwide.html>

2.6.8 Fuentes de información sobre la Anticoncepción de Emergencia.

- Difusión en la población: En el país se cuenta con Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Clínicas Comunes del ISSS, Hospitales, ONG'S, que proporcionan protocolo de atención de acuerdo a la situación para utilizar la AE, la cual es gratuita y se brinda la información a quien lo solicite, para la prevención de embarazos no deseados y su promoción.

Es necesario además educar a mujeres sexualmente activas en los diferentes centros educativos, colegios, universidades, ya que un alto porcentaje inicia vida sexual a temprana edad, también capacitar a los profesionales de la salud (empleados de farmacias, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos y médicos). Para la promoción de la AE en las mujeres que solicitan atención en los centros de salud u hospitales.

2.6.9 Mitos y verdades de la Anticoncepción de Emergencia. (16)

Mitos.

1. Es abortiva: La anticoncepción de emergencia no es abortiva. Se trata de un anticonceptivo que retrasa o evita la ovulación, actuando así antes de la llegada del espermatozoide, espesando el moco cervical; haciendo un lugar inhóspito para el esperma.
2. Es efectiva al 100%: No, la anticoncepción de emergencia tiene una efectividad máxima de 95%, inferior a la que tiene el preservativo y es más efectiva cuando se toma en las primeras 24 horas. a las 72 horas baja hasta el 58%. Su efectividad dependerá de la consejería que se le brinde a la usuaria y en qué momento se ingiera.
3. Necesita receta médica para comprarla: La anticoncepción de emergencia se puede comprar sin receta médica, incluso lo puede hacer un menor de edad. Se encuentra disponible en las diferentes farmacias, pero no debe de confundirse con la inyección.
4. Te protege del embarazo durante todo el mes: Mucho cuidado con este mito porque no es verdad. La anticoncepción de emergencia solo es efectiva con respecto al coito sin protección previa a ingerirla; no se considera abortiva y no causa un daño al feto, si se descubre que hay un embarazo.
5. Si hay embarazo, daña al embrión: la anticoncepción de emergencia no daña al embrión porque no es abortiva. Si se toma y ya hay embarazo, este sigue adelante y hasta el momento no se ha observado que provoque daños ni en la mujer ni en el embrión, por ello se debe de orientar a la usuaria en qué casos se debe de utilizar la anticoncepción de emergencia.
6. Afecta negativamente a la fertilidad: No es verdad, las mujeres que la han tomado en alguna ocasión pueden quedarse embarazadas más adelante si así lo desean, solo se debe de utilizar en casos de emergencia y al utilizarlas la regulación de la ovulación vuela a su normalidad.

Verdades.

1. Los farmacéuticos están obligados a venderla. Las farmacias están obligadas a indicar en qué lugar cercano venden la anticoncepción de emergencia, pero no de dispensarla.
2. Tiene efectos secundarios. Pese a que no siempre tiene efectos secundarios, los más comunes son las náuseas, dolores de cabeza, molestias en las mamas y manchados hasta la

siguiente menstruación o regla irregular, esto varía según el estilo de vida de cada mujer ya que un porcentaje puede experimentar algún efecto secundario.

3. Después de los 5 primeros días, no hay nada que hacer. Esto es verdad, la anticoncepción de emergencia solo es efectiva hasta las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales. En las diferentes literaturas se estima usar la AE de las 72 a 120 horas después de la relación sexual sin protección, pero mientras más pronto, mejor será su función.

4. Puede usarse siempre que quieras. La anticoncepción de emergencia es un anticonceptivo de emergencia, no se han reportado riesgos por tomarla varias veces, pero esta no protege de las enfermedades de transmisión sexual. Pero solo se debe de usarla de forma correcta y no como un método regular.

2.6.10 La Anticoncepción de Emergencia desde el punto de vista ético.

Se puede mencionar que, si se acaba con una vida o no, dependerá del punto de vista moral y ético de cada persona por lo que se convierte en un paradigma con respecto al inicio de la vida.

La Anticoncepción de Emergencia es una opción segura, costo, efectiva y eficaz que contribuye a garantizar la salud y los derechos de las mujeres. Considerando las múltiples ocasiones en que las mujeres pueden necesitar recurrir a la Anticoncepción de Emergencia, así como la ventana tan corta para su administración efectiva, se requiere difundirla ampliamente para que todas las mujeres conozcan que existe antes de llegar a necesitarla, y de concientizar que la AE no es abortiva ya que no hay interrupción de una vida o un ser humano.

“Con la anticoncepción de emergencia existe una controversia si se termina con una vida o no, ya que en la sociedad y la religión lo categoriza como un acto de interrupción de un nuevo ser humano, pero la teoría afirma que: las píldoras anticonceptivas de emergencia (también llamadas "píldoras del día después" o "píldoras de la mañana siguiente") previenen un embarazo después de una relación sexual. No son abortivas. (De hecho, dado que la anticoncepción de emergencia ayuda a las mujeres a prevenir un embarazo cuando no están preparadas para tener hijos, puede disminuir la necesidad de recurrir a un aborto.)” (17)

“Las píldoras anticonceptivas de emergencia actúan antes de que se inicie el embarazo. Según las principales autoridades médicas tales como Los Institutos Nacionales de la Salud y el American College of Obstetricians and Gynecologists el embarazo comienza cuando el óvulo fecundado se implanta en el revestimiento del útero. La implantación comienza cinco a siete días después de que los espermatozoides fecundan el óvulo, y el proceso se completa varios días más tarde. La anticoncepción de emergencia no tendrá efecto si una mujer ya está embarazada” (18)

La manera en que funcionan las píldoras anticonceptivas de emergencia depende del momento de su ciclo menstrual en que las tomen. El anticonceptivo oral de emergencia funciona fundamentalmente, o quizás exclusivamente, retrasando o inhibiendo la ovulación (liberación de un ovulo).

Otras teorías afirman que: “sí es abortivo, por ejemplo: si se termina con una vida humana, si se termina con un embrión que ya ha iniciado su andadura vital, si se impide que se implante en el útero de su madre, se está cometiendo algo que se puede o no denominar aborto, no importa, pero lo indudable es que se está eliminando un ser humano inocente, terminando con su vida, y éste es el único dato de interés para juzgar éticamente el hecho. Para obviar esta dificultad ética algunos sustentan que la vida humana empieza con el embarazo y éste con la implantación del embrión en el útero, y que por tanto cualquier manipulación de ese ser biológico antes de que se inicie el embarazo, es decir, antes de la implantación, es éticamente admisible, pues no se estaría actuando sobre un ser humano en desarrollo, sino sobre lo que ellos denominan pre embrión.

Los que estos defienden, apoyan su tesis en que la vida humana empieza tras la consolidación de la implantación del embrión en el útero, pues únicamente entonces tendría capacidad de alimentarse, circunstancia necesaria para poder ser viable. A nuestro juicio, es un error elemental confundir viabilidad con ser vivo.

Hasta la implantación, es decir, durante los días que dura el trayecto del cigoto/ embrión por la trompa de Falopio, hasta su definitiva acomodación en el útero materno, el nuevo ser se alimenta del material contenido en el citoplasma del propio óvulo, que naturalmente ha sido suministrado por su madre.

En relación con la valoración ética del uso de la píldora del día después son varias las Conferencias episcopales, entre ellas las de Mexico¹⁰², Chile¹⁰³, y más recientemente las de Perú y Honduras, que han publicado documentos poniendo de manifiesto que ésta actúa fundamentalmente por un mecanismo anti-implantatorio y, por tanto, abortivo. También la Conferencia Episcopal Española¹⁰⁴ se refería al carácter abortivo de la píldora del día siguiente al afirmar que: se trata de un fármaco que no sirve para curar ninguna enfermedad, sino para acabar con la vida incipiente de un ser humano.

2.7 Teoría de Enfermería de Dorothy Johnson sobre el Modelo de “Sistemas Conductuales”. (19, 20, 21, 22)

Dorothy E. Johnson nació el 21 de agosto de 1919 se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938 a la edad de 19 años, y se recibe como enfermera titulada a los 23 años de edad en la Universidad de Vanderbilt de Nashville; En 1948, recibió su Maestría en Salud Pública de la Universidad de Harvard en Boston, Massachusetts. Dorothy Johnson falleció el 4 de febrero de 1988 a la edad de 79 años en su casa de la playa nueva de Smyrna en Florida debido a complicaciones posteriores a una cirugía coronaria de puente.

En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. Johnson publicó su 'Modelo de Sistemas Conductuales' en 1980.

El modelo de Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales, el hombre trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto para actuar de forma eficaz y eficiente.

Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Los subsistemas según Dorothy E. Johnson son siete:

- Subsistema de afiliación: “constituye la base de toda organización social” (Johnson, 1980), la intimidad la inclusión social y la formación y la fijación de un vínculo social fuerte, proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.
- Subsistema de dependencia: promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado (Johnson, 1980), "La aprobación, la atención o reconocimiento físico y la asistencia" promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo. Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca.
- Subsistema de ingestión: “trata sobre cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones comemos” (Johnson, 1980), "se hace hincapié en el significado y la estructura de los eventos sociales que rodean a la ocasión en que la comida se come" tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito.
- Subsistema de eliminación: trata sobre cuando, como y en qué condiciones eliminamos” (Johnson, 1980), "las culturas humanas han definido diferentes comportamientos socialmente aceptables para la excreción de los residuos, pero la existencia de un patrón sigue siendo diferente de cultura a cultura" se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él. Tiene que ver con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, considera aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.
- Subsistema sexual: tiene una doble función: la procreación y el placer. Este subsistema incluye el cortejo y el apareamiento, pero no se limita a ellos. (Johnson,

1980), "el factor biológico y social, afecta el comportamiento en el subsistema sexual obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual. Obedece a la doble función de la procreación y la gratificación.

- Subsistema de realización: intenta manipular el entorno. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad (Johnson, 1980), "provoca conductas que tratan de controlar el entorno" logro intelectual física creativa mecánica y habilidades sociales son algunas de las áreas que Johnson reconoce ", su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales. Este subsistema trata de manipular el entorno, controla y domina un aspecto propio o del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación.
- Subsistema de agresión/protección: la función de este subsistema es la protección y la preservación (Johnson, 1980), "se refiere a los comportamientos relacionados con la protección y la auto-preservación Johnson ve subsistema agresivo como la que genera una respuesta defensiva de la persona cuando la vida o territorio se ve amenazada " consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad. Consiste en proteger y conservar.

La teoría de los Sistemas Conductuales tiene una estrecha relación con los conocimientos, actitudes y prácticas, básicamente en que se debe de adquirir una conducta positiva sobre la información de la anticoncepción de emergencia. La importancia sobre el modelo de los sistemas conductuales, la teoría de la Acción Razonada y del Comportamiento Planificado se basa y se interrelacionan en que al adquirir un conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia, se adquiera una actitud favorable y una práctica adecuada cuando las estudiantes necesiten utilizarla ya que en esta investigación existe un porcentaje que no

conoce sobre éste anticonceptivo de emergencia de igual manera que no lo han utilizado ya que hay poca promoción e información en el área universitaria y es necesario que se fomente a la población femenina estudiantil, ya que al promocionar éste anticonceptivo de emergencia se explique que su uso no conlleva a un aborto si hay un embarazo en desarrollo, que no lleva a alguna complicación, y que se aclaren mucho de los mitos que hay sobre la anticoncepción de emergencia y que pueden adquirirla en los diferentes centros de salud y si recurren a éste anticonceptivo de emergencia lo hagan con mucha responsabilidad y así se podrá educar a las estudiantes y podrán sugerir éste anticonceptivo a las personas que lo requieran en caso de emergencia.

CAPITULO III

VARIABLES

3.1 Definición de variables.

Variable Principal:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia que poseen las estudiantes del primer año de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

Subvariable:

Subvariable 1: Conocimientos.

Es la información almacenada sobre definición, mecanismos de acción, efectos secundarios, formas de utilización, casos en los que se utiliza y aspectos éticos sobre la anticoncepción de emergencia.

Subvariable 2: Actitudes

Es la intención que demuestra la disposición de realizar una acción razonada y voluntaria, y la aceptación de mitos y verdades, así como de los aspectos éticos para la utilización de la anticoncepción de emergencia.

Subvariable 3: Practicas.

Es la opinión que se emite sobre un comportamiento realizado, respecto a la utilización de la anticoncepción de emergencia.

3.2 Operacionalización de Variables.

Subvariable 1: conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.	Es la información almacenada sobre definición, mecanismos de acción, efectos secundarios, métodos de utilización, casos en los que se utiliza, fuentes de información, mitos y verdades y aspectos éticos sobre la anticoncepción de emergencia.	Es la información que tienen las jóvenes sobre la utilización de la anticoncepción de emergencia.	Generalidades de la anticoncepción de emergencia.	Definición de la anticoncepción de emergencia según: OMS e IPAS.
			Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia	Inhibición de la ovulación. Modificación del endometrio. Espesor del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides.

			Efectos secundarios de la anticoncepción de emergencia.	Cefalea Náuseas Vómitos Fatiga Cansancio Dolor abdominal Diarrea Hipersensibilidad en los senos Sangrado fuera del periodo menstrual Menstruación irregular.
--	--	--	---	---

			<p>Casos en los que se utiliza la AE</p>	<p>Violación</p> <p>Relación sexual sin uso de anticonceptivo</p> <p>Uso incorrecto, accidente o falla de un método anticonceptivo.</p> <p>Rotura o deslizamiento del preservativo.</p> <p>Desplazamiento del anillo vaginal.</p>
--	--	--	--	---

				<p>Expulsión completa o parcial del DIU.</p> <p>Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.</p> <p>Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable mensual, bimensual y trimestral.</p>
			<p>Métodos de la anticoncepción de emergencia.</p>	<p>-Formas de uso: Método combinado (Yuzpe, 2 dosis de 4 píldoras en 12 horas).</p> <p>Método solo de progestina unidosis.</p>

			Fuentes de información	Accesibilidad Efectividad Centros escolares Universidades Centros de salud Familiares y amigos.
			Mitos	Es abortiva. Efectividad del 100%. Necesita receta médica para adquirirla. Protege durante un mes. Si hay un embarazo daña el embrión. Afecta relativamente la fertilidad.

			Verdades	<p>Los farmacéuticos están obligados a venderla.</p> <p>Provoca efectos secundarios.</p> <p>Después de los primeros 5 días ya no hay nada que hacer.</p> <p>Puede usarse siempre que quiera.</p>
			Aspectos éticos	<p>Científico</p> <p>Religioso.</p> <p>Legal</p> <p>Autonomía y derecho a utilizarse.</p>

Subvariable 2: actitudes hacia la anticoncepción de emergencia.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Actitudes sobre la anticoncepción de emergencia.	Es la intención que demuestra la disposición de realizar una acción razonada y voluntaria, y la aceptación de mitos y verdades, así como de los aspectos éticos para la utilización de la anticoncepción de emergencia.	Las actitudes son las intenciones que las jóvenes presentan sobre la anticoncepción de emergencia.	Casos en los que se utiliza la anticoncepción de emergencia.	<p>Violación</p> <p>Relación sexual sin uso de método anticonceptivo</p> <p>Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.</p> <p>Rotura o deslizamiento del preservativo.</p> <p>Desplazamiento del anillo vaginal.</p> <p>Expulsión completa o parcial del DIU.</p> <p>Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.</p>

				Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable mensual, bimensual y trimestral.
			Métodos de la anticoncepción de emergencia.	-Formas de uso: Método combinado (Yuzpe, 2 dosis de 4 píldoras en 24 horas). Método solo de progestina unidosis.
			Fuentes de información	Accesibilidad Efectividad Centros escolares Universidades Centros de salud Familiares y amigos.

			Mitos	<p>Es abortiva.</p> <p>Efectividad del 100%.</p> <p>Necesita receta médica para adquirirla.</p> <p>Protege durante un mes.</p> <p>Si hay un embarazo daña el embrión.</p> <p>Afecta relativamente la fertilidad.</p>
			Verdades	<p>Los farmacéuticos están obligados a venderla.</p> <p>Provoca efectos secundarios.</p> <p>Después de los primeros 5 días ya no hay nada que hacer.</p>

				Puede usarse siempre que quiera.
			Aspectos éticos	<p>Científico</p> <p>Religioso.</p> <p>Legal</p> <p>Autonomía y derecho a utilizarse.</p>

Subvariable: practicas realizadas al utilizar la anticoncepción de emergencia.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Practicas sobre la anticoncepción de emergencia.	Es un comportamiento realizado, respecto a la utilización de la anticoncepción de emergencia.	Son acciones realizadas de las estudiantes del primer año de la carrera en Psicología, en cuanto a la utilización de la anticoncepción de emergencia.	Efectos secundarios que se presentaron al utilizar la anticoncepción de emergencia.	Cefalea Náuseas Vómitos Fatiga Cansancio Dolor abdominal Diarrea Hipersensibilidad en los senos Sangrado fuera del periodo menstrual Menstruación irregular.

