



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



Método Anticonceptivo de Emergencia, Creencias y Prácticas en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

Presentado por:

Licda. Delmy Celina Guerrero Larín.
Dr. Albert Antoine Benavides Monterrosa.

Asesor:

Licda.Msp Reina Araceli Padilla.

San Salvador, Ciudad Universitaria, Agosto 2017.

AUTORIDADES.

MAESTRO ROGER ARIAS
RECTOR UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA
VICERRECTOR ACADÉMICO INTERINO

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANA FACULTAD DE MEDICINA

LICDA. MSP. REINA ARACELY PADILLA.
COORDINADORA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

JURADO CALIFICADOR

LICDA. MSP. REINA ARACELI PADILLA,
DRA. MGH. ANA GUADALUPE MARTÍNEZ.
LICDA. MSP. MARGARITA GARCÍA,

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a **Dios**, por brindarme luz y sabiduría para permitirme culminar otra etapa más de mi vida con éxito.

A mi madre: **Martha Alicia Larín Chacón**, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante, y darme esas palabras de aliento y fuerza en mis momentos de flaqueza, (mamá, Diosito ha sido demasiado bueno conmigo, por darme la mamá que tengo)... te amo mamá. “Una rayita más para esta tigresa”

A mis docentes y asesora de Tesis: Licda. **Reina Aracely Padilla**. Por la guía, paciencia y todas sus enseñanzas, llevo conmigo todo lo aprendido, esperando ponerlo en práctica.

A mi amiga, hermana **María Auxiliadora Alas Alvarenga**... Recuerdo tus palabras cuando te pedí apoyo al iniciar esta nueva aventura de estudiar la Maestría... Tu palabra no tiene precio hermana, jamás me distes la espalda... ¡¡Eres Grande!!

¡¡A mi hermano del Alma **Nixon Glader Castillo** y mi bella sobrina **Jimena Odette Castillo**, los desvelos, las corridas que tuvieron que hacer, para que no faltara a los compromisos por los trabajos de la maestría, siempre estuvieron conmigo... infinitas gracias!!

A mis compañeros y compañeras, agradezco su amistad, y toda su experiencia, ahora somos amigos y colegas.

A los docentes de la Unidad de las Ciencias Básicas, de la Escuela de Tecnología Médica, por su apoyo incondicional durante la investigación, un gran profesionalismo.

A mi novio y compañero de Tesis **Albert Antoine Benavides Monterrosa**, gracias por tomarme de la mano y apoyarme incondicionalmente en estos 2 años. Realmente queda en mí, muchos recuerdos y experiencias, pero sobre todo me deja tu corazón y nobleza. Vales mil para mí. Te adoro.

Delmy Celina Guerrero Larín.

AGRADECIMIENTOS.

A **DIOS**: por abrir mis ojos y ponerme en el camino ésta oportunidad de oro que ha empezado a dar frutos en mi vida profesional.

A mi novia y compañera de tesis **Delmy Celina Guerrero Larín**: por aceptarme como soy, acompañarme en ésta aventura y agregarme como compañero para trabajar en esta investigación.

A **MI FAMILIA**: por brindarme el apoyo en ésta rama de la Salud, que no es muy conocida en nuestro medio; por soportar mis desvelos y restarles tiempo para compartir con ellos.

A mi coordinadora de maestría y asesora de tesis **Msp. Lic. Reina Aracely Padilla**: por tener paciencia y disposición a solventar las dudas del trabajo de investigación. Y por incentivar a terminar está investigación pese a las dificultades que se presentaron.

A la **Directora de la Escuela de Tecnología Médica** así como **al cuerpo docente** de la **Unidad de las Ciencias Básicas**, de la Escuela de Tecnología Médica, por su apoyo incondicional durante la investigación, un gran profesionalismo.

A los demás **compañeros de la maestría en salud pública y gestión hospitalaria**: por hacer del periodo de aprendizaje un ambiente de convivencia más ameno y que el tiempo pasara rápido los fines de semana.

Al **personal de la maestría en salud pública y gestión hospitalaria**: por apoyarnos en aspectos administrativos y mantener un ambiente cálido para con nosotros como estudiantes.

Albert Antoine Benavides Monterrosa.

RESUMEN

Título: Método Anticonceptivo de Emergencia, Creencias y Prácticas en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.

Propósito: Los resultados obtenidos de ésta investigación permitan mejorar las acciones de promoción del Método Anticonceptivo de Emergencia.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo en 315 estudiantes del género masculino y femenino del Módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas de la Escuela de Tecnología Médica en el periodo de Mayo-Junio 2017.

Resultados:

Los /as jóvenes encuestados tienen una idea errónea acerca del método anticonceptivo de emergencia, ya que consideran los métodos naturales de planificación familiar como el coito interruptus o el método del ritmo, que sirven como alternativa para evitar un posible embarazo lo que consideran Métodos Anticonceptivos de Emergencia.

Las creencias sobre el Método Anticonceptivo de emergencia son de tipo abortivo, y su uso puede causar esterilidad e infertilidad

Conclusión:

La población en edad reproductiva, conoce el concepto de Métodos Anticonceptivo, sin embargo observamos que confunden los Métodos Anticonceptivos de Emergencia con los Métodos Anticonceptivos Naturales, debido a que durante el acto sexual, al no contar con un preservativo para no dejar embarazada a su pareja, opta como una alternativa de “Emergencia” hacer Coito Interruptus.

Recomendaciones:

Al MINSAL, que continúe capacitando al personal médico y de enfermería de los diferentes niveles de atención sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia, para que se promueva con la población salvadoreña como una alternativa para evitar un embarazo no planeado en caso de relaciones sexuales desprotegidas.

Capítulo	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO DE REFERENCIA.....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
V. RESULTADOS.....	36
VI. DISCUSIÓN.....	71
VII. CONCLUSIONES.....	75
VIII. RECOMENDACIONES.....	77
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	80

I. INTRODUCCIÓN.

De acuerdo a la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), para el año 2015, la mayor parte de la población salvadoreña se concentraba entre las edades de 15 a 24 años, siendo un total de 698,544 hombres y un total de 693,645 de mujeres, población en edad reproductiva, potencialmente fértil y activa económicamente.

El MINSAL contempla dentro de su oferta de servicios el Programa de Atención en Planificación Familiar, para controlar la natalidad, donde se ofrecen diversos métodos de planificación familiar que buscan satisfacer las necesidades de la población interesada en controlar su natalidad.

Asimismo, es importante destacar que desde el 2004 hasta el 2016, relacionado al Método Anticonceptivo de Emergencia no ha sufrido modificaciones en su contenido, y su promoción ha sido insuficiente en los distintos niveles de atención. Además, en el ámbito privado, los dependientes de farmacia poseen un conocimiento empírico en farmacología de ese tipo de producto, ofreciendo varias veces opciones a conveniencia del mismo empleado (regalías, bono e incentivos) muchas veces a precios excesivos para el alcance del bolsillo de un estudiante o una persona sin empleo que busca prevenir un embarazo, mientras que en otros lugares se ofrece desde consulta médica o se les indica a las usuarias que regresen cuando vean su próxima menstruación. Finalmente, existen cadenas de farmacias muy ligadas a la religión, que no comercializan ese tipo de productos ya que los consideran como métodos abortivos.

Los estudiantes de la Universidad de El Salvador son una población homogénea que tiene mayor libertad para interactuar, hacer nuevas amistades, por lo que están más expuestos a explorar otras formas de diversión y ocio en su espacio libre, como lo es el inicio de relaciones sexuales, dado que el ambiente universitario es más abierto y rico en interacciones sociales y existe menos intervención de los padres de familia, generando un proceso de adaptación sujeto a cambios según las dificultades en cada universidad. Igualmente, esta población posee las características sociodemográficas muy similar a la de los usuarios/as que acuden a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), en búsqueda de una atención en el ámbito de la de los métodos de planificación familiar. A pesar de que éstos se encuentran a disposición y alcance de la población, aún hay

obstáculos por superar como lo son la cultura, la religión, las creencias y la discriminación, que influyen en estos jóvenes y hacen que busquen otras alternativas, dejando a veces la responsabilidad del cuidado a la pareja sexual, sin la instrucción adecuada sobre el uso de métodos de barrera o métodos naturales como el coito interruptus, los cuales conocen por medio de clases que imparten sus maestros en los centros de estudio, por amigos y por las redes sociales.

Se ha demostrado que haciendo un uso correcto y teniendo un conocimiento adecuado del Método Anticonceptivo de Emergencia (MAE), puede en cierta medida evitar un embarazo inesperado, pues el rompimiento del preservativo, la incertidumbre del fallo en el uso de métodos naturales generan a largo plazo costos para el sistema de salud en el cuidado de embarazadas. Por lo que esperamos que los resultados obtenidos de esta investigación permitan mejorar las acciones relativas a la promoción del método anticonceptivo de emergencia, dando mejores herramientas que permitan una buena educación en Salud Sexual y más importante aún que ésta población tome mayor conciencia sobre el inicio de relaciones sexuales de manera segura y con ello se disminuya los embarazos no planificados en la adolescencia.

Hoy en día, el uso del preservativo masculino y los métodos naturales son los más usados por los jóvenes, siendo consultados de fuentes de información poco confiables, no quedando claro la forma de su uso y omitiendo en la mayoría de los casos que en caso de fallo se tiene como alternativa el método anticonceptivo de emergencia. De lo anterior se hace la siguiente interrogante: *¿Cuáles son Método Anticonceptivo de Emergencia, Creencias y Prácticas en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador?*

II. OBJETIVOS.

General

- Analizar el Método Anticonceptivo de Emergencia, Creencias y Prácticas en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio2017.

Específicos

- Describir las características demográficas en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio2017.
- Determinar el conocimiento del Método Anticonceptivo de Emergencia en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio2017.
- Explorar las *Creencias* del Método Anticonceptivo de Emergencia en estudiante del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio2017.
- Identificar *Prácticas* del Método Anticonceptivo de Emergencia en estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio2017.

III. MARCO DE REFERENCIA.

III.1 Aceptaciones del método de planificación familiar.

Existen diferentes acepciones del Método de Planificación familiar, de los cuales tenemos:

- Para la Iglesia católica, los métodos de planificación familiar son aquellos que métodos artificiales y naturales que sirven para frustrar el la concepción. ¹

III.2 Fecundación.²

De acuerdo a la Obstetricia de Williams, vigésimo tercera edición (F. Gary Cunningham, 2011), en relación a la Fecundación del ovocito y segmentación del cigoto, la ovulación libera al ovocito secundario y las células adheridas del montículo ovárico. En condiciones normales, la fecundación ocurre en el oviducto y se acepta en general que debe presentarse unas cuantas horas y no más de un día después de la ovulación.

Debido a este estrecho margen de oportunidad, los espermatozoides deben estar presentes en la trompa cuando arriba el ovocito. Casi todos los embarazos ocurren cuando el coito se presenta en los dos días que preceden al de la ovulación o en este último. En consecuencia, las edades posovulatoria y posfecundación en el desarrollo son similares.

Después de la fecundación en la trompa de Falopio, el ovocito maduro se transforma en *cigoto*, una célula diploide con 46 cromosomas que a continuación experimenta segmentación y la formación de blastómeras. En el cigoto de dos células, las blastómeras y el corpúsculo polar se encuentran libres en el líquido perivitelino y rodeadas por una densa *zona pelúcida*. El cigoto sufre segmentación lenta durante tres días mientras permanece en el interior de la trompa de Falopio. Conforme las blastómeras continúan en división, se produce una esfera de células que simula una mora sólida y se conoce como *mórula*, que ingresa a la cavidad uterina casi tres días después de la fecundación. La acumulación gradual de líquido entre las células de la *mórula* lleva a la formación del *blastocito* temprano.

¹<http://es.catholic.net/op/articulos/10298/cat/872/planificacion-familiar-1.html>

²Williams Obstetricia 23 edición, CAPÍTULO 3 Implantación, embriogénesis y desarrollo placentario

- Otra acepción, muy común entre la población menciona que los métodos de planificación familiar son una forma para ayudar a la pareja a determinar cuando el acto sexual puede resultar y cuando no puede resultar en un embarazo.³
- Finalmente, de acuerdo a los lineamientos técnicos de provisión de servicios de anticoncepción del Ministerio de Salud de El Salvador año 2016, son aquellos que brindan una protección anticonceptiva únicamente mientras la usuaria o el usuario los utiliza; estos son convenientes para las personas que quieren esperar, espaciar o limitar los embarazos. ⁴

Para fines de investigación, el grupo se apoyará en esta última acepción ya que agrupa las ideas de las dos acepciones anteriores y es la que se maneja en el primer nivel de atención en salud.

III.3 Historia.

La anticoncepción de emergencia tiene su inicio con la primera administración de estrógenos postcoitales se produce en 1960. Durante los últimos 30 años, se han desarrollado una serie de métodos que se consideran seguros y eficaces.⁵

Las raíces de la anticoncepción de emergencia moderna se remontan a los años 20, cuando los investigadores inicialmente demostraron que los extractos de estrógeno ovárico interfieren con el embarazo en los mamíferos. Los veterinarios fueron los primeros en aplicar los frutos de este hallazgo, y comenzaron a usar estrógenos en perros y caballos que se habían apareado cuando el dueño no quería que lo hicieran. No obstante los informes que circulaban sobre el uso clínico de estrógenos postcoital en seres humanos en la década de los años 40, el primer caso documentado se publicó hasta mediados de los años 60, cuando médicos de los Países Bajos aplicaron la práctica veterinaria de tratamiento de estrógenos después del coito en una niña de 13 años que había sido violada en la mitad del ciclo menstrual. Más o menos al mismo tiempo, expertos de los Estados Unidos se encontraban

³<https://es.familydoctor.org/metodos-naturales-de-planificacion-familiar/>

⁴Ministerio de Salud de El Salvador, AGOSTO DE 2016 “ LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN”

⁵Ellertson, C. (1997). Historia y Eficacia de la Anticoncepción de Emergencia: Más allá de la Coca-Cola. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, 36-40.

investigando la eficacia de altas dosis de estrógenos y hacia fines de la década de los 60, esas preparaciones se convirtieron en el tratamiento estándar.