			<p>En qué casos ha sido utilizado la AE</p>	<p>Violación</p> <p>Relación sexual sin uso de método anticonceptivo</p> <p>Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.</p> <p>Rotura o deslizamiento del preservativo.</p> <p>Desplazamiento del anillo vaginal.</p> <p>Expulsión completa o parcial del DIU.</p> <p>Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.</p> <p>Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable mensual, bimensual y trimestral.</p>
--	--	--	---	--

			Métodos de la anticoncepción de emergencia.	-Formas de uso: Método combinado (Yuzpe, 2 dosis de 4 píldoras en 24 horas). Método solo de progestina unidosis.
			Fuentes de información	Accesibilidad Efectividad Centros escolares Universidades Centros de salud Familiares y amigos.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO.

Los estudios CAP permiten analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Por otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.

4.1 Tipo de estudio: descriptivo, transversal.

Para la ejecución de ésta investigación se utilizaron dos tipos de estudio, descriptivo y transversal con un enfoque cuali-cuantitativo, hipotético deductivo; porque se establecieron datos numéricos que reflejan los conocimientos, actitudes y prácticas de las estudiantes de psicología sobre la anticoncepción de emergencia, dichos datos mostraron cualidades y características de la población en estudio y su respectiva implementación y uso.

4.1.1 Descriptivo: Permitió determinar la situación problemática describiendo de manera general cada variable con el propósito de indagar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia.

4.1.2 Transversal: Se estudiaron las variables de forma simultánea que son: los conocimientos, actitudes y prácticas la anticoncepción de emergencia, que tienen las estudiantes del ciclo II-2018 de la Carrera de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, en el periodo de octubre a noviembre del año 2018, solo realizando un corte en el tiempo.

4.2 Área de estudio.

La Universidad de El Salvador (UES) es el centro de estudio superior nacional. Su campus principal, está ubicado en Autopista Norte y final 25 Av. Norte, Ciudad Universitaria San Salvador; El Salvador, es la institución de educación superior más grande y antigua de la República de El Salvador; está constituida por tres sedes regionales multidisciplinarias, Santa Ana, San Vicente y San Miguel, siendo la más grande la sede de San Salvador y que en conjunto imparten 169 carreras de educación superior; la sede central está constituida por 9 facultades las cuales son:

- Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
- Facultad de Ciencias Económicas
- Facultad de Ciencias Naturales y Matemática
- Facultad de Ingeniería y Arquitectura
- Facultad de Química y Farmacia
- Facultad Ciencias Agronómicas
- Facultad de Medicina
- Facultad de Odontología
- Facultad de Ciencias y Humanidades

En esta última facultad cuenta con 18 carreras entre ellas la Licenciatura en Psicología la cual se tomó en cuenta para este estudio.

4.3 Universo, población y muestra.

4.3.1 Universo:

El Universo de la investigación fue constituido por un total de 531 mujeres inscritas en el ciclo II 2018, en la facultad de Ciencias y Humanidades de la carrera de Psicología de la Universidad de El Salvador.

4.3.2 Población y muestra.

La población de la investigación fue constituida por 38 señoritas inscritas en el ciclo II-2018, de la facultad de ciencias y humanidades de la carrera de psicología de la Universidad de El Salvador.

4.4 Unidad de análisis: La conformaron las 38 señoritas que cursan el ciclo II-2018 de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la carrera de Psicología de la Universidad de El Salvador, quienes conformaron el sujeto en estudio.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1 Criterios de inclusión:

1. Ser del género femenino.
2. Deseo de participar voluntariamente en la investigación.

4.5.2 Criterios de exclusión:

1. Ser del género masculino.
2. No pertenecer a la carrera de Psicología y no ser de nuevo ingreso.
3. Inasistencia o incapacidad por enfermedad u otros.

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos.

4.6.1 Método Científico: es el medio que se utilizó para llegar a una cierta meta, a través de un conjunto de técnicas y procedimientos que se emplean para producir conocimiento. Por lo tanto, el método científico se refiere a que hay que recorrer para obtener un conocimiento valido desde el punto de vista científico, utilizando instrumentos que resulten fiables, en la investigación se ha utilizado en cada etapa, de forma ordenada, lógica y sistematizada, llevando a cabo paso a paso sin omitir ninguno.

4.6.2 Método Analítico: este método permitió conocer más sobre el objeto de estudio y sus características, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y además surgir nuevas ideas acerca del tema en estudio. El análisis toma forma de lo concreto a lo abstracto tomando en cuenta que se ha utilizado en la construcción de marco teórico y otras etapas de la investigación.

4.6.3 Método Estadístico: este método es un proceso por medio del cual se obtiene, simplifica, analiza, interpreta y proyecta las características, variables o valores numéricos de un estudio en investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones, además este método. Facilita el manejo de grandes

cantidades de observaciones y datos por el empleo de la muestra, facilita el manejo de categorías tanto deductivas como inductivas al convertirlas en variables numéricas.

Además, maximiza el carácter objetivo de la interpretación no obstante la observación y participación del sujeto investigador. Este método facilito en el momento del análisis e interpretación de datos y la comprobación de hipótesis.

4.6.4 Método lógico: Es un tipo de razonamiento lógico comparativo, por tal razón también es conocido como método comparativo. Es importante señalar que es un método de investigación puede entenderse a la metodología como el conjunto de procedimientos que determinan una investigación de tipo científico o marcan el rumbo de una exposición doctrinal, este método ayudó a llevar un orden lógico en la planificación de la investigación e ir comparando estudios nuevos y poderlos retomar.

4.6.5 Método de síntesis: es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una explosión metódica y breve, en resumen. En otras palabras, debemos decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades, este método ayudó a realizar las respectivas conclusiones y recomendaciones.

4.6.6 Técnicas: Se aplicó para la recolección de datos la técnica de la encuesta con escala cuali-cuantiva ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz por medio de la utilización de la prueba de Estanones, para determinar las categorías e intervalos del grado de conocimiento alto, medio y bajo y de Escala Liker para actitudes y prácticas para obtener un dato cualitativo y poder convertir en dato cuantitativo y para clasificarla en favorables y desfavorables.

4.6.7 Instrumento: En la investigación se utilizó el cuestionario con tres apartados que incluyen alternativas con escalas cuali-cuantitativas de tipo nominal, así en el primero en el que se incluyen preguntas cerradas con alternativa de Si y No sobre los conocimientos de la anticoncepción de emergencia de las cuales son 15 preguntas con 50 ítems, el segundo

en él se incluyen 8 preguntas con 32 ítems con enunciados de afirmaciones que sustentaran la opinión de los participantes para lograr determinar posteriormente si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la anticoncepción de emergencia y el tercer apartado con 7 preguntas y 27 ítems para determinar si las prácticas son favorables o desfavorables hacia la anticoncepción de emergencia haciendo constar en cuestionario con un total de 31 preguntas sumando las tres variables .

Algunas ventajas del cuestionario son:

- Bajo costo
- La capacidad de proporcionar información sobre un mayor número de personas en un periodo breve.
- Facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

El instrumento constaba con 31 preguntas cerradas de selección múltiple, utilizando una escala cualitativa y cuantitativa de tipo nominal, para cada variable a continuación se detalla:

Para el caso de la variable conocimiento se utilizó la prueba de Estanones que consiste en dar una numeración a una cualidad y poder medirla, para eso se utilizó una escala cualicuantitativo de tipo nominal, la cual permite dar una clasificación al nivel de conocimiento es este caso será:

Escala cualitativa de las alternativas utilizadas en el cuestionario	Escala cuantitativas de las alternativas utilizadas en el cuestionario
SI (Correcto)	1
NO (Incorrecto)	0

Para el caso de las variables actitudes se utilizó la escala de Liker que es de tipo nominal y es fácil de construir y poder dar un valor a una opinión, y las categorías serán las siguientes:

De Acuerdo (DA)	Indiferentes (IN)	En Desacuerdo (ED)
3	2	1

Para el caso de las variables de prácticas se utilizó la escala de Liker que es de tipo nominal y es fácil de construir y poder dar un valor a una opinión, y se tomaron en cuenta solo las estudiantes que, si han utilizado la anticoncepción de emergencia, las categorías serán las siguientes:

Siempre	A Veces	Nunca
3	2	1

4.7 Procedimiento para la recolección de datos.

4.7.1 Prueba Piloto:

La ejecución de la prueba piloto se realizó con el 10% de la población total es decir se pasó el cuestionario a 4 personas del género femenino para garantizar validez y confiabilidad al instrumento y corregir posibles errores y poder utilizarlo en la recolección de datos definitiva en la investigación, para ello la coordinadora de trabajo de grado gestionó en la Facultad de Ciencias y Humanidades con el decano de la facultad Licenciado José Vicente Cuchillas, se ejecutó con 4 señoritas del quinto año de la carrera de psicología.

A continuación, se detalla la organización que se utilizó para ejecutar prueba piloto:

Nombres de integrantes	Numero de instrumentos	Fechas
Linda Carolina Herrera	1	16/11/18
Gabriela María Rivas	1	16/11/18
Marjorie Eugenia Rodríguez	2	16/11/18
Total:	4	

4.7.2 Ejecución de la investigación.

Para la ejecución de la investigación la asesora de trabajo de grado envió las cartas y permisos pertinentes, para el decano de la Facultad de Ciencias y Humanidades el Licenciado José Vicente Cuchillas, y el Licenciado Wilber Hernández director del Departamento de Psicología y así autorizaron la recolección de datos tanto para prueba piloto y ejecución de la investigación, como para con las estudiantes de la carrera de Psicología ciclo II-2018.

Entre el grupo investigador se distribuyeron los instrumentos de la siguiente manera para la ejecución de la investigación:

Nombres de integrantes	Numero de instrumentos	Fecha
Linda Carolina Herrera	12	19/11/18
Gabriela María Rivas	13	19/11/18
Marjorie Eugenia Rodríguez	13	19/11/18
Total:	38	

4.8 Recursos.

4.8.1 Humanos:

- Estudiantes del ciclo II-2018 de la Carrera de Psicología de la Universidad de El Salvador.
- Autoridades de la Facultad de Ciencias y Humanidades, carrera de Licenciatura en Psicología.
- Directora de la carrera de Licenciatura en Enfermería.
- Asesora de trabajo de grado.
- Grupo investigador conformado.

4.8.2 Materiales:

- Lapiceros
- Lapices
- Hojas de papel bond
- Pliegos de papel bond
- Pilots
- Computadora
- Impresora
- Libros
- Bibliografías

4.8.3 Financieros:

Se realizaron los costos específicos de la investigación, sobre los materiales, equipos y otras actividades realizadas. (Ver costo de la investigación)

4.9 Plan de tabulación.

Se realizó el vaciamiento de la información al recolectar la información de los instrumentos del cuestionario, al obtener cada cuestionario, se inició el conteo por medio de hojas en Excel una para conocimiento, otra para actitudes y otra para prácticas, para conocer los resultados de cada variable, al finalizar el procedimiento se ordenaron en tablas simples y se realizaron graficas de pastel para presentar los resultados.

Para la variable conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia se utilizó la siguiente tabla simple de acuerdo a escala de Estanon.

La fórmula del estadístico porcentual es la siguiente:

$$\% = \frac{F_i \times 100}{n}$$

En donde:

% = Porcentaje.

F_i = Número de veces que se repite determinado valor de variable.

100 = Es una constante.

n = Total de unidades de análisis que integro la muestra.

Tabla N° _____

Título: _____

Alternativa	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
SI		
NO		
Total:		

Fuente:

En donde:

- Título: es el aspecto investigado con relación al indicador
- Alternativa: son las respuestas a las preguntas planteadas
- Frecuencia: es el número de veces que se repite una respuesta
- Porcentaje: es el tanto por ciento del total de la muestra.

Para la variable de actitudes de la anticoncepción de emergencia se utilizó la siguiente tabla simple.

Tabla N° _____

Título: _____

Alternativa	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Totalmente de Acuerdo (TA)		
Indiferentes (IN)		
En Desacuerdo (ED)		
Total:		

Fuente:

En donde:

- Título: es el aspecto investigado con relación al indicador
- Alternativa: son las respuestas a las preguntas planteadas
- Frecuencia: es el número de veces que se repite una respuesta
- Porcentaje: es el tanto por ciento del total de la muestra.

Para la variable de prácticas sobre la anticoncepción de emergencia se utilizó la siguiente tabla simple.

Tabla N° _____

Título: _____

Alternativa	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Siempre		
A Veces		
Nunca		
Total:		

Fuente:

En donde:

- Título: es el aspecto investigado con relación al indicador
- Alternativa: son las respuestas a las preguntas planteadas
- Frecuencia: es el número de veces que se repite una respuesta
- Porcentaje: es el tanto por ciento del total de la muestra.

4.10 Plan de análisis.

El análisis e interpretación de la investigación se realizó por cada pregunta y posteriormente se efectuó un análisis general de los resultados más relevantes de las variables en estudio.

4.11 Procesamiento de la información.

Utilizando categorías e intervalos determinados a través de la prueba de Estanones para el conocimiento, escalas cualitativas y cuantitativas para el caso de las actitudes y prácticas se utilizó la escala de Liker. El procedimiento para determinar los intervalos y criterios con los que se procesó la información fue el siguiente:

Para la determinación de las categorías e intervalos de la primera variable conocimiento la cual es de tipo ordinal debido a que se desea obtener el grado o nivel de conocimientos de las estudiantes sobre la anticoncepción de emergencia, se utilizó una prueba y fórmula de Estanones como se detalla a continuación:

1. Se realizó la sumatoria de los datos obtenidos mediante la contabilización de las categorías si y no dando un total de 50 ítems en esta variable de los 38 instrumentos pasados.
2. Del total de las respuestas de la categoría si de los 38 instrumentos, se obtuvo el nivel medio de conocimientos mediante la fórmula de la media aritmética:
- 3.

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

En Donde:

\bar{X} = media aritmética

$\sum x$ = sumatoria de todos los datos obtenidos en la categoría sí.

n = entre el total de instrumentos

4. Para determinar el rango alto y bajo del intervalo asignado de cada categoría, se aplicó el estadístico de la desviación estándar aplicado a la siguiente formula:

$$\text{Desviación estándar} = \sqrt{\frac{\sum |x - \bar{x}|^2}{n}}$$

En donde:

$\sqrt{\quad}$ = raíz cuadrada

\sum = sumatoria de los datos

X= número de ítems en el instrumento

\bar{x} = media aritmética del intervalo medio

n= total de instrumentos pasados

5. De los resultados que se obtienen al aplicar estas fórmulas, se detallan los siguientes intervalos.

CATEGORIAS DEL GRADO DE CONOCIMIENTO	INTERVALOS DE PUNTAJES	PUNTAJE GLOBAL
ALTO	Mayor de 31	50 Se determinó de acuerdo a la suma de los puntajes totales contabilizados del cuestionario
MEDIO	De 24 a 30	
BAJO	Menor de 23	

Para la determinación de las categorías e intervalos de la segunda y tercera variable las cuales son de tipo ordinal debido a que se desea obtener la opinión sobre las actitudes que asumirían ante una situación dada y las prácticas que han realizado los estudiantes sobre la anticoncepción de emergencia, se empleó la escala de Liker como se detalla a continuación:

1. Se le asignó un valor a cada categoría en las variables actitudes y prácticas, según escala Likert, Como se detalla a continuación:

CATEGORIAS	INTERVALOS DE PUNTAJES	PROBABILIDAD DE RESPUESTA	PUNTAJE GLOBAL
Totalmente de acuerdo (TA)	3	FAVORABLE	32 Se determinó de acuerdo a la suma de los puntajes totales contabilizados del cuestionario
Indiferentes (IN)	2	INDIFERENTES	
En Desacuerdo (ED)	1	DESFAVORABLE	
CATEGORIAS	INTERVALOS DE PUNTAJES	PROBABILIDAD DE RESPUESTA	PUNTAJE GLOBAL
Siempre	3	FAVORABLE	29 Se determinó de acuerdo a la suma de los puntajes totales contabilizados del cuestionario
A veces	2	INDIFERENTES	
Nunca	1	DESFAVORABLE	

2. De cada ítem por pregunta se multiplicó por el valor asignado de Likert (por 3, 2, 1) luego se sumó ese resultado de las tres categorías y se dividió entre el total de respuestas obtenidas de la unidad de análisis. Para obtener la medición de respuestas favorables o desfavorables.
3. Para clasificarlas en favorables y desfavorables, se establecieron dos intervalos.

CRITERIO DE MEDICION	
Criterio	Intervalo
Favorable	$\geq 2, \leq 3$
Desfavorable	$\geq 1, \leq 1.99$

4. Para obtener los datos de actitudes y prácticas favorables y desfavorables, por instrumento se obtuvieron puntajes globales, sacándolos por el número de ítems de cada variable multiplicado por el valor asignado según escala Liker de cada categoría.
5. luego se elaboró una tabla resumen para clasificar en favorable y desfavorable actitudes y prácticas de acuerdo a puntajes.
6. La sumatoria de las respuestas de cada categoría de todos los instrumentos se multiplicó por número asignado de cada alternativa, a dicho resultado se le aplicó una simple regla de tres de la siguiente manera: multiplicando puntaje obtenido de la alternativa por el 100% entre el puntaje global asignado a la categoría para poder obtener los porcentajes.
7. De los porcentajes obtenidos se tomarán en cuenta los totalmente de acuerdo como favorables y los desacuerdos como desfavorables, excluyendo los indiferentes.

Puntajes globales: Totalmente de acuerdo: total de ítem por 3 Indiferente: 64 total de ítem por 2 Desacuerdo: 32 total de ítem por 1.

FAVORABLES							DESFAVORABLES		
Código	Totalmente de acuerdo	Puntaje	%	Indiferente	Puntaje	%	Desacuerdo	Puntaje	%
	(3)			(2)			(1)		

4.12 Consideraciones éticas.

Según Hungler Polit, para toda investigación científica que involucre seres humanos se deben de tomar en cuenta tres principios éticos básicos que son:

- **Principio de beneficencia.**

Este garantiza a las participantes del estudio que los datos que proporcionarán para el desarrollo del mismo no serán utilizados en su contra sino únicamente para fines de la investigación, y tendrán la oportunidad de conocer los resultados obtenidos del estudio y así obtener un cambio de conducta positiva en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la utilización del método de anticoncepción de emergencia y poder contribuir con investigaciones a futuro.

- **Principio de autonomía.**

Se cumplirá con este principio cuando las estudiantes del ciclo II-2018 de la carrera de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador, decidan participar voluntariamente en el estudio, también si solicitan información sobre dicha investigación, también se utilizará el consentimiento informado (ver anexo 3), para obtener la autorización de los participantes y ellas sabrán que es de carácter confidencial y no se le hará daño a nadie.

- **Justicia.**

Principio que permitirá un trato justo y equitativo, en el cual todas las participantes tendrán derecho a ser seleccionadas y no serán discriminadas por su orientación sexual, religión raza, se brindará un trato respetuoso y amable, lo que permitirá respetar la autonomía, así como el derecho a la privacidad a través del anonimato.

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1 Datos generales.

Edades de estudiantes del primer año de psicología.

Edades	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
18	5	13%
19	6	16%
20	6	16%
21	2	5%
22	8	21%
23	6	16%
24	3	7%
27	1	3%
28	1	3%
Total:	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De acuerdo a los datos encontrados de las estudiantes encuestadas las edades en las que oscilan son las siguientes: en la mayoría con un 21% tienen 22 años, con un 16% varían las edades entre 19, 20, y 23. Encontramos un 13% con la edad de 18 años un 7% le corresponde a la edad de 24 años y un 3% con edades de 27 y 28 años. Como se puede observar las jóvenes se encuentran en la etapa de adulto joven, en su mayoría oscilando entre 19 y 23 años, la cual es la etapa más fértil por considerarse entre las edades en las cuales se inicia la actividad sexual.

Vida sexual activa.

Alternativa	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
SI	18	47%
NO	20	53%
Total:	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

Según los datos obtenidos de las señoritas estudiantes la mayoría en un 53% no ha tenido relaciones sexuales, mientras un 47% sí. Por lo que se considera que la mayor parte de las jóvenes no ha utilizado la anticoncepción de emergencia al no tener vida sexual activa, pero es de mucha importancia que conozcan sobre éste anticonceptivo de emergencia para que puedan sugerirlo a sus amistades si en algún momento puedan utilizarlo.

5.2 Subvariable 1: Conocimientos sobre la Anticoncepción de Emergencia.

TABLA N° 1

Distribución porcentual sobre la definición de la anticoncepción de emergencia.

La anticoncepción de emergencia: métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual.		
Alternativa	Frecuencia (Fx)	Porcentaje %
SI	35	92%
NO	3	8%
Total:	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De acuerdo a los resultados en cuanto al conocimiento sobre la definición de la anticoncepción de emergencia, se obtuvo que un 92% de las estudiantes consideran que la anticoncepción de emergencia puede utilizarse para prevenir un embarazo sin protección; el 8% estima que no previenen un embarazo después del acto sexual, por lo que se dice que un

alto porcentaje de las jóvenes tienen un conocimiento favorable en relación a la definición de éste anticonceptivo de emergencia, pero es de suma importancia aclarar que si se utiliza de forma correcta y en el tiempo estipulado y según como se encuentre en su ciclo menstrual la efectividad será mejor evitando un embarazo no deseado.

TABLA N° 2

Distribución porcentual sobre la definición de la anticoncepción de emergencia.

Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto más antes se utilicen después de la relación sexual sin protección		
Alternativa	Frecuencia (x)	Porcentaje %
SI	29	76%%
NO	9	24%
Total:	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

Según los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento sobre el tiempo para utilizar la anticoncepción de emergencia, el 76% sabe que su uso debe de ser dentro de los 5 días (120 horas) después del acto sexual, mientras que un 24% no considera que pueda usarse dentro de los primeros cinco días, por lo que se puede decir que un alto porcentaje considera que el tiempo estándar para utilizar la anticoncepción de emergencia, es dentro de los primeros cinco días, ya que mientras más pronto se utilice mayor será su efectividad, según las diferentes literaturas se detalla que su uso tiene que ser dentro de las primeras 72 horas, después del acto sexual; y en otras explica las 120 horas que son cinco días. Pero se aclara que mientras más pronto se utilice éste anticonceptivo de emergencia más rápida será su efectividad.

TABLA N° 3

Distribución porcentual sobre la definición de la anticoncepción de emergencia.

Método anticonceptivo que las mujeres pueden utilizar después de una relación sexual sin protección anticonceptiva, para prevenir un embarazo no deseado.		
Alternativa	Frecuencia (x)	Porcentaje %
SI	30	79%
NO	8	21%
Total:	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento sobre su definición el 79% estima conveniente el uso de la anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo después de la relación sexual sin protección y el 21% no cree que pueda usarse en una relación sexual desprotegida, por lo tanto, la mayoría de jóvenes consideran que se puede utilizar la anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo utilizándola de forma correcta y en el tiempo estipulado que son 120 horas después del acto sexual sin protección o fallo de algún método anticonceptivo, se hace énfasis que no es abortiva sino que influye en la inhibición de la ovulación y que su uso no traerá consigo alguna complicación en la salud de las mujeres.

TABLA N° 4

Distribución porcentual sobre la definición de la anticoncepción de emergencia.

El acceso a la anticoncepción de emergencia supone un avance en los derechos de la mujer y es de mucho beneficio para satisfacer las necesidades de salud de la mujer y contribuir a la autodeterminación reproductiva.		
Alternativa	Frecuencia (x)	Porcentaje %
SI	28	74%
NO	10	26%
Total:	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

Según los resultados anteriores, en cuanto al conocimiento sobre al acceso de la anticoncepción de emergencia el 74% considera que es de gran beneficio para satisfacer las necesidades de la salud de la mujer y es un avance en los derechos de la mujer, y un 26% no está de acuerdo que la anticoncepción de emergencia sea de beneficio para la mujer, por lo que se estima que un alto porcentaje de las estudiantes considera que es un avance en los derechos sexuales y reproductivos ya que toda mujer debe de tener acceso a la anticoncepción de emergencia y que su uso sea de manera responsable, y que al utilizarla reconozcan que pueden sugerirla promocionándola a otras mujeres que se puedan encontrar en la misma situación.

TABLA N° 5

Distribución porcentual sobre la definición de la anticoncepción de emergencia.

Se recomienda como un método de emergencia y no como un método anticonceptivo regular		
Alternativa	Frecuencia (x)	Porcentaje %
SI	34	89%
NO	4	11%
Total:	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

Según los resultados anteriores en cuanto al conocimiento sobre su uso, el 89% manifiesta que solo se debe de utilizar en caso de emergencia y no como un método de uso regular, mientras que un 11% piensa que puede usarse regularmente, por lo que se debe de realizar la debida promoción sobre el uso correcto en los diferentes niveles de atención en salud, como en centros escolares y específicamente en universidades ya que al investigar sobre éste anticonceptivo de emergencia no hay mucha información para la población femenina del campus universitario, y detallar que los lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción según el MINSAL; incluye la anticoncepción de emergencia para uso de la población en general. Se explica que no hay registros de alguna complicación por utilizarla más de una vez, pero lo recomendable es utilizarla solo en caso de emergencia y posteriormente utilizar algún método anticonceptivo.

TABLA N° 6

Distribución porcentual sobre los sobre el Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia.

Alternativas	Inhibición de la ovulación		Modificación del endometrio		Espesor del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides	
	Fr (x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SI	26	66%	6	18%	18	45%
NO	12	34%	32	82%	20	55%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De acuerdo a los resultados obtenidos con referencia al mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia se obtuvo que un 82% no considera que la modificación del endometrio sea el mecanismo correcto, el 66% reconoce que el mecanismo es la inhibición de la ovulación y un 55% no reconoce que el espesor del moco cervical impide el paso de los espermatozoides, el 45% manifiesta que el espesor del moco cervical impide el paso de los espermatozoides, un 34% no considera que la inhibición de la ovulación sea el mecanismo de acción; y el 18% conoce que el mecanismo es la modificación del endometrio; por lo que las estudiantes tienen un conocimiento medio sobre el mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia, ya que los tres ítems son correctos y que no se considera abortiva ya que si se implantó el ovulo fecundado o si hay un embarazo en curso y se utiliza éster anticonceptivo de emergencia no daña al ovulo ni al bebé, sino que actúa a nivel hormonal sobre el ovario, el moco cervical y el esperma.

TABLA N° 7

Distribución porcentual de los efectos secundarios de la anticoncepción de emergencia.

Alternativas	Dolor de cabeza		Nauseas		Vómitos		Fatiga		Cansancio	
	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%
SI	22	58%	21	55%	19	50%	10	26%	10	26%
NO	16	42%	17	45%	19	50%	28	74%	28	74%
Total :	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

Alternativas	Dolor abdominal		Diarrea		Hipersensibilida d en los senos		Sangrado fuera del periodo menstrual		Menstruació n irregular	
	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%
SI	15	39%	3	8%	18	47%	24	63%	25	66%
NO	23	61%	35	92%	20	53%	14	37%	13	34%
Total :	38	100 %	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

Según los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento sobre los efectos secundarios más frecuentes de la anticoncepción de emergencia, el 92% no considera que la diarrea sea uno de los efectos secundarios más frecuentes; un 74% afirma conocer el sangrado fuera del periodo menstrual; el 74% no considera que el cansancio como síntoma, el 66% sabe que se puede presentar menstruación irregular, un 66% no estima la fatiga como un efecto, el 58% de las estudiantes conoce que el dolor de cabeza como las náuseas se presentan al usar la anticoncepción de emergencia, un 53% afirma que el dolor abdominal como la hipersensibilidad en los senos sean síntomas frecuentes; el 50% considera que se puede presentar vómitos y un 50% considera que no, un 47% conoce que el dolor abdominal y la hipersensibilidad en los senos es un síntoma frecuente, el 42% no considera que el dolor de cabeza como las náuseas se presenten frecuentemente; un 34% manifiesta que se puede presentar fatiga y el 34% no afirma que haya menstruación irregular, el 26% no estima que se presente sangre fuera del periodo menstrual y un 8% considera que se puede presentar diarrea al utilizarla. Por lo que se afirma que no todas las estudiantes conocen los efectos secundarios ya que en algunos casos se pueden presentar y en otros no, eso dependerá de los estilos de vida y del ciclo menstrual en las que se encuentren al usar la anticoncepción de emergencia, y se deduce que algunas no conocen sobre los efectos secundarios ya que no han utilizado dicho anticonceptivo, por lo que es importante la promoción en los diferentes establecimientos de salud, así como en universidades, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, centros escolares y explicar los diferentes signos y síntomas que puede provocar la anticoncepción de emergencia.

TABLA N° 8

Distribución porcentual de los casos en lo que se utilizaría la anticoncepción de emergencia.

Alternativas	Violación		Relación sexual sin uso de método anticonceptivo		Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo		Rotura o deslizamiento del preservativo	
	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%
SI	36	95%	30	79%	30	79%	32	84%
NO	2	5%	8	21%	8	21%	6	16%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

Alternativas	Expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino o aparatito		Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos		Uso incorrecto de la anticoncepción de emergencia hormonal	
	Fr (x)	%	Fr (x)	%	Fr (x)	%
SI	25	66%	16	42%	22	58%
NO	13	34%	22	58%	16	42%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De acuerdo a los resultados obtenidos de acuerdo al conocimiento sobre los casos en los que se podría utilizar la anticoncepción de emergencia, el 95% considera su uso en caso de violación, un 82% estima que se puede utilizar cuando se da una relación sexual sin uso de método anticonceptivo como la rotura o deslizamiento del preservativo, el 79% manifiesta que la AE se puede utilizar cuando un método anticonceptivo se usa de forma incorrecta o si falla accidentalmente; un 66% comprende que si hay expulsión completa o parcial del DIU puede utilizarse, el 58% manifiesta que no se puede utilizar en los casos que las píldoras combinadas o con progestágenos solos se toman de forma incorrecta, así mismo el 58% considera que su uso puede ser cuando la anticoncepción hormonal inyectable se utilice de forma incorrecta, un 42% opina que se utiliza en los casos de la toma incorrecta de píldoras combinadas o solo progestágenos, mientras que otro 42% piensa que no se utilizaría en el uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable, el 34% no considera que debe usarse en los casos que haya expulsión completa o parcial del DIU, mientras que un 21% no estima conveniente sin un método anticonceptivo falla o si se utiliza de forma incorrecta, considerando que el 18% manifiesta que no se debe de usar en los casos de que haya una relación sexual sin que se utilice un método anticonceptivo, así como la rotura o deslizamiento del preservativo y un 5% considera que no debe usarse en los casos de violación. Por lo que se dice que las estudiantes no conocen con exactitud que la anticoncepción de emergencia se puede utilizar en todos los casos anteriores ya que no se considera que sea un método abortivo, sino que al utilizarla lo más pronto posible; dentro de las 120 horas (cinco días) disminuye la probabilidad de un embarazo, a excepción de no proteger de una ITS o el VIH.

TABLA N° 9

Distribución porcentual sobre las presentaciones de la anticoncepción de emergencia

Alternativa	Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 hrs)		Pastilla unidosis		Inyección de emergencia (una dosis después del acto sexual)	
	Fr (x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SI	18	47%	15	39%	16	42%
NO	20	53%	23	61%	22	58%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre las presentaciones y dosis sobre la anticoncepción de emergencia se obtuvo que el 61% no conoce que la pastilla unidosis sea una de las presentaciones, el 58% no sabe que la inyección no es considerada como presentación de la AE, el 53% no conoce que la pastilla dos dosis de 4 píldoras en 24 horas sea una de las presentaciones, un 47% si conoce la pastilla dos dosis de 4 píldoras en 24 horas como uso de emergencia, el 42% sabe que la presentación de la AE es la inyección unidosis y un 39% conoce sobre la pastilla unidosis. Por lo anterior se puede decir que no conocen con precisión sobre las diferentes presentaciones y la dosis de éste anticonceptivo ya que no hay ningún registro tanto de IPAS como la OMS y el MINSAL de que haya una inyección hormonal de emergencia ya que su carga hormonal es poca y su absorción es muy lenta, pero que las farmacéuticas venden sin receta médica a libre demanda; por esa razón se le da importancia según el lineamiento para la provisión de servicios de anticoncepción a las pastillas ya sea combinadas de 2 dosis de 4 pastillas y la segunda dosis 12 horas después, o de solo progestina ya que su absorción es rápida y efectiva si se ingieren dentro de las 120 horas.

TABLA N° 10

Distribución porcentual de los lugares para adquirir la anticoncepción de emergencia

Alternativa	Farmacias		UCSF		Hospitales	
	Fr (x)	%	Fr(x)	%	Fr (x)	%
SI	33	87%	20	53%	14	37%
NO	5	13%	18	47%	24	63%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

En relación a los resultados en cuanto al conocimiento de los lugares para adquirir la anticoncepción de emergencia, el 89% conoce que se puede comprar en las farmacias, el 63% no considera que se pueda obtener en los hospitales, el 53% estima que se puede adquirir en las UCSF, mientras que un 47% opina que no se puede obtener en las UCSF, un 37% opina que la AE se puede conseguir en los diferentes hospitales y un 13% manifiesta que no se puede adquirir en farmacias. Por tal razón se dice que las estudiantes tienen conocimiento deficiente al adquirir la AE, ya que está disponible y a la libre venta sin prescripción médica tanto en farmacias, UCSF, como en los hospitales, se debe de enfocar en la promoción para adquirirla en los diferentes niveles de atención como en farmacias, solo que algunas mujeres no se acercan a los diferentes establecimientos de salud para evitar la pérdida de tiempo ya que se implementa un protocolo de atención para adquirir éste anticonceptivo de emergencia en el cual se le lleva un seguimiento antes, durante y posteriormente de haber usado la anticoncepción de emergencia.