Las mujeres regularmente recibían concentraciones de estrógenos, el estrógeno esteroidal etinil- estradiol o el estrógeno no-esteroidal dietilestilbestrol (DES).

Actualmente, en lugares donde aún se utilizan altas dosis de estrógenos, se utiliza un tratamiento de- nominado 5x5, o sea 5 mg de etinil-estradiol por día, durante cinco días. A principios de la década de los años 70, se dejaron de lado las altas dosis de estrógenos y se comenzó a utilizar una combinación estándar de estrógeno-progestina.

El médico canadiense Albert Yuzpe y sus colegas comenzaron a estudiar en 1972 un tratamiento combinado, orientados por su observación de que una dosis de 100 microgramos (mcg) de estrógenos junto con 1,0 mg de progestina norgestrel-dl induce a cambios endometriales que son incompatibles con la implantación. A partir de 1975 se extiende el uso del denominado método de Yuzpe (Albert Yuzpe), tratamiento estándar durante 25 años que se ha ido sustituyendo desde finales del siglo XX por la denominada píldora del día después (levonorgestrel y mifepristone). Este método pasó a ser conocido como el “*método Yuzpe*” y reemplazó las preparaciones de altas dosis de estrógenos, no sólo porque ofrecía una menor incidencia de efectos secundarios, sino porque el DES estaba vinculado al cáncer de vagina en las hijas de mujeres que habían tomado este medicamento para prevenir las pérdidas del feto.

La investigación sobre tratamientos que dejaban de lado el estrógeno también comenzó a principios de la década de los años 70, especialmente en América Latina. Un informe de 1973 describió los resultados obtenidos en un trabajo de investigación experimental en gran escala, de cinco dosis de levonorgestrel de entre 150 mcg. A 400 mcg. Por tableta. Este tratamiento se experimentó como un método continuo post-coito en vez de una formulación de emergencia.

A finales de la década de los años 70, aparece el principal método no-hormonal disponible actualmente, el DIU (T de cobre). Este mecanismo causa cambios endometriales que inhiben la implantación; además, los iones de cobre parecen ser directamente embriotóxicos

Más de 30 años de experiencia con anticonceptivos de emergencia han establecido que los métodos pueden reducir sustancialmente las posibilidades de embarazo, que sus efectos secundarios son aceptables a la mujer y que los requisitos para el suministro de servicios no resultan generalmente onerosos a los clínicos. Aunque es necesario realizar más trabajos de investigación sobre este tema, la documentación disponible apoya un caso convincente para expandir la disponibilidad de los anticonceptivos de emergencia, si las consideraciones de eficacia y seguridad son los criterios fundamentales para hacerlo.

Los anticonceptivos de emergencia son de fácil uso, de relativamente bajo costo y, en muchos casos, ya están disponibles para las mujeres que los necesiten. El principal obstáculo para su uso puede ser, en buena medida, el desconocimiento. En el año 2009 ha comenzado la comercialización del acetato de ulipristal (píldora de los cinco días después. Para el presente trabajo, se comprenderán como, una dosis de 100 mcg de estrógenos junto con 1,0 mg de progestina Norgestrel-dl, esto, induce cambios endometriales que son incompatibles con la implantación.⁶

III.4 Enfoque desde la perspectiva de la Salud Pública.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN SANITARIA.⁷

De acuerdo a Ángel Otero Puime y María Victoria Zunzunegui, “se denominan determinantes sociales de la salud aquellas condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los propios sistemas de salud. Se trata de un modelo conceptual y causal en que el determinante central del proceso que conduce a una distribución desigual de la salud y el bienestar en la población es la posición social de los individuos de esa población. Esta división de la sociedad está influenciada por el contexto socioeconómico y político en el que vive dicha población. La posición social y el contexto reciben el nombre de determinantes estructurales.

Se pueden clasificar en dos grandes grupos:

⁶<http://who.int>.

⁷. Zunzunegui, A. O. (Agosto 03 de 2016.). DETERMINANTES SOCIALES Y DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN SANITARIA

- Características de la población, que incluyen: variables demográficas (edad, sexo, raza), variables socioeconómicas (ocupación, nivel económico, nivel de instrucción, trabajo y empleo), valores y creencias, relaciones sociales, etc.
- Características del sistema sanitario: políticas de salud (a nivel nacional, regional y local), la organización del sistema y la accesibilidad a los servicios.

Importancia de las relaciones sociales en la utilización de los servicios sanitarios

Constituyen un elemento importante, tanto a la hora del acceso al servicio sanitario como en la continuidad de los cuidados (cumplimiento del tratamiento, identificación de signos o síntomas de riesgo, promoción del autocuidado, motivación del enfermo, etc.).

Relaciones sociales se trata de la red de personas con las que se comunica un individuo, las características de los lazos que se establecen y el tipo de interacciones que se producen (Otero et al., 2006).

Abordaje de las desigualdades sociales en salud y de las desigualdades en la atención sanitaria

En coherencia con el marco conceptual de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud, se deriva una primera reflexión: el reto de eliminar las desigualdades en la salud es una tarea que requiere de políticas y programas de todos los sectores clave de la sociedad, no únicamente del sector sanitario.

Como ya se ha señalado, la superación de las desigualdades en la salud, la equidad en la salud, no puede entenderse sólo en términos de distribución igualitaria de la atención sanitaria.

Esta reflexión no disminuye la importancia de las acciones que deben ponerse en marcha desde el interior del propio sistema sanitario y que implican directamente a sus profesionales en su relación directa con los pacientes y la población. Se trata de niveles de actuación diferentes en el abordaje de las desigualdades sociales en la salud.

III.4 Abordaje desde la perspectiva de desarrollo sostenible.

Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar.⁸

En este apartado tomaremos en cuenta los siguientes datos y cifras, respecto a la Salud Materna.

- Sólo la mitad de las mujeres en las regiones en desarrollo reciben la cantidad recomendada de atención médica que necesitan.
- Menos adolescentes están teniendo niños en la mayoría de las regiones en desarrollo, pero los progresos se han ralentizado. El gran aumento en el uso de anticonceptivos en la década de 1990 no se dio en la década de 2000
- La necesidad de la planificación familiar se está usando lentamente por más mujeres, pero la demanda está aumentando a un ritmo rápido.
- En muchos lugares, el derecho de las adolescentes a la intimidad y la autonomía corporal no se respeta; muchas informan de que su primera experiencia sexual fue forzada.

Dentro de las METAS DEL OBJETIVO 3, nos enfocaremos en las siguientes:

- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

METAS DEL OBJETIVO 5

- Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen

III.5 Tratados internacionales relevantes.

⁸http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wpcontent/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf

PLAN DE ACCIÓN PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y LA MORBILIDAD MATERNA GRAVE.⁹

Del 26 al 30 de septiembre del 2011, en Washington, D.C., EUA, se desarrolló el 51^o CONSEJO DIRECTIVO, donde se retomaron diversos temas y de los cuales se enfocará en el punto de agenda respecto al 63.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL, en el que se desarrolló el tema de la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave (SALUD, 26 al 30 de septiembre del 2011), de los cuales retomaremos el siguiente:

13. Muchas muertes maternas surgen de embarazos no deseados y de las limitaciones en el acceso a los métodos anticonceptivos; esto puede observarse en el elevado porcentaje de necesidades insatisfechas en materia de métodos anticonceptivos que oscila entre 20 y 40% para la población general y es más alto en los adolescentes. El problema se agrava porque muchos países tienen marcos legislativos que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos; un ejemplo concreto de esta situación es la prohibición de los anticonceptivos orales de emergencia. La legislación restrictiva vinculada al aborto en muchos países de América Latina hace que las mujeres recurran al aborto en condiciones de riesgo como método anticonceptivo. La tasa de aborto en condiciones de riesgo en América Latina y el Caribe es de 31 por 1.000 mujeres de 15 a 44 años, en contraste con 22 en el resto del mundo. La razón de mortalidad materna debida al aborto en condiciones de riesgo es tres veces mayor en América Latina y el Caribe que en las regiones desarrolladas (10 en comparación con 3 por 100.000 nacidos vivos, respectivamente.

III.6 CONCEPTO DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA SEGÚN OMS.¹⁰

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término Anticoncepción de Emergencia, o anticoncepción postcoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos dentro de las setenta y dos horas post relaciones sexo-coitales sin protección.

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones:

⁹51. ^o CONSEJO DIRECTIVO, 63. ^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL, Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011, PLAN DE ACCIÓN PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y LA MORBILIDAD MATERNA GRAVE Página 2. Antecedentes.

¹⁰<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es>, Consultada sábado 25 de julio 10:15 am.

- Toda mujer en edad fértil que necesita un anticoncepción de emergencia en algún momento, para evitar un embarazo no deseado
 - Después de una relación sexual.
 - Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente
 - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo
 - Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas; tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (mini píldora), o más de 12 horas de retraso en el caso de las píldoras de 0,75 mg de Desogestrel;
 - Más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona;
 - Más de cuatro semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito;
 - La inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde;
 - Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal;
 - Desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma o capuchón cervical.
 - Falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos);
 - La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual;
 - Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera;
 - Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal;
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

Estas opciones, que son predominantemente variaciones de las formulaciones de anticonceptivos orales, son denominadas frecuentemente como “píldoras de la mañana siguiente”. Sin embargo, un mejor nombre es “anticonceptivos de emergencia”, el cual disipa la idea de que la usuaria debe esperar hasta la mañana siguiente para comenzar el tratamiento después de relaciones sexuales sin protección, o que será demasiado tarde si no puede obtener el anticonceptivo hasta la tarde del día siguiente o un poco después. El

nombre “anticonceptivos de emergencia” también destaca que estos métodos no están concebidos para ser utilizados regularmente.

Existen dos métodos conocidos de anticoncepción de emergencia:

1. Las píldoras anticonceptivas de emergencia
2. Los dispositivos intrauterinos de cobre
1. Las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Dependiendo de la sustancia, se dividen en estrógenos y progestinas.

Método Yuzpe. (En base a progesterona)

El método Yuzpe es el método más estudiado de anticoncepción oral post-coito. (Actualmente se están realizando en México pruebas del método Yuzpe de administración por vía vaginal. Si bien el tratamiento exacto varía mucho en los países en desarrollo, el régimen generalmente utilizado en América del Norte y Europa consiste en 200 mcg de etinil-estradiol y 1,0 mg de levonorgestrel. La mitad de la dosis se debe tomar dentro de las 72 horas posteriores al coito no protegido, y la otra mitad 12 horas después.

Una de las razones de la popularidad del método Yuzpe es que las hormonas utilizadas son los ingredientes activos que se encuentran en varias marcas comunes de anticonceptivos orales combinados. La marca que se ofrece a la venta como Ovral en los Estados Unidos y Canadá, por ejemplo, contiene 50 mcg de etinil-estradiol y 0,25 mg de levonorgestrel por tableta; por lo tanto, cuatro tabletas de Ovral (la dosis recomendada por Yuzpe y sus colegas después de su estudio piloto original) constituyen el tratamiento completo.

Varias marcas más de anticonceptivos orales combinados contienen las mismas hormonas necesarias para el método Yuzpe, aunque en dosis menores. Por lo tanto, las mujeres que usan esas marcas deben tomar un mayor número de píldoras; por ejemplo, las mujeres en Vietnam pueden usar Microgynon para practicar el método Yuzpe, simplemente doblando el número de tabletas de esta formulación de menor dosis. (En otras palabras, deben tomar cuatro píldoras para cada mitad del régimen.) En los países en desarrollo, no se encuentra ningún producto empacado específicamente para el método Yuzpe, si bien los anticonceptivos orales para este tratamiento se encuentran disponibles en muchos países. En varios países europeos, las tabletas equivalentes al Ovral se encuentran disponibles en envases de cuatro tabletas con una etiqueta que explícitamente las recomienda para casos de emergencia.

Los estudios realizados sobre la eficacia del método Yuzpe ofrece resultados muy variados, en parte porque la definición de la eficacia es un poco diferente para un método post-coito que para un método anticonceptivo corriente. En un enfoque potencial, los investigadores observan mujeres que utilizan la anticoncepción de emergencia en un ciclo determinado y calculan el número de embarazos producidos y luego dividen el número de embarazos por el número de mujeres que tomaron el medicamento. Cuando todas las mujeres tratadas con esta terapia, es probable que se quedaran embarazadas el 2% o menos. Sin embargo, estos resultados no toman en cuenta el hecho de que algunas de estas mujeres no hubieran quedado embarazadas aun cuando no hubieran utilizado el método objeto de estudio.