TABLA N° 11

Distribución porcentual sobre la efectividad de la anticoncepción de emergencia

Alternativa	Efectividad 100%		Efectividad 95%		Efectividad 96%	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SI	6	16%	27	71%	6	16%
NO	32	84%	11	29%	32	84%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

Según los resultados obtenidos el 84% no considera que la efectividad es de un 96% ni del 100%, un 71% conoce que es efectiva en un 95%, el 29% no estima que el 95% sea seguro al usar la AE, mientras que un 16% conoce que la efectividad de la AE es de un 96% al 100%. Por lo anterior se deduce que en un 71% del grupo investigado conoce el porcentaje correcto de la efectividad de la anticoncepción de emergencia ya que es del 95% si se utiliza correctamente y dentro del tiempo establecido, según los lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción y la información según IPAS y la OMS mientras más pronto se utilice la anticoncepción de emergencia mayor será su efectividad dentro de las 120 horas (5 días).

TABLA N° 12

Distribución porcentual sobre información de la anticoncepción de emergencia

Alternativa	Centros escolares		Universidades		Centros de salud		Familiares y amigos	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SI	13	34%	20	53%	15	39%	22	58%
NO	25	66%	18	47%	23	61%	16	42%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De acuerdo a los resultados en cuanto a la obtención de información sobre la AE, el 66% no ha obtenido asesoría sobre la AE en los centros escolares, un 61% tampoco ha obtenido conocimiento en los centros de salud, el 58% manifiesta que saben por sus familiares y amigos, un 53% si ha obtenido información en las universidades, el 47% estima que no han obtenido conocimiento en las universidades, un 42% no ha considerado en obtener información con sus familiares y amigos, un 39% si ha obtenido información en los diferentes centros de salud y el 34% ha adquirido el conocimiento de la AE en centros escolares.

Por lo tanto, la mayoría ha obtenido información sobre adquirir la AE en los que les rodea: familiares y amigos, centros escolares y universidades y centros de salud, es importante que haya información en los diferentes ámbitos para que las jóvenes se acerquen a las diferentes instituciones o a sus amigos o familiares cercanos como se puede adquirir la anticoncepción de emergencia y usarla de manera correcta y aclarar que no se debe de considerar como un método abortivo, ya que ni hay una educación sexual sistemática formal que se implemente en los contenidos educativos para su correcta promoción.

De igual manera es responsabilidad de las instituciones de salud, según sus niveles de atención como las universidades, organizaciones no gubernamentales promocionar y brindar de forma correcta información sobre éste anticonceptivo de emergencia a la población salvadoreña y específicamente al sector femenino que haya o no iniciado su vida sexual.

TABLA N° 13

Distribución porcentual sobre los mitos de la anticoncepción de emergencia

Alternativa	Es abortiva		Efectividad al 100%		Necesita receta médica para adquirirla		Protege durante un mes	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SI	25	66%	21	55%	17	45%	11	29%
NO	13	34%	17	45%	21	55%	27	71%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De acuerdo a los resultados sobre el conocimiento de los mitos de la AE, se obtuvo que el 71% no creen que protege durante un mes, un 66% considera que es un método abortivo, el 55% estima que su efectividad es del 100%, un 55% conoce que no se necesita receta médica para adquirirla, el 45% manifiesta que su efectividad no es del 100%, un 45% afirma que se necesita receta médica para obtenerla, el 34% no considera que protege durante un mes. Con respecto a lo anterior se puede decir que las estudiantes aún creen en algunos mitos anteriormente detallados y que es necesario aclarar ese estigma sobre la anticoncepción de emergencia ya que no se considera que sea abortiva porque si ya se implantó el ovulo fecundado no interfiere en su desarrollo y si hay un embarazo no daña al feto, su efectividad no es del 100% sino de un 95% ya que si se usa lo más pronto posible antes de las 120 horas su efectividad será mayor; no protege durante un mes y no se necesita prescripción médica para adquirirla, está de venta libre en las farmacias.

TABLA N° 14

Distribución porcentual sobre las verdades de la anticoncepción de emergencia

Alternativa	Los farmacéuticos están obligados a venderla		Provoca efectos secundarios		Después de los primeros 5 días ya no hay nada que hacer		Puede usarse siempre que quiera	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SI	16	42%	33	87%	23	61%	11	29%
NO	22	58%	5	13%	15	39%	27	71%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a las verdades sobre la anticoncepción de emergencia, el 87% considera que si provoca efectos secundarios, el 71% no estima conveniente que pueda usarse siempre que quiera, un 61% conoce que después de los primeros cinco días si se puede utilizar éste anticonceptivo de emergencia, el 58% no cree que los farmacéuticos están obligados a venderla mientras que el 42% considera que los farmacéuticos si están obligados a venderla, el 39% alega que después de los primeros cinco días ya no hay nada que hacer, un 29% conoce que se puede usarse siempre que se quiera, y el 13% no estima que produce efectos secundarios. Por lo anterior se obtiene que en su mayoría las estudiantes conocen algunas de las verdades sobre la AE, pero también hay un porcentaje en el cual considera que se puede hacer algo después de los primeros 5 días y sobre su uso siempre que se quiera, por lo que se deduce que hay desinterés de los farmacéuticos poco o nulo conocimiento sobre las verdades de éste anticonceptivo de emergencia; ya que no hay una debida información y promoción científica del gobierno sobre las verdades de la anticoncepción de emergencia.

Ya que las estudiantes pueden adquirir éste anticonceptivo en las diferentes farmacias y que los farmacéuticos pueden proporcionarla explicando de forma correcta para usarla, e informando que por el alto contenido hormonal se pueden o no presentar efectos secundarios y que se puede utilizarse siempre que quiera eso con responsabilidad y solo en casos de emergencia.

TABLA N° 15

Distribución porcentual sobre el punto de vista personal respecto a la anticoncepción de emergencia

Alternativa	Punto de vista científico		Punto de vista religioso		Punto de vista legal		Punto de vista sexual	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SI	25	66%	20	53%	23	61%	24	63%
NO	13	34%	18	47%	15	39%	14	37%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De acuerdo a los resultados sobre el punto de vista personal a sus valores éticos con respecto a la anticoncepción de emergencia, el 66% considera que desde el punto de vista científico el inicio de la vida empieza a partir del momento en que el espermatozoide fecunda el ovulo de la mujer, un 63% opina que si es un derecho sexual y reproductivo en el cual las mujeres pueden decidir si lo utilizan o no, el 61% de las estudiantes considera que desde el punto de vista legal el inicio de la vida es desde la fecundación y el 53% estima conveniente que desde el punto de vista religioso el inicio de la vida empieza en el momento de la concepción, un 47% no opina que desde el punto de vista religioso el inicio de la vida empieza en el momento de la concepción, el 39% no reconoce que desde el punto de vista legal el inicio de la vida es desde la fecundación, un 37% no estima conveniente que la anticoncepción de emergencia sea un derecho sexual para que las mujeres decidan utilizarlo o no.

Por lo que se dice que la mayoría de las estudiantes están a favor de los diferentes puntos de vista: científico, religioso, legal y sexual y que la vida empieza desde que se une el ovulo con el espermatozoide y que la función de la anticoncepción de emergencia es que impide la unión del ovulo con el espermatozoide; inhibiendo la ovulación, aumentando el moco cervical para que el

esperma tenga poca movilidad en la cavidad uterina y no se considera abortiva cuando el espermatozoide ha fecundación al óvulo y éste se haya implantado en el endometrio del útero o si ya hay no daña al feto, porque su mecanismo de acción solo se limita en actuar a nivel folicular, moco cervical y retrasando la movilidad de los espermatozoides en la cavidad uterina.

5.2.1 Niveles de conocimiento que poseen las estudiantes del primer año de Psicología, sobre la anticoncepción de emergencia.

A continuación: se presentan la sumatoria de los datos obtenidos mediante la contabilización de los sí y no que son 50 ítems en esta variable de los 38 instrumentos pasados:

CÓDIGO	SI	NO
1	38	12
2	20	30
3	25	25
4	31	19
5	24	26
6	31	19
7	19	31
8	31	19
9	22	28
10	30	20
11	27	23
12	29	21
13	31	19
14	34	16
15	16	34
16	28	22
17	16	34
18	27	23
19	26	24
20	24	26
21	31	19

22	27	23
23	28	22
24	38	12
25	30	20
26	32	18
27	26	24
28	30	20
29	36	14
30	25	25
31	24	26
32	24	26
33	33	17
34	26	24
35	22	28
36	29	21
37	23	27
38	24	26
TOTAL	1,037	863

Primero se sacó media aritmética y luego se aplicó la Desviación estándar para conocer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre, la anticoncepción de emergencia.

Media = \bar{X}

$$X = \frac{1037}{38} = \boxed{\bar{X} = 27.2}$$

$$\text{Desviación estándar} = \sqrt{\frac{\sum |x - \bar{X}|^2}{N}}$$

$$= \sqrt{\frac{\sum (50-27.2)^2}{38}}$$

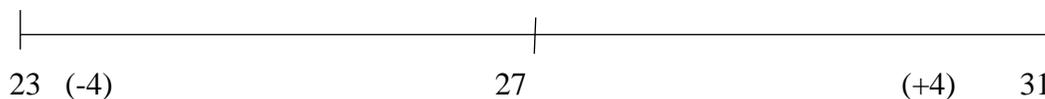
$$= \sqrt{\frac{\sum 519.84}{38}}$$

$$= \sqrt{13.68} = 3.69 =$$

4

Intervalo de nivel de conocimientos.

Este intervalo se obtuvo de la fórmula de la desviación estándar que dio como resultado: 4 a la cual a la media aritmética que es 27, tomándolo como un nivel medio, luego se le resto 4 para poder tener nivel bajo y se le sumo 4 para obtener nivel alto.



NIVEL	INTERVALO	PUNTAJE GLOBAL
ALTO	31-50	50
MEDIO	24-30	
BAJO	0-23	

Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las estudiantes del primer año de la Carrera de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

INTERVALO	Frecuencia (x)	Porcentaje %
ALTO	11	29%
MEDIO	20	53%
BAJO	7	18%
TOTAL	38	100%

De acuerdo a los datos obtenidos de la variable de conocimientos se obtuvieron los siguientes datos, con una mayoría de 53% poseen un conocimiento medio sobre la anticoncepción de emergencia, un alto con 29% y un bajo con 18%, por lo que estos datos hacen referencia a que las estudiantes necesitan que se les brinde información sobre la definición, mecanismo de acción, efectos secundarios, casos en los que se utiliza, presentación y régimen, sobre su accesibilidad, su efectividad, las fuentes donde se obtiene la información apropiada, los mitos y verdades y el aspecto ético; ya que la promoción sobre éste anticonceptivo de emergencia es muy poca a pesar que ya se cuenta con un protocolo de atención hacia las mujeres que necesitan utilizar la anticoncepción de emergencia en los Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción, del Ministerio de Salud en la cual se incorpora las bases conceptuales, y el debido seguimiento que se le brinda a la mujer si utiliza la anticoncepción de emergencia, así mismo como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); con el fin de ser incorporadas en la prestación de servicios de salud públicos y privados para brindar una atención integral en salud, y promocionar sobre éste anticonceptivo de emergencia en los centros educativos y universidades.

5.3 SUBVARIABLE 2: ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.

TABLA N° 16

Distribución porcentual de los casos en lo que se utilizaría la anticoncepción de emergencia.

Ítems	Violación		Relación sexual sin uso de método anticonceptivo		Uso incorrecto o falla de un método anticonceptivo		Rotura o deslizamiento del preservativo	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	37	97	23	60%	24	63%	26	68%
INDIFERENTE	1	3%	10	26%	10	26%	9	23%
DESACUERDO	0	0%	5	13%	4	10%	3	7%
Total :	38	100%	38	100%	38	100%	38	100%

Ítems	Expulsión completa o parcial del DIU		Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas		En caso de uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	25	66%	16	42%	20	52%
INDIFERENTE	9	23%	15	39%	11	28%
DESACUERDO	4	10%	7	18%	7	18%
Total :	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

Las estudiantes en respuesta sobre la utilización de anticoncepción de emergencia en los diferentes casos se obtuvieron los siguientes datos: en el caso de violación el 97% estuvo totalmente de acuerdo, mientras un 3% les fue indiferente el uso de la anticoncepción de emergencia. Por lo que se refleja que están en un porcentaje mayor y este mismo indica una actitud positiva, hacia el uso de AE en un abuso sexual. En caso de relación sexual sin uso de método anticonceptivo un 60% se encontraron totalmente de acuerdo, un 26% le pareció indiferente y el 13% se encontraron en desacuerdo en la utilización de la anticoncepción de emergencia. Este dato también demuestra una actitud positiva de parte de las estudiantes ya que muestran estar en total acuerdo implementar la anticoncepción de emergencia en el caso mencionado.

El tercer ítem sobre la utilización de la AE en caso de uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo, un 63% de las estudiantes refirieron estar totalmente de acuerdo, al 26% se mostraron indiferente y finalmente el 11% de las señoritas estudiantes estuvieron en desacuerdo con el uso de la anticoncepción de emergencia en caso de un accidente o falla de un método anticonceptivo. Ya que este caso es un problema muy frecuente en nuestra sociedad, las estudiantes demuestran en un mayor porcentaje que están muy de acuerdo en usar la AE, esto también indica que tienen actitudes positivas con respecto a este ítem o caso propuesto, y así evitar un embarazo no deseado o no planificado.

En el ítem 4 en caso de rotura o deslizamiento del preservativo el 68% de las señoritas encuestadas se consideraron estar totalmente de acuerdo, al 23% de encuestadas les fue indiferente, y el último 7% se sostuvieron en desacuerdo con la utilización de anticoncepción de emergencia en caso de rotura o deslizamiento de preservativo. En el caso de expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino un 66% de las estudiantes se encontraron en la opción totalmente de acuerdo, mientras a un 23% se consideraron dentro de la respuesta que le es indiferente el uso de la AE en caso de expulsión del dispositivo intrauterino, por último con un 10% se mostraron estar en desacuerdo para implementar el uso de AE en este caso antes mencionado.

En caso de toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos con un 42% de las señoritas estudiantes evidenciaron que están totalmente de acuerdo, al 39% les fue indiferente ante esta situación y el 18% restante se mantuvieron en desacuerdo al implementar la AE en caso de toma incorrecta de píldoras anticonceptivas en sus dos formas.

En el último ítem de la pregunta sobre caso de uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable, las señoritas encuestadas respondieron en un 52% se consideraron totalmente de acuerdo, a un 28% les es indiferente y el 18% en respuesta estaban en desacuerdo en utilizar la anticoncepción de emergencia en caso de uso incorrecto de la anticoncepción hormonal. Por lo cual se puede concluir que las señoritas encuestadas se encontraron con actitudes totalmente favorables en los casos del uso de la anticoncepción de emergencia, por lo que se logra visualizar es que han obtenido una buena información sobre este tema, además es importante retroalimentar la información para que conozcan y apliquen la anticoncepción de emergencia de manera correcta, ya teniendo la información completa y exacta, y así evitar embarazos no deseados o no planificados, ya muchas estudiantes se ven obligadas a la deserción escolar o universitaria al estar embarazadas. Con la aplicación de la anticoncepción de emergencia en estos casos se logra obtener resultados favorables para las jóvenes que tienen una vida sexual activa, no dejando atrás sus formas correctas de uso y efectos secundarios que puede causar este medicamento.

TABLA N° 17

Distribución porcentual del método de primera elección en caso de utilizar anticoncepción de emergencia.

Ítems	Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 hrs.)		Pastilla unidosis		Inyección (una dosis después del acto sexual)	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	12	32%	16	42%	16	42%
INDIFERENTE	18	47%	14	37%	11	29%
DESACUERDO	8	21%	8	21%	11	29%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

Según las dosis de primera elección propuestas a las estudiantes en la pregunta 17 se obtuvo: en la primera opción Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 horas), el 32% de las estudiantes estuvieron totalmente de acuerdo en utilizar las pastillas de 2 dosis, a un 47% de las encuestadas les pareció indiferente la utilización de la AE en pastilla de 2 dosis, y finalizando con un 21% no estuvieron de acuerdo en utilizar esta dosis. Por lo que se puede observar que las estudiantes tienen un bajo conocimiento en la dosis de 4 píldoras ya que la opción indiferente es la que se encuentra con más porcentaje. En la opción 2 utilizar pastilla unidosis en un caso que amerite el uso de la anticoncepción de emergencia, dando como resultado un 42% estuvieron totalmente de acuerdo, se detectó un 37% que respondieron con la opción indiferente, y por ultimo con un 21% estaban en desacuerdo en utilizar dicha dosis, en esta opción se logró visualizar que conocen un poco más sobre esta opción de unidosis, encontrando actitudes positivas en este ítem. En el tercer ítem se presentó la opción Inyección (una dosis después del acto sexual) en la que se permitió conocer, que las estudiantes encuestadas en un 42% eligieron con totalmente de acuerdo la inyección como

primera opción en una situación que amerite, con un 29% se observa que respondieron que para ellas es indiferente, y por con siguiente el 29% opto por desacuerdo en utilización la AE en una situación que amerite.