Pero las mujeres generalmente no usan el método Yuzpe ciclo tras ciclo; lo usan esporádicamente, y comúnmente en los momentos de mayor probabilidad de embarazo como, por ejemplo, después de relaciones sexuales durante el período ovulatorio. En consecuencia, estudios realizados del método limitan la observación a mujeres con ciclos regulares. Para estas mujeres, se puede estimar el número esperado de embarazos usando las tablas de fecundidad publicadas (que en nuestro país no se utilizan), si los investigadores registran el día del ciclo en que se mantuvieron las relaciones sexuales sin protección (o detalles acerca del ciclo de la mujer, tales como la duración usual de su período y el primer día del último período menstrual).

Al comparar los embarazos observados y esperados, los investigadores han demostrado que el método Yuzpe reduce las posibilidades de embarazo en aproximadamente un 75%. El consenso médico general es que este tratamiento no tiene contraindicaciones, y no hay evidencias que vinculen su uso, con el riesgo de malformación del feto; Sin embargo, algunos clínicos temen que este riesgo puede ser más elevado con el método Yuzpe. En consecuencia, para adoptar una postura más conservadora, un clínico debería hablar con una mujer antes de que comience el tratamiento (consejería según ACCEDA), para eliminar la posibilidad de un embarazo preexistente (por ejemplo, un embarazo que haya resultado de un coito no protegido ocurrido más de 72 horas antes de iniciar el tratamiento).

Los efectos secundarios del método Yuzpe son los mismos que se experimentan comúnmente con el uso a corto plazo de anticonceptivos orales: náuseas (incluido el más

común: generalmente lo sufre el 50% de las usuarias). Si se toma las tabletas con alimentos o con leche se puede reducir la sensación de náuseas, si bien aún no se ha investigado si esta práctica inhibe o no el efecto del medicamento.

Algunos clínicos también recomiendan generalmente un medicamento antiemético que previene las náuseas, por ejemplo, el dimenhidrinato o el clorhidrato de ciclizina.

Levonorgestrel

El régimen anticonceptivo de emergencia de levonorgestrel consiste en dos dosis de 0,75 mg de levonorgestrel administrado cada 12 horas, y se debe iniciar dentro del período de 48 horas posteriores a haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Si bien las progestinas se encontraban dentro del primer grupo de medicamentos utilizados en la anticoncepción post-coito, pocos estudios sobre el tratamiento de emergencia con levonorgestrel han controlado por el día del ciclo en que se realizó el coito.

La mejor y más reciente prueba de levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia se realizó en Hong Kong, e indica una tasa de falla del 2% y una reducción proporcional de embarazos del 60%. Los investigadores asignaron en forma aleatoria a recibir el método Yuzpe o el tratamiento de levonorgestrel a las mujeres que solicitaron el tratamiento dentro de 48 horas después de un coito sin protección. Durante la prueba, 410 mujeres utilizaron el régimen de levonorgestrel. Los investigadores no detectaron una diferencia estadísticamente significativa entre los dos métodos. Actualmente, se repite este ensayo en un estudio multinacional patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Como se observó anteriormente, el tratamiento con levonorgestrel ha sido estudiado como un método continuo o primario de anticoncepción post-coito. Para estos casos, la empresa húngara Gedeon Richter una vez comercializó un envase de 10 píldoras con una dosis de 0,75 mg cada una. Hoy en día la empresa comercializa un envase con cuatro píldoras para destacar que estas píldoras deben ser utilizadas en forma esporádica y en casos de emergencia.

La marca, Postinor, se recomienda para las mujeres que mantienen relaciones sexuales menos de cuatro veces al mes. De la misma forma que los compuestos de progestina sola que allanaron su camino en América Latina, el Postinor debe ser administrado dentro del período de ocho horas posteriores al coito sin protección. A diferencia de las preparaciones comerciales del método Yuzpe, el Postinor está disponible en muchos países en desarrollo y en algunos lugares se vende incluso sin receta médica.

Además, se han desarrollado nueve marcas de píldoras chinas, denominadas “píldoras de visita”; ocho de ellas contienen una progestina y algunas tienen levonorgestrel.

Ciertas marcas de anticonceptivos orales solamente con base de progestina, también pueden adaptarse para casos de emergencia. La marca Ovrette (la principal píldora preparada únicamente a base de progestina distribuida por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos), por ejemplo, contiene 0,075 mg de Norgestrel-dl, el equivalente de 0,0375 mg de levonorgestrel, por tableta. En consecuencia, para un tratamiento completo se requiere un total de 40 tabletas. Si bien este tipo de tratamiento es poco práctico para la mayoría de las mujeres, ésta puede ser una importante opción para las mujeres que tienen contraindicaciones con respecto a los estrógenos.

Mifepristone

El mifepristone es una antiprogesterona potente que ha sido probada desde comienzos de la década de los años 80 por sus cualidades de abortífero. Más recientemente, en dos estudios que evaluaban el mifepristone como anticonceptivo de emergencia, el régimen probado consistió en una sola dosis de 600 mg dentro del período de 72 horas posteriores al coito sin protección. En ninguna prueba se observaron embarazos entre las usuarias de mifepristone, a pesar de que las participantes ascendían a un total de casi 600 mujeres. El perfil de efectos secundarios causados por el mifepristone también fue en general superior al del método Yuzpe, si bien las molestias menstruales fueron más comunes con este método que con el Yuzpe.

También puede resultar de eficacia dosis más bajas de mifepristone, y el plazo límite en que se puede aplicar esta terapia podría extenderse más allá de las 72 horas. La

dosis de 600 mg es la misma que actualmente se utiliza en Francia en el régimen del aborto médico. La OMS actualmente está investigando la eficacia de dosis mucho más bajas de mifepristone (50 mg y 10 mg). Si resulta segura y eficaz una dosis más baja (por ejemplo, 10 mg ó 1 mg), su uso sería más aceptable desde el punto de vista político en países donde se restringe la práctica del aborto, en la medida en que dichas dosis podrían disipar los temores de que las mujeres acumularan píldoras para utilizarlas en un aborto médico inducido.

Si se los coloca en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, los dispositivos intrauterinos de cobre son el método más eficaz de anticoncepción de emergencia.

El régimen recomendado por la OMS para las píldoras anticonceptivas de emergencia es una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

Otros métodos

Altas dosis de estrógenos

El tratamiento post-coito con altas dosis de estrógenos (el tratamiento estándar que se ofrecía para casos de anticoncepción de emergencia durante la década de los años 60 y principios de los 70) es al menos tan eficaz como el método Yuzpe, aunque produce más efectos secundarios. Estos tratamientos deben iniciarse dentro del período de 72 horas posteriores al coito sin protección y se deben administrar en dos dosis diarias durante cinco días. Cada dosis (2,5 mg de etinil-estradiol, 10 mg de estrógenos esterificados o conjugados, ó 5 mg de estrógenos) equivale a 25 mg de DES. Un ejemplo de un estrógeno de alta dosis de que aún se receta como anticonceptivo de emergencia es el Lynoral, que se ofrece a la venta y usa en los programas de planificación familiar de los Países Bajos.