En conclusión, se logra captar que las estudiantes se inclinan en un mayor porcentaje por el uso de inyección que, ya que encuentra disponible en las farmacias y se puede obtener sin una prescripción médica al igual que las demás opciones de dosis, y dado a que se les es más fácil acceder a una inyección ya sea por el poco conocimiento de las diferentes presentaciones y dosis de pastillas que se pueden obtener, el porcentaje de inyección de emergencia es mayor. También se les debe de orientar a las estudiantes que en los centros de salud es de forma gratuito el obtener pastillas de anticoncepción de emergencia, pero debido a la pena o pérdida de tiempo en los centros de salud, las jóvenes prefieren comprarlas en una farmacia. Por lo tanto, se debe de trabajar en este punto para que las estudiantes conozcan y aprendan de una manera completa la información, para que al momento de implementarla la usen adecuadamente.

TABLA N° 18

Distribución porcentual de los lugares a los que acudirían en caso de requerir acceso a la anticoncepción de emergencia.

Ítems	Hospitales		Unidades de salud		Farmacias	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	13	34%	20	53%	31	82%
INDIFERENTE	12	32%	11	29%	5	13%
DESACUERDO	13	34%	7	18%	2	5%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

Las estudiantes reflejan en los datos que al lugar que acudirían en caso de requerir la anticoncepción de emergencia se encontraron los diferentes resultados: en la opción de asistir a hospitales, con un 34% en total acuerdo, un 32% respondió que es indiferente y un 34% está en desacuerdo en optar por asistir a un hospital en un caso de pedir la AE, por lo que se hace notar que las estudiantes presentan en un igual resultado el ir y no asistir a un hospital para adquirir la anticoncepción de emergencia, ya que no cuentan con la información necesaria y desconocen que en el hospital si se les da consejería y la anticoncepción de emergencia. En la opción de asistir a las unidades comunitarias de salud familiar, los datos mostraron que el 53% estuvieron totalmente de acuerdo, mientras un 29% opino que es indiferente y un 18% se encontró en desacuerdo al asistir en caso de requerir la AE a una unidad de salud. Estos resultados reflejan que las estudiantes en un mayor porcentaje se inclinarían en asistir a una UCSF, aunque un mínimo porcentaje indica que no está de acuerdo en acudir a una unidad comunitaria en salud familiar. Como tercera opción se abordó la opción de acudir a una farmacia, por lo que se obtuvo: un 82% en totalmente de acuerdo, mientras a un 13% sustentaron que es indiferente y con un 5% se manifestaron en desacuerdo en acudir a una farmacia al requerir AE.

Por lo que se puede deducir que las estudiantes se identifican en un mayor porcentaje con obtener en la farmacia la anticoncepción de emergencia ya que se les hace más fácil adquirirla o comprarla sin ninguna prescripción médica y además muchas veces a las jóvenes por pena o por la pérdida de tiempo que pueden pasar en un centro de salud se lo ahorran y se van directamente a una farmacia. Por lo que de igual manera se tiene que orientar a las estudiantes que, a nivel nacional se puede obtener de forma gratuita la anticoncepción de emergencia en todos los centros de salud, además de brindarles una consejería previa a la utilización.

TABLA N° 19

Distribución porcentual sobre la efectividad que proporciona la anticoncepción de emergencia.

Ítems	Efectividad 100%		Efectividad 96%		Efectividad 95%	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	11%	15	39%	25	66%
INDIFERENTE	15	39%	15	39%	8	21%
DESACUERDO	19	50%	8	21%	5	13%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

De acuerdo a los datos obtenidos acerca del porcentaje de la efectividad de la anticoncepción de emergencia, las estudiantes contestaron que la efectividad del 100% ellas consideraron totalmente de acuerdo con un 11% en indiferente se encontró a un 39% y por último en desacuerdo dio como resultado un 50% las estudiantes no están de acuerdo en que la anticoncepción les brinde una efectividad de un 100% estando en su mayoría en un buen criterio ya que ningún método anticonceptivo es eficaz en un 100%. Con la opción del 96% de efectividad, las respuestas de las jóvenes fueron: totalmente de acuerdo 39% indiferente 39% y en desacuerdo un 21% en este dato se refleja un total igual para las que están de acuerdo como para las que les es indiferente el nivel de efectividad. Y en última opción con un 95% respondieron en las alternativas; totalmente de acuerdo un 66% indiferente con 21% y desacuerdo con un 13%. Obteniendo, así como mayor resultado la efectividad de 95% que proporciona la AE, estando conocedores que la anticoncepción de emergencia y su porcentaje de efectividad correcto es en un 96% ya que se sabe que las estudiantes poseen un bajo conocimiento sobre la utilización de la AE, se debe trabajar en presentar la anticoncepción de emergencia su porcentaje de efectividad que brinda y su manera correcta de utilizarla.

TABLA N° 20

Distribución porcentual en caso de necesitar información sobre la utilización de emergencia, donde acudiría.

Ítems	Centros educativos		Universidades		Centros de salud	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	7	18%	14	37%	32	84%
INDIFERENTE	12	32%	13	34%	3	8%
DESACUERDO	19	50%	11	29%	3	8%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

La pregunta en cuestión sobre solicitar información sobre la utilización de la anticoncepción de emergencia, a qué lugar acudiría. Se propusieron los siguientes ítem: 1. Centros educativos el 18% de las estudiantes estuvieron en total acuerdo en que ahí se solicite información, un 32% aseguro les es indiferente, y con un 50% afirmaron que están en desacuerdo. Para las estudiantes no les es de mucho agrado el solicitar información en los centros escolares, además que no se cuenta con la información necesaria, muchas veces es información errónea e equivocada la que se obtiene ya sea por partes de maestros o mismos compañeros. 2.Universidades los porcentajes obtenidos: un 37% de las estudiantes mostraron estar totalmente de acuerdo en solicitar información en las universidades, un 34% le fue indiferente y con un 29% reaccionaron estar en desacuerdo. En un mayor porcentaje se ve reflejado que a las estudiantes les es indiferente el solicitar información en las universidades, como se sabe que no se cuentan con centros especiales para señoritas en las que se pueda adquirir y obtener anticoncepción de emergencia. Y como ítem 3 Centros de salud, en los datos recogidos en totalmente de acuerdo se obtuvo un 84% en indiferente corresponde a 8% y en desacuerdo de igual manera con un 8%. Con los resultados

obtenidos se logra visualizar que las jóvenes se orientan en un mayor porcentaje en caso de necesitar información, asistir a un centro de salud con un 84% siendo una respuesta muy acertada ya que es aquí donde se debe recurrir a solicitar información de primera instancia y en caso de necesitar la AE. Además, sería de mucha importancia que se transmitiera esta información a los centros educativos, y universidades para así propagar la información a las estudiantes y evitar embarazos no deseados en las y así caer en una deserción escolar.

TABLA N° 21

Distribución porcentual de los mitos sobre la anticoncepción de emergencia.

Ítems	Es abortiva		Efectividad del 100%		Necesita receta médica para adquirirla	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	11	29%	6	16%	6	16%
INDIFERENTE	9	24%	16	42%	13	34%
DESACUERDO	18	47%	16	42%	19	50%
Total:	38	100	38	100	38	100

Ítems	Protege durante un mes		Si hay un embarazo daña el embrión		Afecta relativamente la fertilidad	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	8	21%	11	29%	15	40%
INDIFERENTE	13	34%	12	32%	13	34%
DESACUERDO	17	45%	15	39%	10	26%
Total:	38	100	38	100	38	100

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

En la pregunta 21 se formuló en base a mitos que se tienen sobre la anticoncepción de emergencia. Para lo cual se obtuvieron los siguientes porcentajes, en el ítem 1 es abortiva: el 29% estuvieron en total acuerdo, un 24% es indiferente y un 47% están en desacuerdo a este mito sobre si la anticoncepción de emergencia. las estudiantes están en desacuerdo en su mayoría con que la anticoncepción de emergencia, ya que meramente es un mito que se viene dando desde su creación y de acuerdo a distintas religiones o grupo de personas que así lo creen.

En segundo mito sobre la efectividad es del 100% los resultados obtenidos fueron: totalmente de acuerdo 16% indiferente 42% y en desacuerdo 42%. Por lo cual las jóvenes no aceptan la efectividad del 100% como un mito, y anteriormente se pudo observar que no creen que su efectividad en un 100%, además se sabe que los porcentajes de efectividad disminuyen de acuerdo a su uso y utilización. En el siguiente ítem se necesita receta médica para adquirir la anticoncepción de emergencia en un 16% las estudiantes están en totalmente de acuerdo, a un 34% les fue indiferente. Y en desacuerdo se encontró un 50%. Ya que como bien se sabe en nuestro país no se necesita una prescripción médica para obtener en farmacias la anticoncepción de emergencia y tampoco se cuenta con un control en la venta de este medicamento en las farmacias.

El mito: protege un mes. Se obtuvieron totalmente de acuerdo 21% indiferente 34% en desacuerdo un 45%. Estos resultados muestran que aun en un porcentaje bajo si creen que la anticoncepción protege durante un mes, esto es totalmente falso ya que su eficacia disminuye en un corto tiempo, y por otra parte de estudiantes si están en desacuerdo con este mito. En la opción: Si hay un embarazo daña el embrión dio como resultado un 29% en totalmente de acuerdo. Un 32% les fue indiferente y en desacuerdo a este mito un 39%. Se sabe que si ya hay un embrión y se administra anticoncepción de emergencia este no daña al embrión ya que su acción la realiza en el transcurso de las horas después del coito.

En el último mito propuesto sobre si afecta relativamente la fertilidad se encontró: un 40% en totalmente de acuerdo, 34% indiferente y un 26% en desacuerdo. Sobre la fertilidad es totalmente falso ya que las hormonas utilizadas para este medicamento no realizan ningún efecto que dañe la fertilidad en la mujer.

Por lo tanto, se concluye que las estudiantes no consideran mitos la mayor parte de las opciones propuestas en la pregunta anterior, dado que están en un buen conocimiento acerca de estos se debe de incluir estos mitos para no dejar en duda que la anticoncepción no es abortiva que en la sociedad es lo que más se cree, debido a diferentes puntos de vista en su mayoría religiosos, y así mismo con los otros mitos que se creen sobre la anticoncepción de emergencia y otros anticonceptivos que se utilizan para un mejor control de natalidad. Es por eso que se debe de infundir toda la información que se ha recopilado en esta investigación a las estudiantes para que conozcan y den un uso correcto a la anticoncepción de emergencia.

TABLA N° 22

Distribución porcentual de verdades sobre la anticoncepción de emergencia.

Ítems	Farmacéuticos obligados a venderla		Provoca efectos secundarios		Después de 5 días ya no hay nada que hacer		Puede usarse siempre que quiera	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	17	45%	26	68%	18	47%	10	26%
INDIFERENTE	10	26%	8	21%	18	47%	8	21%
DESACUERDO	11	29%	4	11%	2	6%	20	53%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%	38	100

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

La pregunta 22 se basó en las verdades más comunes que se conocen acerca de la anticoncepción de emergencia, entre los ítems opcionales que se propusieron están: los farmacéuticos están obligados a venderla obtuvo un 45% en totalmente, con un 26% indiferente y un 29% se mostró en desacuerdo a la verdad antes mencionada. En las farmacias se puede obtener la anticoncepción de emergencia sin ningún requisito, además es un medicamento registrado en el ministerio de salud por lo que sí están en la obligación de ofertarla. El segundo ítem acerca de los efectos secundarios un 68% de las estudiantes opinó que están totalmente de acuerdo, un 21% le es indiferente y con un 11% refiere que está en desacuerdo. Como se sabe todo tipo de medicamento ejerce efectos secundarios, la anticoncepción de emergencia no es la excepción, este medicamento puede causar varios efectos secundarios, tal y como las estudiantes están en total acuerdo en este ítem.

En el tercer ítem se planteó después de los primeros 5 días si aún hay tiempo para tomar la anticoncepción de emergencia en respuesta dio: un 47% totalmente de acuerdo, 47% indiferente y un 6% en desacuerdo. La anticoncepción debe de tomarse en los primeros 5

días post coito, y así mismo es su eficacia ya que entre los primeros días es más efectivo su consumo. Después del quinto día su eficacia ya no es la misma. Y tal cual las estudiantes están de acuerdo con esta verdad.

Por consiguiente, en el último ítem se preguntó si se puede usar siempre que quiera, por lo que se obtuvo: un 26% en totalmente de acuerdo un 21% es indiferente y un 53% en desacuerdo, debido a los efectos secundarios que se pueden presentar o complicaciones de este método no se recomienda hacer uso de este medicamento siempre que se quiera.

Por lo que da como conclusión, que las estudiantes tienen conocimientos y actitudes positivas con respecto a las verdades que se creen con respecto a la AE, dado que aun así se debe dejarles claro cuál es la principal acción que realiza y su utilización.

TABLA N° 23

Distribución porcentual sobre las declaraciones acerca del punto de vista personal respecto a la anticoncepción de emergencia, considerando los valores éticos.

Ítems	Punto de vista científico		Punto de vista religioso		Punto de vista legal, sexual y reproductivo	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	22	58%	18	47%	28	74%
INDIFERENTE	13	34%	13	34%	8	21%
DESACUERDO	3	8%	7	19%	2	5%
Total:	38	100%	38	100%	38	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador

En los resultados de acuerdo a la incógnita número 23 encontramos los diferentes puntos de vista en cuestión del inicio de la vida, en el primer punto se encuentra el científico; en el que las estudiantes estuvieron totalmente de acuerdo con un 58%, con un 34% son indiferentes a este punto y un 8% estuvieron en desacuerdo, por lo que se logra captar que la información que las estudiantes manejan está basada en el punto científico.

En el punto de vista religioso se dieron los resultados siguientes: totalmente de acuerdo un 47%. Con un 13% aportaron el estar indiferentes a este punto y con un 19% se mostraron en desacuerdo. Actualmente las distintas religiones tienen o poseen creencias sobre los temas de anticonceptivos, las estudiantes de acuerdo a sus creencias y valores en este ítem tienen un porcentaje alto en cuanto a este.

En el tercer punto legal, sexual y reproductivo se encontró con un 72% totalmente de acuerdo, un 21% les es indiferente y con un 5% están en desacuerdo. En este ítem encontramos que las estudiantes están en total acuerdo en el punto legal, sexual y reproductivo ya que hoy en día existen leyes que apoyan y benefician al sector femenino y estos mismos les ayudan a poder manejar cualquier situación o circunstancia que requiera de información.

5.3.1 Escala de Liker para sub variable Actitudes.

16. Casos en los que se utilizaría la anticoncepción de emergencia.	Favorable ($\geq 2, \leq 3$)	Desfavorable ($\geq 1, \leq 1.99$)
En caso de violación	2.97	
Relación sexual sin protección	2.47	
Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo	2.53	
Rotura o deslizamiento del preservativo	2.61	
Expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino	2.55	
Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos	2.24	
uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable	2.34	
17. En una situación que amerite tomar la anticoncepción de emergencia, para usted qué método sería de su primera elección	Favorable ($\geq 2, \leq 3$)	Desfavorable ($\geq 1, \leq 1.99$)
Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 hrs.)	2.11	
Pastilla unidosis	2.21	
Inyección (una dosis después del acto sexual)	2.13	

18. El lugar al que acudiría usted en caso de requerir acceso a la anticoncepción de emergencia.	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	Desfavorable $(\geq 1, \leq 1.99)$
Hospitales	2	
Unidades de salud	2.34	
Farmacias	2.76	
19. Considera usted que la anticoncepción de emergencia proporciona una buena efectividad.	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	Desfavorable $(\geq 1, \leq 1.99)$
100%		1.61
96%	2.18	
95%	2.53	
20. En caso de necesitar información sobre la utilización de la anticoncepción de emergencia, donde acudiría.	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	DESFAVORABLE $\geq 1, \leq 1.99$
Centros educativos		1.68
Universidades	2.07	
Centros de salud	2.76	
21. Con cual de siguientes mitos está de acuerdo que así es, y así lo asume como un mito sobre la anticoncepción de emergencia.	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	DESFAVORABLE $\geq 1, \leq 1.99$
Es abortiva		1.81
Efectividad del 100%		1.73

Necesita receta médica para adquirirla		1.65
Protege durante un mes		1.73
Si hay un embarazo daña el embrión		1.89
Afecta relativamente la fertilidad	2.13	
22. Con cuál de las siguientes verdades está de acuerdo que así es, y así lo asume como una verdad sobre la anticoncepción de emergencia.	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	DESFAVORABLE $\geq 1, \leq 1.99$
Farmacéuticos obligados a venderla	2.16	
Provoca efectos secundarios	2.58	
Después de 5 días ya no hay nada que hacer	2.42	
Puede usarse siempre que quiera		1.74
23. De las siguientes declaraciones cual asumiría usted como, su punto de vista personal respecto a la anticoncepción de emergencia, y considerando sus valores éticos.	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	DESFAVORABLE $\geq 1, \leq 1.99$
Punto de vista científico	2.5	
Punto de vista religioso	2.29	
Punto de vista legal, sexual y reproductivo	2.68	

Concluyendo con la Subvariable 2 actitudes según los datos recolectados, procesados y además evaluados de acuerdo a su ponderación dada para nuestra investigación.

Como se explicó en el diseño metodológico por lo que se sacaron valores obtenidos por ítems que son los que se demuestran en el cuadro anterior y así mismo clasificadas en actitudes favorables y desfavorables, en el que a simple vista se observa que en su mayoría las estudiantes poseen actitudes favorables hacia la anticoncepción de emergencia.

5.3.2 Tabla resumen de resultados de la subvariable actitudes hacia la anticoncepción de emergencia.

Puntajes totales: Totalmente de acuerdo: 96

Indiferente: 64

Desacuerdo: 32

Favorables							Desfavorables		
CODIGO	Totalmente de acuerdo (3)	Puntaje	%	Indiferente (2)	Puntaje	%	Desacuerdo (1)	Puntaje	%
1	15	45	47%	9	18	28%	8	8	25%
2	21	63	66%	6	12	19%	5	5	15%
3	16	48	50%	4	8	13%	12	12	37%
4	16	48	50%	6	12	19%	10	10	31%
5	9	27	29%	14	28	43%	9	9	28%
6	16	48	50%	8	16	25%	8	8	25%
7	16	48	50%	0	0	0%	16	16	50%
8	11	33	34%	17	34	53%	4	4	13%
9	14	42	44%	11	22	34%	7	7	22%
10	29	87	91%	0	0	0%	3	3	9%
11	15	45	47%	3	6	9%	14	14	44%
12	18	54	56%	7	14	22%	7	7	22%
13	15	45	47%	5	10	16%	12	12	37%
14	23	69	72%	2	4	6%	7	7	22%

15	13	39	41%	10	20	31%	9	9	28%
16	15	45	47%	8	16	25%	9	9	28%
17	12	36	38%	9	18	28%	11	11	34%
18	16	48	50%	9	18	28%	7	7	22%
19	16	48	50%	10	20	31%	6	6	19%
20	17	51	53%	13	26	41%	2	2	6%
21	19	57	59%	5	10	16%	8	8	25%
22	14	42	44%	14	28	43%	4	4	13%
23	11	33	34%	17	34	53%	4	4	13%
24	21	63	66%	4	8	12%	7	7	22%
25	6	18	19%	24	48	75%	2	2	6%
Puntajes totales: Totalmente de acuerdo: 96				Indiferente: 64			Desacuerdo 32		
Favorables							Desfavorables		
Instrumento	Totalmente de acuerdo (3)	Puntaje	%	Indiferente (2)	Puntaje	%	Desacuerdo (1)	Puntaje	%
26	18	54	56%	1	2	3%	13	13	41%
27	6	18	19%	26	52	81%	0	0	0%
28	14	42	44%	11	22	34%	7	7	22%

29	18	54	56%	12	24	38%	2	2	6%
30	16	48	50%	3	6	9%	13	13	41%
31	10	30	31%	19	38	60%	3	3	9%
32	17	51	53%	5	10	16%	10	10	3%
33	16	48	50%	7	14	22%	9	9	28%
34	11	33	34%	5	10	16%	16	16	50%
35	13	39	41%	4	8	13%	15	15	46%
36	15	45	47%	5	10	16%	12	12	37%
37	16	48	50%	13	26	41%	3	3	9%
38	14	42	44%	16	32	50%	2	2	6%

En el presente cuadro se muestran las actitudes favorables y desfavorables obtenidas de acuerdo a las respuestas por instrumento de cada estudiante. En el que se puede observar que las actitudes favorables son las que predominan al obtener un porcentaje mayor en 35 instrumentos y con un número de 3 instrumentos con porcentaje mayor para actitudes desfavorables, por lo que se puede concluir que si necesitaran utilizar la anticoncepción de emergencia si lo harían.

5.4 SUBVARIABLE 3: PRACTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.

En esta variable se tomaron en cuenta solamente 18 estudiantes de la población total ya que son las que están sexualmente activas, y de la tabla 25 en adelante solo se tomaran en cuenta a 8 estudiantes que son las que han utilizado la anticoncepción de emergencia.

TABLA N° 24

Distribución porcentual de las estudiantes que han utilizado la anticoncepción de emergencia.

Utilización de la anticoncepción de emergencia.		
Ítems	Fr(x)	%
SIEMPRE	1	6%
A VECES	7	38%
NUNCA	10	56%
Total:	18	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De la pregunta 24 podemos observar que las jóvenes con una mayoría de 56% nunca han utilizado la anticoncepción de emergencia, y una minoría de 38% con la alternativa a veces y un 6% con siempre, por lo tanto, la mayoría no ha utilizado la anticoncepción de emergencia al tener poca información de este método.

TABLA N° 25

Distribución porcentual de los efectos secundarios que han presentado las estudiantes al utilizar la anticoncepción de emergencia.

Ítems	Cefalea		Nauseas		Vómitos		Fatiga		Cansancio	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SIEMPRE	3	38%	2	25%	1	13%	3	38%	3	38%
AVECES	3	37%	3	38%	3	37%	2	25%	3	37%
NUNCA	2	25%	3	37%	4	59%	3	37%	2	25%
Total:	8	100%	8	100%	8	100%	8	100%	8	100%

Ítems	Dolor abdominal		Diarrea		Hipersensibilidad		Sangrado		Menstruación irregular	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SIEMPRE	2	25%	1	13%	3	38%	4	50%	4	50%
AVECES	4	50%	1	12%	0	0%	1	13%	2	25%
NUNCA	2	25%	6	75%	5	62%	3	37%	2	25%
Total:	8	100%	8	100%	8	100%	8	100%	8	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De la pregunta 25 se puede decir, que las estudiantes han presentado siempre con un 50% menstruación irregular y sangrado intermenstrual, un 38% cefalea, fatiga, cansancio e hipersensibilidad mamaria, y con una minoría de 25% dolor abdominal y náuseas, y con 13% vómitos y diarrea, lo que se puede afirmar que al utilizar la anticoncepción de emergencia la mayoría de los efectos secundarios citados en la literatura se presentan.

TABLA N° 26

Distribución porcentual en los casos que las estudiantes utilizaron la anticoncepción de emergencia.

Ítems	En caso de violación		Relación sexual sin uso de método anticonceptivo		Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo		uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	%	Fr(x)
SIEMPRE	1	13%	5	63%	3	38%	12%	2
AVECES	0	0%	3	37%	3	37%	13%	1
NUNCA	7	87%	0	0%	2	25%	75%	5
Total:	8	100%	8	100%	8	100%	100%	8

Ítems	Rotura o deslizamiento del preservativo		Expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino		Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SIEMPRE	3	37%	1	13%	1	12%
AVECES	1	13%	1	12%	1	13%
NUNCA	4	50%	6	75%	6	75%
Total:	8	100%	8	100%	8	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de las estudiantes ha utilizado siempre la anticoncepción de emergencia con un porcentaje de 63% en el caso de una relación sexual sin uso de método anticonceptivo, un 38% lo ha utilizado en el caso de uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo, un 37% en rotura o deslizamiento del preservativo, 25% en el caso de uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable, y una minoría con el 13% en caso de expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino y el mismo porcentaje en violación lo que es preocupante que una persona lo haya utilizado en este caso.

TABLA N° 27

Distribución porcentual de las presentaciones utilizadas por las estudiantes de la anticoncepción de emergencia.

Ítems	Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 horas)		Pastilla unidosis		Inyección (una dosis después del acto sexual)	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SIEMPRE	6	75%	0	0%	1	13%
AVECES	0	0%	2	25%	1	12%
NUNCA	2	25%	6	75%	6	75%
Total:	8	100%	8	100%	8	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De la pregunta 27 las jóvenes en un 75% siempre han utilizado la pastilla de 2 dosis en 12 horas, y mientras un 13% ha utilizado la inyección, y a veces han utilizado la pastilla unidosis en un 25% y en un 12% la inyección de emergencia, por lo tanto, la mayoría utilizo el método Yuzpe que se encuentra dentro de la literatura en la OMS e IPAS, pero es realmente alarmante que estén utilizando la inyección y esta presentación no se encuentra en la literatura.

TABLA N° 28

Distribución Porcentual de los lugares que las estudiantes obtuvieron la anticoncepción de emergencia.

Ítems	Farmacias		Unidades de salud		Hospitales	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SIEMPRE	8	100%	2	25%	1	13%
AVECES	0	0%	0	0%	1	12%
NUNCA	0	0%	6	75%	6	75%
Total:	8	100%	8	100%	8	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De la pregunta 28 las estudiantes respondieron que la anticoncepción de emergencia la obtenían siempre en la farmacia con un 100%, en unidades de salud en un 25% y hospitales en un 13%, por lo tanto, ellas optan por comprar en las farmacias que acudir a la unidad de salud u hospitales conociendo que la atención y la anticoncepción de emergencia es gratis.

TABLA N° 29

Distribución porcentual de las estudiantes que utilizaron anticoncepción de emergencia y le fue efectiva.

Ítems	Efectividad de la AE	
	Fr(x)	%
SIEMPRE	7	88%
AVECES	1	12%
NUNCA	0	0%
Total:	8	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De la pregunta 29 las estudiantes expresan que en un 88% siempre es efectiva, y un 12% a veces de las que la han utilizado, recordando que su efectividad será si se consume en el tiempo determinado y según la presentación que se consuma.

TABLA N° 30

Distribución porcentual de las estudiantes que obtuvieron información o les recomendaron la anticoncepción de emergencia y la utilizaron.

Ítems	Centros escolares		Universidades		Centros de salud		Familiares y amigos	
	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%	Fr(x)	%
SIEMPRE	0	0%	4	50%	5	63%	6	75%
AVECES	1	12%	3	38%	1	12%	0	0%
NUNCA	7	88%	1	12%	2	25%	2	25%
Total:	8	100%	8	100%	8	100%	8	100%

Fuente: cuestionario dirigido a las estudiantes de primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

De la pregunta 30 las estudiantes utilizaron la anticoncepción de emergencia porque siempre obtuvieron la información con familiares y amigos en un 75%, en centros de salud en un 63%, un 50% en las universidades, por lo tanto, se puede observar que la mayoría busca consejo en amigos o familia que ya han utilizado la anticoncepción de emergencia, pero rara vez acuden donde se encuentran los expertos en el tema.

5.4.1 Escala Likert para sub variable de prácticas.

24. Ha utilizado la anticoncepción de emergencia:	Favorable ($\geq 2, \leq 3$)	Desfavorable ($\geq 1, \leq 1.99$)
		1.5
25. ¿Qué efectos secundarios ha presentado al utilizar la anticoncepción de emergencia?	Favorable ($\geq 2, \leq 3$)	Desfavorable ($\geq 1, \leq 1.99$)
Cefalea (dolor de cabeza)	2.12	
Náuseas		1.87
Vómitos		1.62
Fatiga	2	
Cansancio	2.12	
Dolor abdominal	2	
Diarrea		1.37
Hipersensibilidad en los senos		1.75
Sangrado fuera del periodo menstrual	2.12	
Menstruación irregular	2.25	
26. En qué casos usted utilizo la anticoncepción de emergencias.	Favorable ($\geq 2, \leq 3$)	Desfavorable ($\geq 1, \leq 1.99$)
En caso de violación		1.25
Relación sexual sin uso de método anticonceptivo	2.62	
Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo	2.12	
Rotura o deslizamiento del preservativo		1.87
Expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino		1.37

Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos		1.37
uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable		1.62
27. De las siguientes presentaciones de la anticoncepción de emergencia cuales ha utilizado:	Favorable ($\geq 2, \leq 3$)	Desfavorable ($\geq 1, \leq 1.99$)
Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 horas)	2.50	
Pastilla unidosis		1.25
Inyección (una dosis después del acto sexual)		1.37
28. En qué lugares obtuvo la anticoncepción de emergencia para utilizarla.	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	Desfavorable ($\geq 1, \leq 1.99$)
Farmacias	3	
Unidades de salud		1.50
Hospitales		1.37
29. ¿Cuándo ha utilizado la anticoncepción de emergencia le fue efectiva?	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	Desfavorable ($\geq 1, \leq 1.99$)
	2.87	
30. ¿Cuándo utilizó la anticoncepción de emergencia de donde obtuvo la información o quien se la recomendó?	FAVORABLE $\geq 2, \leq 3$	DESFAVORABLE $\geq 1, \leq 1.99$
Centros educativos		1.12
Universidades	2.37	
Centros de salud	2.37	
Familiares y amigos	2.50	

Concluyendo con la sub variable 3 prácticas según los datos recolectados, procesados y además evaluados de acuerdo a su ponderación dada para nuestra investigación,

se puede observar que de los 29 ítems que conforman esta variable, 15 apuntan hacia una práctica desfavorable, mientras que 14 hacia una práctica favorable por lo que se puede concluir que las estudiantes no han utilizado de una manera favorable la anticoncepción de emergencia.

5.4.2 Tabla resumen de resultados de la subvariable prácticas hacia la anticoncepción de emergencia.

Puntajes totales: Siempre: 87

A veces: 58

Nunca: 29

Favorables							Desfavorables		
Código	Siempre (3)	Puntaje	%	A veces (2)	Puntaje	%	Nunca (1)	Puntaje	%
1	5	15	17%	9	18	31%	15	15	52%
3	6	18	21%	5	10	17%	18	18	62%
6	4	12	14%	5	10	17%	20	20	69%
10	25	75	86%	0	0	0%	4	4	14%
13	6	18	21%	7	14	24%	16	16	55%
16	14	42	48%	3	6	10%	12	12	42%
33	18	54	62%	7	14	24%	4	4	14%
36	6	18	21%	7	14	24%	16	16	55%

En el presente cuadro se muestran las prácticas favorables y desfavorables obtenidas de acuerdo a las respuestas por instrumento de cada estudiante que si ha utilizado la anticoncepción de emergencia las cuales solo fueron 8. En el que se puede observar que las practicas desfavorables son las que predominan al obtener un porcentaje mayor en 5 instrumentos y con un numero de 3 instrumentos con porcentaje mayor para prácticas favorables, por lo que se puede concluir que han practicado de una manera desfavorable la anticoncepción de emergencia por lo que se puede asociar al conocimiento medio que poseen.

5.5 Análisis general de resultados.

La investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia, que poseen las estudiantes del primer año de la carrera de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador, en el periodo de octubre a noviembre del año 2018, que en su mayoría se encuentran en la etapa de adulto joven, las cuales se encuentran inscritas en el ciclo II-2018, las cuales han cursado los estudios de educación media y esto es fundamental porque en relación a la educación, se puede decir que un bajo nivel educativo es un factor de riesgo para las estudiantes, debido a los años de estudio, dan lugar a nuevos valores e ideas, un mayor círculo social y distintos modelos de conducta.

De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio se logró determinar con evidencia científica que las estudiantes no poseen el conocimiento alto esperado sobre la anticoncepción de emergencia, además se obtuvieron datos particularmente preocupantes, como que el 42% de las estudiantes cree que existe la inyección de emergencia cuando en ningún documento se habla de ella, debido que la absorción más idónea es oral, por otra parte un 58% de las señoritas manifiesta que obtendría información sobre la anticoncepción de emergencia con sus familiares y amigos lo que lleva a que el conocimiento no sea correcto porque no buscan ayuda del personal profesional y capacitado. Además, un 66% considera que es un método abortivo, lo cual no es cierto lo que deja en evidencia que si hay un déficit de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia y se comprueba la decir que un 53% de las estudiantes posee un nivel medio de conocimiento cuando lo ideal sería que fuera un nivel alto para evitar errores al momento de querer utilizarlo de una manera efectiva y segura.

En cuanto a las actitudes un 42% de las estudiantes manifiesta que utilizaría la inyección de emergencia lo cual es un grave error ya que según el MINSAL esta no existe, lo que podría llevar al fallo del método obteniendo un embarazo no deseado, y un 82% manifiesta que de necesitar la anticoncepción de emergencia recurriría a las farmacias dejando a un lado los hospitales y las unidades comunitarias de salud familiar las cuales les brindarían una mayor consejería e información que solo ir a comprarla a una farmacia ya que su venta no necesita receta médica para adquirirla, además un 74% de las estudiantes está de acuerdo que las mujeres tienen derecho a decidir cuándo y cuantos hijos desean tener y pueden utilizar la anticoncepción de emergencia, según los datos obtenidos tenemos que 35 estudiantes de 38 encuestada tiene una actitud favorable en cuanto a la anticoncepción de emergencia lo que refleja que si la utilizarían en un momento determinado.