La progestina sintética y andrógena, Danazol, puede ser utilizada como anticonceptivo de emergencia. El tratamiento con Danazol consiste en administrar dos dosis de 400 mg cada una, con 12 horas de intervalo entre una y otra. También se están investigando otras alternativas que pueden ser tres dosis de 400 mg cada una, con 12 horas de intervalo, y dos dosis de 600 mg cada una, también con 12 horas de intervalo.

Las ventajas del Danazol son que sus efectos secundarios son menos prevalentes y menos severos que aquellos relacionados con el método Yuzpe y que el Danazol puede ser utilizado por mujeres que tengan contraindicaciones con respecto a anticonceptivos orales combinados o estrógenos. Sin embargo, se dispone de muy poca información sobre este tratamiento. De los dos ensayos clínicos más completos de este tratamiento, uno concluyó que el método es eficaz, y otro que el Danazol no funciona.

2. Los dispositivos intrauterinos de cobre.

DIU de cobre

Una meta-análisis de 20 estudios realizados sobre la inserción del DIU de cobre después del coito, revela que la tasa de falla de este método probablemente no sobrepasa el 0,1%. El DIU ofrece además la ventaja de ser un método anticonceptivo que tiene hasta 10 años de duración. Sin embargo, los problemas que enfrenta el suministro de este método pueden ser serios, particularmente en algunos países en desarrollo. Además, este método no es recomendado para mujeres en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, quienes frecuentemente son las mismas que necesitan anticonceptivos de emergencia.

La anticoncepción de emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual. Se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección; cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de agresión sexual.

Píldoras anticonceptivas de emergencia

La OMS recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia. Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual

sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una, con un intervalo de 12 horas).

Mecanismo de acción

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto.

Eficacia

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10.500 mujeres, la eficacia del régimen de levonorgestrel recomendado por la OMS para prevenir el embarazo tiene una eficacia del 94%. Es más eficaz cuanto antes se toma después de la relación sexual.

Seguridad

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo son sumamente seguras y no provocan el aborto ni afectan la fertilidad futura. Los efectos colaterales son poco frecuentes y, por lo general, leves.

Criterios médicos y contraindicaciones

Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo. No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicará ni a la mujer ni al feto.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales. Además, el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no tienen contraindicaciones médicas aun conocidas.

Dispositivos intrauterinos de cobre

La OMS recomienda que la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre como anticonceptivo de emergencia se realice en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Este método anticonceptivo de emergencia puede ser ideal para las mujeres que desean usar un método anticonceptivo continuo y sumamente eficaz.

Mecanismo de acción

Como anticonceptivo de emergencia, el dispositivo intrauterino de cobre impide la fertilización porque provoca un cambio químico que afecta al espermatozoide y al óvulo antes de que lleguen a unirse.

Eficacia

Cuando se coloca en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, la eficacia del dispositivo intrauterino de cobre para prevenir el embarazo es de un 99%. Una vez colocado, la mujer puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular y decidir cambiarlo por otro método más adelante.

Seguridad

El dispositivo intrauterino de cobre es un método de anticoncepción de emergencia sumamente seguro. Los riesgos de infección, expulsión o perforación son bajos.

Criterios médicos y contraindicaciones

La única situación en las que de ninguna manera se puede utilizar un dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo de emergencia es el embarazo. El uso del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo regular tiene otras contraindicaciones, que también se deben tomar en cuenta antes de usarlo como método de emergencia. Para más información, véase Criterios de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos.

Respuesta de la OMS

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

Además, a través del Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana se realizan investigaciones dirigidas a ofrecer la más amplia gama de métodos de planificación familiar seguros y eficaces, además de investigaciones clínicas sobre nuevos métodos y usos.

La OMS reafirma su compromiso examinar minuciosamente los datos emergentes mediante el sistema de Identificación continua de datos de investigación (CIRE).

El acetato de ulipristal (conocido como ella en los Estados Unidos y ella One en Europa) fue aprobado como una PAE en Europa a principios de 2009 y en los Estados Unidos en agosto de 2010. Funciona hasta 120 horas después del coito. Previene el embarazo al retrasar o inhibir la ovulación y evitar la ruptura del folículo. El acetato de ulipristal es considerada por Horacio Croxatto -experto en anticoncepción de emergencia y creador del implante subcutáneo-, el anticonceptivo de urgencia no hormonal más eficaz para la mujer, es cinco veces más potente que el levonorgestrel en la inhibición o retraso de la ovulación. Además, y en comparación con el levonorgestrel es el triple de eficaz si se administra en las primeras 24 horas, y el doble si se suministra en las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección o haberse producido un fallo en el método anticonceptivo utilizado. Watson Pharmaceuticals anunció la disponibilidad de ella en los Estados Unidos el 1 de diciembre de 2010, en las farmacias minoristas, clínicas y unas farmacias.

Para el presente trabajo, el término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora

anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. ((OMS), 2015)

III.7 Diferentes acepciones de Creencias.

Pepitone (1992), considera a las creencias como conceptos normativos y enraizados en los grupos culturales. “Son estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa de las cosas, eventos, personas y procesos.”

Según Jodelet (1990) las creencias dependen de variables culturales, históricas, individuales y ecológicas y tienen además una lógica y coherencia interna que organiza enunciados no verificados. “Son sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede e incluso dar sentido a lo inesperado”¹¹

Creencias según Ramos ¹²

Para **Ramos** (1992) las creencias poseen funciones psicológicas; proporcionan apoyo emocional, control cognoscitivo, regulación moral y una identidad grupal; este autor plantea el hecho de que las creencias sean enunciados no verificados y que posean estas funciones las hace diferentes de **los conocimientos** o **información organizada**.

Concepto de creencia según Ramsey.¹³

Frank P. Ramsey propone una metáfora para indicar cómo podemos entender lo que son las creencias en su relación con lo real. Dice que vienen a ser como un mapa grabado en el sistema (en el ADN, o en determinados aprendizajes) que nos guían o mejor nos orientan en el mundo para encontrar la satisfacción de nuestras necesidades.