Con respecto a las prácticas de las 38 señoritas encuestadas solo 18 son sexualmente activas y solo 8 han utilizado la anticoncepción de emergencia lo que deja una muestra pequeña para esta variable, según los datos obtenidos sobre los efectos adversos en un 50% las señoritas han presentado sangrado y menstruación irregular y con un 38% cefalea, fatiga cansancio e hipersensibilidad mamaria lo que se puede decir que las estudiantes han presentado más de un efecto adverso al utilizarlo, en las situaciones que han utilizado la anticoncepción de emergencia con un 63% en una relación sexual desprotegida, lo que es más alarmante que un 13% la utilizo por violación lo que deja en evidencia que las estudiantes prefirieron utilizarla a salir embarazadas y no poder continuar con sus estudios superiores, un 75% utilizaron el método Yuzpe el cual está contemplado en la normativa de planificación familiar del país, lo que es alarmante que un 13% utilizara la inyección cuando esta no exista en dicha normativa ni en otras teorías, según los datos el 100% de las señoritas que utilizaron la anticoncepción de emergencia la obtuvo de las farmacias, a un 88% le fue efectiva y a un 75% le fue recomendada por su familiares o amigos, por lo que se puede decir que de las 8 estudiantes que han utilizado la anticoncepción de emergencia 5 lo ha practicado de manera desfavorable lo que deja en evidencia que si se posee un conocimiento alto sobre este tema se practicara de una manera correcta y favorable evitando posibles errores y que sea efectiva.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se puede concluir lo siguiente:

- Se logró definir que en un 53% de las estudiantes poseen conocimientos medios sobre la anticoncepción de emergencia, así mismo se logra identificar que los conocimientos altos lo poseen un 29% de las estudiantes, sin embargo es importante resaltar que hay estudiantes que poseen un porcentaje con conocimiento bajo en un 18% en los aspectos que deben retomar son mecanismo de acción, efectos secundarios, presentación del anticonceptivo y lugares correctos para obtener información y adquirir la anticoncepción de emergencia, efectividad, mitos, tomando en cuenta que al no poseer un conocimiento alto no se podrá utilizar correctamente la anticoncepción de emergencia y esto podría afectar la salud sexual y reproductiva de las estudiantes, y los proyectos de vida que tengan ya que al tener un mayor conocimiento correcto tienen un menor riesgo de que al utilizarlo puedan salir embarazadas y terminen sus metas de culminar su carrera y ser una profesional.
- Se logró identificar que las actitudes que tienen las estudiantes hacia la anticoncepción de emergencia son favorables en su mayoría, lo cual es positivo ya que si estarían dispuestas a utilizarla, mientras que una minoría demostraron actitudes desfavorables en la efectividad del método y en los mitos con respecto a la anticoncepción de emergencia ya que opinan que es abortiva, por lo que se puede deducir que las estudiantes al necesitar la anticoncepción de emergencia en cualquiera de los casos antes mencionados la aplicarían.

- Se logró identificar que las practicas sobre la anticoncepción de emergencia en general las estudiantes lo han realizado de una manera desfavorable en cuanto a utilización, efectos secundarios, presentación y obtención de la información, ya que al no acudir a los lugares especializados donde oferten este método y también poder informarse de una manera correcta y poder obtener un nivel alto de conocimiento, no lo utilizan de una manera favorable, ya que la relación de conocimientos altos, llevara a una actitud favorable más una práctica favorable todo va íntimamente relacionado.

6.2 RECOMENDACIONES.

A la Universidad de El Salvador

- Que se realicen las gestiones necesarias para implementar en bienestar universitario una clínica de consejería en planificación familiar en la que se incluya la anticoncepción de emergencia.

A Bienestar Universitario.

- Que promocióne y proporcione consejería orientada a las formas de uso de la anticoncepción de emergencia a todas estudiantes del campus universitario, ya que se ha logrado constatar que se carece de dicha información.

A la Facultad de Ciencias y Humanidades

- Que realicen o campañas educativas sobre la anticoncepción de emergencia para promover la utilización, en conjunto con la facultad de medicina o con la carrera de licenciatura en enfermería, para intercambiar proyectos educativos ya que se fortalecerían conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.

A las estudiantes de la Carrera en Psicología.

- Que busquen consejería apropiada en personas e instituciones expertas en anticoncepción de emergencia.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA ENFERMERÍA**



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

MES/ SEMANA	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
FORMULACION DEL PROBLEMA																																												
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																																												
JUSTIFICACION																																												
OBJETIVOS																																												
MARCO TEORICO																																												
SISTEMA DE HIPOTESIS																																												

FUENTES DE INFORMACION.

1. El financiero. Rev. La píldora anticonceptiva, un invento mexicano. PA. 2014; 09:03. [citado 27 agosto 2018] Disponible en: <http://www.elfinanciero.com.mx/sociedad/la-pildora-anticonceptiva-un-invento-mexicano>
2. Organización mundial de la salud. Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel.HSPA.E.2010. [citado 27 agosto 2018]
3. Galán Ch Guillermo. 50 AÑOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2010;75(4): 217-220. [citado 27 agosto 2018] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400001&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000400001>.
4. Dirección de Regulación y Legislación en Salud Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva San Salvador, agosto 2012: [citado 31 agosto 2018] disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reforma-del-sector-salud&alias=1044-politica-de-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=364
5. Dirección de Regulación y Legislación en Salud Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva San Salvador, agosto 2012: [citado 31 agosto 2018] disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reforma-del-sector-salud&alias=1044-politica-de-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=364

6. Reyes Rodríguez L. La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones para el Estudio de las Actitudes [tesis] Durango Maestría en Educación Básica. Universidad Pedagógica de Durango; 2007 disponible desde:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>

7. Mec. Asesoría, Mipyme. Teoría del Comportamiento Planificado Icek Ajzen ('88) [sede web] 17junio 2011. [actualizada 21 de agosto 2018; citado 20 de agosto de 2018] disponible desde:

<http://mecmipyme.blogspot.com/2011/06/teoria-del-comportamiento-planificado.html>

8. V. R. Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: [versión actual 2018] Canales de la facultad de medicina. [Actualizado septiembre 2009; citado 28 abril 2018] disponible en:

www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1025-55832009000300011

9. López L. M. A. Tenorio U. V. L. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morritos Rio San Juan en junio 2015 [Tesis Doctoral] Managua Nicaragua 2015. [citado 5 mayo 2018] disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/1455/1/711170.pdf>

10. Definición de [internet] 2010 [actualizado 2010; citado 18 abril 2018] disponible en:

<https://definicion.de/practica>

11. Gómez Sánchez P. I. Anticoncepción pasado presente y futuro [tesis doctoral] Colombia Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad Nacional de Colombia; 2010.

12. El Universal La Píldora Anticonceptiva ¿un invento mexicano? [sede web] El Universal 10 marzo 2014 [actualizada 29 julio 2015] disponible desde:

<http://archivo.eluniversal.com.mx/ciencia/2014/pildora-anticonceptiva-invento-mexicano-84490.html>

13. Notimérica ¿Sabías que la píldora anticonceptiva la inventó un mexicano? [sede web] Notimérica 16 de marzo de 2017 [actualizado 16 marzo 2017] disponible en:

<http://www.notimerica.com/cultura/noticia-sabias-pildora-anticonceptiva-invento-mexicano-20170316083242.html>
14. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción” 1ª. Edición, San Salvador. El Salvador, C.A. 2016;[citado 02 septiembre 2018] disponible en :
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf
15. Anticoncepción de emergencia. Guia de procedimientos para profesionales de la salud. Argentina. [citado 16 septiembre 2018] disponible en:

<http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>
16. La República. Pastilla del Día Siguiente: Mitos y Verdades. [sede web] Perú [actualizada 26 agosto de 2018; citada: 26 agosto de 2018] disponible desde:

<https://larepublica.pe/sexualidad/875951-pastilla-del-dia-siguiente-mitos-y-verdades>
17. Elsevier. Consideraciones de la anticoncepción de emergencia. Artículo Vol. 28 2001. [citado 16 octubre 2018] disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consideraciones-sobre-anticoncepcion-emergencia-13023846>
18. Justo Aznar Lucea. Contracepcion de emergencia. Cuadernos de bioética. 2006.; [citado 31 agosto 2018] Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/875/87506103.pdf>

Dr. Jorge Orfilio Peláez Mendoza. Importancia y promoción de emergencia. Rev. Gin la habana cuba. 2011; abril.[citado 29 agosto 2018] Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin12311.htm

19. Gómez R. M^a, L. G. A. M. Dorothy E. Johnson [internet] [citado 30 agosto 2018] disponible desde:

<https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>

20. Blogger.com. El Cuidado [sede web] Blogger.com. 9 junio 2012 [actualizada 28 agosto 2018: citada 1 septiembre 2018] disponible desde:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothy-jhonson.html>

21. Monografías.com. Análisis de la Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson [internet] junio 2004 [citado 31 agosto 2018] disponible desde:

<https://www.monografias.com/trabajos16/sistema-conductual/sistema-conductual.shtml>

22. Página personal sobre la Formación de Postgrado de Enfermería: Teoría y Método en Enfermería II. Modelo de Dorothy E. Johnson 2001 [sede web], [actualizada: 27 mayo 2018: citada 2 septiembre 2018] disponible desde:

http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Johnson

COSTO DE LA INVESTIGACIÓN

Descripción	Cantidad	Valor unidad	Total
Folders	4	\$0.25	\$1.00
Hojas de papel bond	2000	\$0.02	\$40.00
Folder tamaño carta	4	\$0.25	\$1.00
Lapiceros	25	\$0.25	\$6.25
Consultas a internet	100 horas	\$0.50	\$50.00
Fotocopias, material bibliográfico, instrumentos	1000	\$0.04	\$40.00
Pasaje de transporte	3	\$5	\$15.00
Materiales Didácticos para la exposición y defensa	1000	\$0.05	\$50
Subtotal			\$203.25
Imprevisto 10%			\$20.32
Total			\$223.57

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



1. ¿CONOCE USTED SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA?
SI___ NO___
2. ¿CUAL CONSIDERA QUE ES LA DEFINICION SOBRE LA ANTICONCEPCION?
 - a) Permite evitar un embarazo después de una violación o de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
 - b) Permite evitar un embarazo mediante la ingesta diaria de una píldora, durante 15 días.
 - c) Permite evitar un embarazo mediante la inyección de emergencia durante los 4 días después de tener relaciones sexuales.
3. ¿CUAL CONSIDERA QUE ES EL MILITE DE DIAS PARA UTILIZAR LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA DESPUES DE TENER RELACIONES SEXUALES?
 - a) 5 días
 - b) 6 días
 - c) 7 días
4. ¿HA UTILIZADO LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA?
SI___ NO___
5. ¿CUALES PRESENTACIONES CONCOE SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA?
Pastillas___ Píldoras___ Inyecciones___
6. ¿CONSIDERA QUE LA ANTICOCNEPCION DE EMERGENCIA ES UN METODO ABORTIVO?
SI___ NO___

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Objetivo: Recolectar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia.

Datos generales:

Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Usted tiene una vida sexual activa _____

Carrera: _____ Año: _____

INDICACIONES:

- El instrumento es de carácter anónimo y la información de tipo confidencial.
- Marque con una X la respuesta correcta según considere.

I PARTE: CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.

Nº	ITEMS	SI	NO
1.	La anticoncepción de urgencia se refiere a los métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual.		
2.	Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia.		
3.	Es el método anticonceptivo que las mujeres pueden utilizar después de una relación sexual sin protección anticonceptiva, para prevenir un embarazo no deseado.		
4.	El acceso a la AE supone un avance en los derechos de la mujer y es de mucho beneficio para satisfacer las necesidades de salud de la mujer y contribuir a la autodeterminación reproductiva.		

N°	ITEMS	SI	NO
5.	Se recomienda como un método de emergencia y no como un método anticonceptivo regular:		
6.	Es el mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia:		
	- Inhibición de la ovulación		
	- Modificación del endometrio		
	- Espesor del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides.		
7.	Efectos secundarios más frecuentes de la anticoncepción de emergencia:		
	-Dolor de cabeza		
	-Nauseas		
	-Vómitos		
	-Fatiga		
	-Cansancio		
	-Dolor abdominal		
	-Diarrea		
	-Hipersensibilidad en los senos		
	-Sangrado fuera del periodo menstrual		
	-Menstruación irregular.		
8.	Casos en los que se podría utilizar la anticoncepción de emergencia:		
	-Violación		
	-Relación sexual sin uso de método anticonceptivo		
	-Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.		
	-Rotura o deslizamiento del preservativo.		
	-Expulsión completa o parcial del Dispositivo intrauterino o aparatito.		
	-Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.		
	-Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable		

N°	ITEMS	SI	NO
9.	Las presentaciones y dosis que conoce sobre la anticoncepción de emergencia:		
	-Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 horas)		
	-Pastilla unidosis		
	-Inyección (una dosis después del acto sexual)		
10.	Lugares que conoce para adquirir la anticoncepción de emergencia:		
	-Farmacias		
	-Unidades de salud		
	-Hospitales		
11.	El porcentaje de efectividad de la anticoncepción de emergencia:		
	-100%		
	-95%		
	-60%		
12.	¿Dónde ha adquirido información sobre la anticoncepción de emergencia?		
	-Centros escolares		
	-Universidades		
	-Centros de salud		
	-Familiares y amigos		
13.	Los mitos que conoce sobre la anticoncepción de emergencia:		
	-Es abortiva		
	-Efectividad del 100%.		
	-Necesita receta médica para adquirirla		
	-Protege durante un mes		
14.	Verdades que conoce sobre la anticoncepción de emergencia:		
	-Los farmacéuticos están obligados a venderla.		
	-Provoca efectos secundarios		
	-Después de los primeros 5 días ya no hay nada que hacer		
	-Puede usarse siempre que quiera		

	ITEMS	SI	NO
15.	De las siguientes declaraciones ¿Cuál asumiría usted sobre su punto de vista personal respecto a la anticoncepción de emergencia y considerando sus valores éticos?		
	-Punto de vista Científico el inicio de la vida empieza a partir del momento en que el espermatozoide del hombre fecunda el óvulo de la mujer.		
	-Punto de vista Religioso el inicio de la vida, la vida empieza en el momento de la concepción.		
	-Punto de vista legal el inicio de la vida inicia desde la fecundación.		
	-Punto de vista sobre el derecho sexual y reproductivo ya es un derecho que tienen las mujeres a utilizar la anticoncepción de emergencia.		

II PARTE ACTITUDES SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

Nº	ITEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO
16.	Según su criterio en cuál de los siguientes casos utilizaría la Anticoncepción de Emergencia:			
	-En caso de violación			
	-En caso de relación sexual sin uso de método anticonceptivo			
	-En caso de uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.			
	-En caso de rotura o deslizamiento del preservativo.			
	-En caso de expulsión completa o parcial del Dispositivo intrauterino			

	ITEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO
	-En caso de toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.			
	-En caso de uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable.			
17.	En una situación que amerite tomar la anticoncepción de emergencia, para usted qué método sería de su primera elección:			
	-Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 horas)			
	-Pastilla unidosis			
	-Inyección (una dosis después del acto sexual)			
18.	El lugar al que acudiría usted en caso de requerir acceso a la anticoncepción de emergencia:			
	-Hospitales			
	-Unidades de salud			
	-Farmacias			
19.	Considera usted que la anticoncepción de emergencia proporciona una buena efectividad:			
	-100%			
	-96%			
	-95%			
20.	En caso de necesitar información sobre la utilización de la anticoncepción de emergencia, donde acudiría:			
	-Centros educativos			
	-Universidades			
	-Centros de salud			

N°	ITEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO
21.	<p>Con cual de siguientes mitos está de acuerdo que así es, y así lo asume como un mito sobre la anticoncepción de emergencia:</p> <p>-Es abortiva.</p> <p>-Efectividad del 100%.</p> <p>-Necesita receta médica para adquirirla.</p> <p>-Protege durante un mes.</p> <p>-Si hay un embarazo daña el embrión.</p> <p>-Afecta relativamente la fertilidad.</p>			
22.	<p>De las siguientes declaraciones señale con las que usted asumiría como una verdad, sobre la anticoncepción de emergencia:</p> <p>-Los farmacéuticos están obligados a venderla</p> <p>-Provoca efectos secundarios</p> <p>-Después de los primeros 5 días ya no hay nada que hacer.</p> <p>-Puede usarse siempre que quiera.</p>			

N°	ITEMS	TOTALMENTE DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO
23.	<p>De las siguientes declaraciones cual asumiría usted como, su punto de vista personal respecto a la anticoncepción de emergencia, y considerando sus valores éticos:</p> <p>-Punto de vista Científico el inicio de la vida, se da a partir del momento en que el espermatozoide del hombre fecunda el óvulo de la mujer.</p> <p>-Punto de vista Religioso el inicio de la vida, la vida empieza en el momento de la concepción.</p> <p>-Punto de vista legal, sexual y reproductivo, la anticoncepción de emergencia es un derecho de las mujeres.</p>			

III PARTE PRACTICAS SOBRE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

N°	ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
24.	Ha utilizado la anticoncepción de emergencia:			
25.	<p>¿Qué efectos secundarios ha presentado al utilizar la anticoncepción de emergencia y en qué frecuencia?:</p> <p>-Cefalea (dolor de cabeza)</p>			

	-Náuseas			
	-Vómitos			
	-Fatiga			
	-Cansancio			
	-Dolor abdominal			
	-Diarrea			
	-Hipersensibilidad en los senos			
	-Sangrado fuera del periodo menstrual			
	-Menstruación irregular			
26.	En qué casos usted utilizo la anticoncepción de emergencias y en qué frecuencia:			
	-En caso de violación			
	-En caso de relación sexual sin uso de método anticonceptivo			
	-En caso de uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.			
	-En caso de rotura o deslizamiento del preservativo			
	-En caso de expulsión completa o parcial del dispositivo intrauterino			
	-En caso de toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos			
	-En caso de uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable.			
27.	De las siguientes presentaciones de la anticoncepción de emergencia cuales ha utilizado y en qué frecuencia:			
	-Pastilla (2 dosis de 4 píldoras en 12 horas)			
	-Pastilla unidosis			

	-Inyección (una dosis después del acto sexual)			
28.	En qué lugares obtuvo la anticoncepción de emergencia para utilizarla y en qué frecuencia:			
	-Farmacias			
	-Unidades de Salud			
	-Hospitales			
29.	¿Cuándo ha utilizado la anticoncepción de emergencia le fue efectiva?			
30.	¿Cuándo utilizó la anticoncepción de emergencia de donde obtuvo la información o quien se la recomendó?			
	-Centros escolares			
	-Universidades			
	-Centros de salud			
	-Familiares y amigos			

Anexo N° 3:



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



Este **formulario de consentimiento informado** se dirige a las estudiantes del primer año de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

Somos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, en proceso de graduación. Por lo cual se está realizando una investigación sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la utilización de la anticoncepción de emergencia.