Tales mapas no dicen “lo que son las cosas”, sino que muestran formas de conducta adecuadas a la satisfacción de las propias necesidades en el campo del mundo percibido en la experiencia. Ya que en tanto que mapa, las creencias dirían cómo son, o cómo pueden ser las cosas; y en tanto que guías, las creencias pueden determinar causalmente las

¹¹(p.63). (Jodelet, 1990, p. 472. Citado en Villagrán 1993)

¹²(p.63). (Jodelet, 1990, p. 472. Citado en Villagrán 1993)

¹³Logos. Anales del Seminario de Metafísica, Vol. 38, págs.: 199-221. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2005. ¿QUÉ ES UNA CREENCIA? Antoni Defez i Martín (Universitat de Girona)

acciones u otros estados mentales de los individuos, por ejemplo, deseos u otras creencias. Es decir, una creencia es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación. Como mera actitud mental, que puede ser inconsciente, no es necesario que se formule lingüísticamente como pensamiento; pero como tal actúa en la vida psíquica y en el comportamiento del individuo orientando su inserción y conocimiento del mundo. Por otra parte, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la creencia se define como “el firme asentimiento y conformidad con algo” o el “completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos”¹⁴

III.8 Creencias sobre la anticoncepción de emergencia.¹⁵

El término anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) se usa para describir un método que, cuando se toma durante los primeros días después de una relación sexual no protegida, puede prevenir un embarazo no buscado. Es sabido que sobre anticoncepción de emergencia mucho se dice y poco realmente se conoce. El desconocimiento del mecanismo de acción por parte de los médicos y la información errónea que reciben los pacientes, ya sea de ámbitos científicos, como de los medios de comunicación, han generado creencias y mitos en torno a los mismos, que no permiten que se utilicen correctamente. Se ha dicho sobre la AHE: que es abortiva; que trae importantes efectos adversos; que las pacientes van a dejar de utilizar otros métodos anticonceptivos; que aumenta el contagio de infecciones de transmisión sexual, etc. Hemos revisado la bibliografía existente hasta el momento sobre AHE, y podemos decir y justificar que ninguno de estos mitos son correctos y que aumentando los conocimientos acerca de la misma, y transmitiendo información correcta a nuestras pacientes, podremos brindar mejores opciones anticonceptivas para aquellas personas que no han utilizado correctamente un método, ha fracasado el mismo o ha sido víctima de una violación. Comenzando por el nombre erróneo con que se conoce la AHE en nuestro país, “pastilla del día después”, no es de extrañar las dificultades y los errores que existen en torno a la utilización del método.

¹⁴<http://www.rae.es/search/node/creencia>

¹⁵Mitos y realidades en anticoncepción de emergencia. Dra. Silvia Oizerovich (Dra. Marisa Labovsky, Revista de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva 43

De acuerdo a la Real Academia Española, podemos definir a un mito como “una persona o cosa a la que se le atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien, una realidad de la que carecen”

Podemos decir que se dice que la AHE:

1. es abortiva;
2. se puede usar como único método anticonceptivo.

Se toma sólo “el día después”;

3. tomarlo más de una vez te “hace mal”. Tiene muchas contraindicaciones, causa hemorragias;
4. las pacientes no van a seguir utilizando otros métodos. Disminuirá el uso del preservativo, incrementará infección por VIH.

1. Es abortiva

Desde distintos medios y, sobre todo desde los ámbitos no científicos, se promueve la información acerca del carácter abortivo de la misma. Para poder contestar a esta pregunta debemos saber ¿Cuál es su mecanismo de acción?

Diferentes autores han investigado este tema que todavía permanece sin esclarecerse del todo. Distintos mecanismos de acción han sido propuestos, algunos de los mismos se han podido comprobar y otros necesitan más investigaciones.

Todos los embarazos pueden producirse sólo si se tienen relaciones sexuales durante un período de 6 días que concluye el día de la ovulación. Fisiológicamente, los espermatozoides son viables hasta 5 días, en comparación con los óvulos que sólo pueden ser fecundados dentro del día de la ovulación. Este día, varía de mujer en mujer y de ciclo en ciclo, por lo que resulta dificultoso saber cuál es el día exacto en que se producirá.

Por todo lo expuesto, resulta claro que la efectividad de la AHE dependerá del momento del ciclo en que esta sea utilizada. La AHE ingerida durante la fase folicular, tiene la capacidad de modificar el ciclo ovulatorio luteinizando el folículo o impidiendo el pico de LH y, por lo

tanto, la rotura folicular. Cuando una mujer toma AHE luego de una relación, uno o más días antes de la ovulación se estima que la efectividad del método es del 81%, pero que, esta efectividad disminuye drásticamente cuando la toma de la pastilla es durante o posterior al pico ovulatorio.

La Asociación Médica Argentina de Anticoncepción elaboró el consenso sobre AHE, al que adhirieron la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva, Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil, Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente, Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática, donde concluyó que Los estudios llevados a cabo hasta ahora no han determinado plenamente los mecanismos de acción de la AHE. La información científica hasta el presente proporciona evidencia a favor de la acción pre fertilización de la AHE, y no ofrece evidencia que impida el embarazo por interferencia con la implantación de los huevos fertilizados. La inhibición de la ovulación y la alteración de la migración espermática son los únicos mecanismos comprobados hasta el momento. La Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIHR) formuló en el 2001 una declaración en la cual establece:

1. La anticoncepción de emergencia es un método que la población de América Latina necesita tener a su disposición, como una nueva herramienta para la prevención del embarazo no deseado, en aquellas circunstancias en las cuales los otros métodos no fueron de utilidad.
2. La anticoncepción hormonal de emergencia inhibe el proceso reproductivo antes de que ocurra la fecundación, lo que explica su eficacia anticonceptiva. No existen evidencias científicas que permitan afirmar que la anticoncepción de emergencia actúa impidiendo la implantación.

La OMS en su Boletín informativo de marzo/2005 informa: “Se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas de emergencia (AHE) que contienen levonorgestrel previenen la ovulación, y que no tienen un efecto detectable sobre el endometrio o en los niveles de progesterona cuando son administrados después de la ovulación.

Las AHE no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocarán un aborto”.

2. “Se puede usar como único método anticonceptivo”

Cuando uno recomienda la AHE, debe informara la paciente que no es un método que se pueda utilizar rutinariamente como método anticonceptivo, y que esto se debe a que no es un método con un alto grado de efectividad anticonceptiva ya que, como vimos con anterioridad, ésta va a depender, en gran medida, del momento del ciclo en que sea ingerida.

Se entiende por AHE en nuestro país a la utilización del levonorgestrel 1,5mg o al método de Yuzpe, el cual debe utilizarse lo antes posible, y hasta las 120 horas de haber tenido un coito no protegido o una falla del método utilizado, para prevenir un embarazo no deseado. De esto se desprende claramente que no se recomienda la AHE como método anticonceptivo de uso diario.

3. “Tomarlo más de una vez “hace mal”. Tiene contraindicaciones, causa hemorragias.”

La evidencia científica ha demostrado que el levonorgestrel 1,5 mg cumple con todos los estándares para ser utilizado sin prescripción médica. En más de 60 países las mujeres requieren una prescripción médica para obtenerlo.