Por medio del presente consentimiento, le informo e invito a participar en dicha investigación. Antes de decidirse a participar puede comunicarle a alguien con quien se sienta cómodo sobre la investigación. Pueda que haya algunas palabras que no comprenda, por lo que el grupo investigador estará atento ante cualquier inquietud o interrogante.

La anticoncepción de emergencia es una alternativa implementada por el ministerio de salud con el propósito de evitar embarazos no deseados, en situaciones como: abuso sexual, relaciones sexocitales sin protección, olvido o fallo de método de anticoncepción, o ruptura de preservativo. Por lo tanto, dicha investigación consiste en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que usted posee acerca de la anticoncepción de emergencia.

Ésta investigación se realizará en base a un cuestionario elaborado con 31 preguntas, con tres diferentes apartados de acuerdo a cada variable en estudio. (Conocimientos, actitudes y prácticas).

Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no en la investigación.

Se les explicará a las participantes que deberán de responder una sola vez el cuestionario y que tendrán un tiempo aproximado de 30 minutos. Al participar en esta investigación nos veremos beneficiados ambas partes, usted adquirirá conocimientos sobre la utilización de la AE para implementarla en futuras situaciones que se le presenten. A la misma vez el grupo investigador logrará su objetivo ejecutando las intervenciones dando a conocer la anticoncepción de emergencia, y los resultados de la investigación.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Anexo N° 4:

Términos básicos.

Actitud: La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

Anticoncepción de emergencia: Es el uso de preparados hormonales, después de una relación sexocitoal que debe de usarse dentro de las primeras 72 a 120 horas posteriores a una relación sexual sin protección para la prevención del embarazo, teniendo en cuenta que cuanto más pronto se tomen después de la relación sexual sin protección, más eficaces son, y aclarando que no se considera un método abortivo.

Conocimientos: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Estudios CAP: Permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por

último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.

Etinilestradiol: es un estrógeno derivado del estradiol, activo por vía oral indicado en fórmulas que producen la píldora anticonceptiva.

Levonorgestrel: es una progestinas sintética de segunda generación. hormonales como los implantes subcutáneos, los anticonceptivos de emergencia la píldora del día después, píldoras anticonceptivas.

Modelos de los Sistemas Conductuales: considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados.

Noretisterona: La noretisterona es un derivado de ciclopentanoperhidrofenantreno con propiedades esteroides que se utiliza como anticonceptivo.

Picogramo: unidad de medida equivalente a la billonésima parte de un gramo.

Prácticas: Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”.

Régimen combinado: También conocido como de “Yuzpe”, consiste en la toma vía oral de dos tabletas de AOC de altas dosis (cada una con 250 pg de levonogestrel y 50 pg de etinilestradiol) dentro de las 72 horas (tres días) siguientes de una relación sexual sin protección, seguidas de dos tabletas 12 horas más tarde. También se pueden utilizar anticonceptivos hormonales de menores dosis; por ejemplo, de 30-35 pg de etinilestradiol, proporcionando cuatro tabletas iniciales y cuatro a las 12 horas. De usar los nuevos AOC de 20 pg de etinilestradiol serán cinco tabletas iniciales y otras cinco a las doce horas. Lo

importante es asegurar una dosis inicial de 100 pg de etinilestradiol y 500 pg de levonorgestrel, seguida por una dosis igual 12 horas después. Otras opciones son: Etinilestradiol 100 (ig y norgestrel 1000 (ig cada 12 horas (2 dosis). Etinilestradiol 100 (ig y noretindrona 2000 (ig cada 12 horas (2 dosis).

Régimen de solo progestinas:

Requiere una dosis total de 1.500 (ig de levonorgestrel que se logra con la ingesta inmediata de dos tabletas de 750 µg de levonorgestrel o una de 1.500 (ig, dentro de las 72 horas de una relación sexual sin protección. Inicialmente se recomendaba una primera dosis de 750 (ig de levonorgestrel, seguida de otra dosis igual 12 horas más tarde, pero hoy se prefiere dar una sola dosis de 1.500 (ig de levonorgestrel, lo más pronto posible luego del coito sin protección.

Teoría de la Acción Razonada: es una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual.

Teoría del Conocimiento Planificado: ayuda al entender cómo podemos cambiar el comportamiento de la gente; es una teoría que predice el comportamiento deliberado, porque el comportamiento puede ser planeado.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LA
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA, DIRIGIDO A LAS ESTUDIANTES DE
SEGUNDO AÑO DE LA CARRERA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL
SALVADOR.**

PRESENTADO POR:

**HERRERA BOLAÑOS, LINDA CAROLINA
RIVAS DE HERNÁNDEZ, GABRIELA MARÍA
RODRÍGUEZ QUIJANO, MARJORIE EUGENIA**

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO DE 2019.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	i
I. GENERALIDADES DEL PROYECTO.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	2
III. OBJETIVOS DEL PROYECTO	
General	4
Específicos.....	4
IV. METAS DEL PROYECTO.....	5
V. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	6
VI. PLAN OPERATIVO	7
VII. PRESUPUESTO DEL PROYECTO.....	9
VIII. CRONOGRAMA DEL PROYECTO	10
 ANEXOS	
No. 1 Plan Educativo 1	

INTRODUCCIÓN

Con base a los resultados de la investigación que se realizó en las jóvenes estudiantes inscritas en el ciclo-II 2018 de la licenciatura en psicología, en las que se encontró que poseen conocimientos medios, actitudes y practicas desfavorables sobre la anticoncepción de emergencia, lo que las expone a embarazos no deseados al utilizarla inadecuadamente y esto las llevaría a problemas de salud física, psicológica y reproductiva, también a una deserción académica y no culminar su carrera profesional, debido a que las señoritas no están preparadas para la maternidad en ningún aspecto, es de suma importancia ampliar sus conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia y reforzar los que ya poseen, y además que posean una actitud favorable y así puedan practicarla de una manera correcta.

A partir de lo anterior, se elaboró una propuesta educativa con el objetivo de contribuir a que las jóvenes estudiantes posean conocimiento, actitudes y practicas favorables sobre la anticoncepción de emergencia.

Así la presente propuesta está compuesta por las generalidades del proyecto, la justificación que fundamenta la importancia de su realización, la descripción del proyecto según las actividades a realizar, los objetivos que guíen la elaboración, y las metas que se pretenden alcanzar y el plan operativo.

I. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA.

A. Nombre del Proyecto

Propuesta de intervención educativa sobre la anticoncepción de emergencia, dirigido a las estudiantes de segundo año de la carrera licenciatura en psicología, de la facultad de ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador.

B. Responsables de la Ejecución

- Autoridades de Bienestar Universitario.
- Enfermeras del área provisión de servicios de anticonceptivos
- Carrera de Licenciatura en enfermería.

C. Duración

Abril de 2019 4ta. Semana

Mayo de 2019 4ta. Semana

Junio de 2019 4ta. Semana

D. Costo total del Proyecto: \$ 60.00

II. JUSTIFICACIÓN

El incremento de embarazos en las estudiantes y la falta de conocimiento e importancia de los métodos anticonceptivos, son dos amplios problemas que marca en un alto índice a la población estudiantil, causando diversas consecuencias negativas para el desarrollo personal y social.

La calidad de la información que poseen las estudiantes acerca de la anticoncepción de emergencia crea preocupación. Ya que esta situación deja en evidencia que existe una falta total de educación con respecto a la sexualidad.

Por lo tanto, realizar una propuesta de intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la anticoncepción de emergencia podría tener un efecto favorable para las estudiantes, ya que se les proporcionaría la información apropiada y así disminuir los embarazos no deseados, utilizando la anticoncepción de emergencia en los casos específicos y además con sus respectivos cuidados.

Para la realización de esta propuesta se espera contar con las diferentes autoridades de la facultad de ciencias y humanidades y de bienestar universitario. Para promocionar e implementar la anticoncepción de emergencia, con toda la información necesaria para que las estudiantes practiquen favorablemente en los casos que les sea de su necesidad.

III. OBJETIVOS DEL PROYECTO

A. Objetivo General

Contribuir a que las jóvenes estudiantes inscritas en el segundo año de la carrera de Licenciatura en Psicología, posean conocimientos, actitudes y prácticas favorables sobre la anticoncepción de emergencia.

B. Objetivos Específicos

- Describir correctamente la definición, mecanismo de acción, efectos secundarios y formas de uso.
- Enumerar correctamente los casos en lo que se debe utilizar la anticoncepción de emergencia.
- Mencionar las presentaciones y dosis correctas de la anticoncepción de emergencia.

IV. METAS DE LA PROPUESTA.

- Que el 70% las estudiantes describan correctamente la definición, mecanismo de acción, efectos secundarios y formas de uso.
- Que el 70% las señoritas enumeren correctamente los casos en lo que se debe utilizar la anticoncepción de emergencia.
- Que el 70% de las participantes mencionen las presentaciones y dosis correctas de la anticoncepción de emergencia.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto educativo sobre la anticoncepción de emergencia, dirigido a las estudiantes de segundo año de la carrera licenciatura en psicología, de la facultad de ciencias y humanidades de la universidad de El Salvador, se considera necesario para lograr el propósito de orientar e informar a las estudiantes sobre las generalidades de la anticoncepción de emergencia , los tipos de presentaciones que ofertan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, los mitos y verdades, sus efectos adversos y el uso correcto de éste.

El proyecto se espera que se realice dentro de las instalaciones de la facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, coordinado por sus autoridades tanto de la facultad como de Bienestar Universitario y personal de enfermería, los materiales y recursos necesarios para su ejecución se espera que sean proporcionados por las autoridades de Bienestar Universitario, las entregas educativas serán realizadas con una duración aproximada de 30 minutos en un periodo de tres meses, la última semana de cada mes el día viernes, las estudiantes se espera que sean convocadas por sus respectivos docentes previamente informados.

El proyecto está conformado por los siguientes elementos, objetivo general y específicos los cuales orientarán el desarrollo de dicho proyecto y las metas que se proponen alcanzar. Finalizando con la presentación del plan operativo del proyecto, el presupuesto estimado para su ejecución y finalmente el cronograma de actividades para el desarrollo de dicho proyecto.

VI. PLAN OPERATIVO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	FECHA	EVALUACIÓN
– Planeación del proyecto.	Contribuir a que las estudiantes posean conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.	.	<p>Materiales</p> <p>– Bibliografía de la OMS e IPAS.</p> <p>– Folder papel.</p>	<p>Abril de 2019</p> <p>4ta. Semana</p>	<p>Disponer de material bibliográfico sobre los diferentes servicios de provisión de anticonceptivos</p>
– Elaboración del proyecto.	Disponer de un documento que guíe el proyecto.	Reunión general.	<p>Humanos</p> <p>Autoridades de Bienestar Universitario.</p> <p>Carrera de Licenciatura en enfermería.</p>	<p>Abril de 2019</p> <p>4ta. Semana</p>	<p>métodos de planificación familiar.</p>
– Coordinación del proyecto.		<p>Reunión con las autoridades correspondientes, para presentación y dar a conocer la propuesta.</p>			<p>Se elabora documento escrito.</p>

<p>– Organización del proyecto.</p>		<p>Entrega de documento y reunión para que sean programadas la hora lugar y fecha a realizarse.</p>		<p>Se realizará reunión entre el personal en la cual se coordinará su ejecución. Se desarrollará el proyecto en las fechas programadas y con actividades establecidas.</p>
-------------------------------------	--	---	--	--

VI. PLAN OPERATIVO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	FECHA	EVALUACIÓN
Ejecución del proyecto.		Exposición participativa abordando el tema y sociodrama, haciendo énfasis en los efectos adversos, las mitos y verdades y el uso correcto de este.	Humanos. – Personal de Bienestar Universitario.	Mayo de 2019	Al finalizar, las estudiantes describirán los efectos adversos, mitos y verdades y uso correcto de los métodos.
Evaluación del desarrollo del proyecto.	Valorar alcances y limitaciones del proyecto durante la ejecución.	Reunión general para analizar logro de objetivos propuestos y limitaciones encontradas.	Humanos – Personal de Bienestar Universitario.	Mayo de 2019.	Se analizarán los logros y limitaciones del proyecto y se retomarán las observaciones para la siguiente entrega educativas.
Monitoreo de los conocimientos asimilados por las adolescentes durante las entregas	Monitorear el aprendizaje adquirido por las adolescentes.	Elaborar lista de chequeo para que la enfermera responsable de planificación familiar evalué los conocimientos	Lista de chequeo.	Mayo de 2019.	Realizar entrevista para evaluar logros y

educativas.		sobre la anticoncepción de emergencia.			retomar observaciones y limitaciones para siguientes entregas.
-------------	--	--	--	--	--

VII. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA EDUCATIVA.

	Descripción	Precio Unitario	Total
80	Hojas de papel bond	\$ 0.02	\$ 1.00
6	Lapiceros	\$ 0.25	\$ 1.50
20	Fotocopias	\$ 0.02	\$ 4.00
	Digitado del proyecto		\$ 7.50
	Anillado		\$ 1.50
1	Rollo de tirro	\$ 1.00	\$ 1.00
2	Plumones	\$ 1.00	\$ 2.00
5	Pliegos de papel bond	\$ 0.30	\$ 1.50
10	Consultas en internet	\$ 1.00	\$ 10.00
	Transporte		\$ 10.00
	Imprevistos	\$ 20.00	\$ 20.00
	Total		\$ 60.00

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
- Planeación del proyecto												
- Elaboración del proyecto												
- Coordinación del proyecto												
- Organización del proyecto												
- Ejecución del proyecto												
- Evaluación del proyecto												

Anexos de la propuesta.

**ANEXO No. 1
PLAN EDUCATIVO**

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimiento relacionado con la anticoncepción de emergencia.

Objetivo	Contenido	Metodología	Materiales y Recursos	Fecha y Hora	Evaluación
Alcanzar que las jóvenes estudiantes enumeren los casos en los que se debe utilizar la anticoncepción de emergencia.	Concepto de anticoncepción de emergencia.	Se realizará una exposición participativa del tema, lluvia de ideas y socialización.	Humanos – Personal de Bienestar Universitario.		Por medio de la participación voluntaria y preguntas al azar las estudiantes describirán los
Que las estudiantes describan los diferentes tipos de presentaciones y formas de uso de la anticoncepción de	Generalidades de la anticoncepción de emergencia.	Explicación detallada a través de imágenes de	Materiales – Rotafolio – Carteles – Tirro – Folletos		puntos más importantes de la temática desarrollada.

<p>emergencia.</p> <p>Que las señoritas mencionen los mitos y verdades de la anticoncepción de emergencia.</p>	<p>Mitos y verdades de la anticoncepción de emergencia.</p>	<p>Rotafolio.</p> <p>Explicación detallada a través de imágenes de rotafolio y pequeño sociodrama.</p>	<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rotafolio – Carteles – Tirro Folletos 		
--	---	--	---	--	--