La AHE no es tóxica ni adictiva y tiene mínimos efectos secundarios: el más frecuente es la náusea, ya que los vómitos son más frecuentes cuando se toma la asociación de etinil-estradiol con levonorgestrel (método de Yuzpe). Es importante remarcar que si el vómito ocurre dentro de los 30 a 60 minutos deberá tomar nuevamente la AHE, pudiendo tomar un antiemético 1 hora antes de la ingesta de la pastilla.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia están incluidas en la lista oficial de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud y registrada en más de 100 países. La experiencia nos ha demostrado que el uso frecuente lleva como máximo a alteraciones del ciclo menstrual como efecto más grave. Si la mujer está embarazada no se han demostrado abortos o lesiones en el feto. No presenta interacciones con otras drogas.

Una de las mayores preocupaciones es saber si existen contraindicaciones en su uso: para esto, la Organización Mundial de la Salud realizó dos reuniones de trabajo con expertos, celebradas en marzo de 1994 y mayo de 1995, para realización de Criterios de Elegibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos. Fueron publicados en: Mejorías en el acceso de los servicios de planificación familiar de buena calidad. Ginebra, OMS, Salud de la Familia y Salud Reproductiva, 1996. (WHO/FRH/FPP/96.9), con actualizaciones a la fecha.

Los objetivos fueron:

1. analizar datos epidemiológicos;
2. comparar información sobre elegibilidad de diferentes agencias de planificación familiar;
3. preparar resúmenes de publicaciones médicas sobre métodos anticonceptivos.

Se basaron en: evidencia científica, diferentes etapas de la vida, enfermedades que el individuo puede atravesar y los diferentes lugares de atención. Las categorías 1 y 2 son aquellas situaciones donde el anticonceptivo se puede utilizar sin restricciones.

La AHE con levonorgestrel 1,5mg es:

Categoría 1: en caso de embarazo, lactancia materna, uso reiterado, violación, embarazo ectópico;

Categoría 2: en caso de angina de pecho, migraña, historia de complicaciones cardiovasculares graves.

4. “Las pacientes no van a seguir utilizando otros métodos. Disminuirá el uso del preservativo. Incrementará infección por VIH.”

Este es uno de los argumentos más escuchados y temidos por los profesionales de la salud: “disminuirá el uso del preservativo”; sin embargo los estudios realizados hasta el momento no lo demuestran. No se ha encontrado a la fecha que el número de relaciones desprotegidas se haya modificado.

Debido a la importancia que la AHE tendría en la disminución del porcentaje de embarazos no planificados y en la disminución en las cifras de aborto provocado, todas aquellas

estrategias que conduzcan a la utilización temprana de la AHE deberían aplicarse. Una estrategia, como marcan los trabajos analizados, es dar junto al preservativo la AHE.

En EEUU existe una línea telefónica para la prescripción del anticonceptivo de emergencia, donde se practica el siguiente diálogo: ¿si tuvo una relación sexual no protegida o si tuvo una dificultad con algún método anticonceptivo en los últimos 3 a 5 días? Si la respuesta es sí, se le prescribe AHE luego de la “visita telefónica” y se le da una cita para una evaluación clínica para descartar Infecciones de Transmisión Sexual, para el control de la efectividad de la pastilla de emergencia y para brindarle un método anticonceptivo. La diferencia en la eficacia de acuerdo al tiempo transcurrido entre la relación no protegida y la ingesta de la píldora, hace que deba ser una preocupación de los profesionales de la salud el garantizar el acceso de la población al método de emergencia de la mejor manera posible.

Cuando uno trabaja con población adolescente con las características particulares de este grupo etéreo, debe evaluar el momento de indicar el preservativo como método anticonceptivo; ante la posibilidad de rotura o mal uso, ofrecer el comprimido de emergencia. “The French Family Planning Association” refiere que la utilización de la AHE disminuyó el aborto en un 20 a 25%”, si bien esto es cuestionado en otras publicaciones. Queda claro que el mayor riesgo del uso reiterado de la AHE, no es en la ingesta del comprimido sino la exposición al riesgo de embarazo, ITS y SIDA que tiene la persona.

III.9 Realidad nacional.

A raíz de ese hecho histórico importante, se realizó un estudio de percepción, para identificar grupos de población a incluir en el estudio (Anexo 6), en el servicio de puerperio del Hospital de segundo Nivel, Dr. Juan José Fernández Zacamil, ubicado en San salvador, el cual permitió ver más de cerca la realidad de las usuarias entre las edades de 18 a 24 años, quienes se enfrentan ahora a una maternidad y cómo desde su punto de vista se evidenció el inicio de relaciones sexo-coitales de manera desprotegida a tan corta edad y sin conocimiento en Salud Sexual, seguidamente experimentando cambios en su estilo de vida con la llegada de un bebé, con lo que se ve truncado su proyecto de vida.

Para hacer anticoncepción de emergencia, se necesita realizarlo bajo el principio de los componentes activos los cuales son: levonorgestrel y etinil- estradiol, donde se pueden acceder al método con una mínima inversión del producto llamado PERLA, por un costo de

\$2.45 el blíster, sabiendo que el régimen YUZPE indica 100mcg en base a estrógenos o equivalente a 3 tabletas y media en este caso. Por otra parte, la marca más reconocida en nuestro medio es la VERMAGEST, de laboratorios Vijosa, que se comercializa en presentación tableta o inyectable y cuyo valor supera a en cuatro veces el costo del PERLA. También existe una alternativa más práctica en el mercado, la marca POSTINOR, de laboratorios Solaris, S.A DE C.V, el cual consiste en una tableta de 100mcg de concentración, siendo el pionero de la anticoncepción de emergencia y el de mayor antigüedad en el mercado.

Prácticas del Método Anticonceptivo de Emergencia en El Salvador.

Según la *Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción* de Ministerio de Salud, las cuales en la actualidad aun esta en vigencia, explica las responsabilidades que tienen los trabajadores de la salud, encargados de dar la atención de Planificación Familiar, se consideran prestadores de servicios de planificación familiar, al personal médico, enfermería y auxiliares de enfermería, en los establecimientos de la red nacional de los servicios de salud; y en el ámbito de la Salud Comunitaria, promotores, parteras y voluntarios, adecuadamente capacitados., quienes deberá cumplir con las actividades siguientes:

- a. Proporcionar los servicios de planificación familiar, tomando en cuenta lo establecido en las guías para la provisión de estos servicios, en las cuales se detalla para cada uno de los métodos: definición, descripción o tipo, mecanismo de acción, duración del efecto anticonceptivo, retorno a la fertilidad, efectividad, criterios de elegibilidad médica, modo de uso, procedimiento requerido para su inicio, conducta a seguir por uso incorrecto del método, proveedores del método, inicio del método, seguimiento de la usuaria, efectos secundarios posibles y signos de alarma.
- b. Proporcionar a los usuarios/as del Programa de Planificación Familiar la prestación del servicio sustentado en una consejería anticonceptiva adecuada que incluya un proceso de información y consulta, con una comunicación adecuada entre las personas usuarias , y/o la pareja y proveedores del servicio de planificación familiar, permitiendo reconocer las necesidades individuales por las cuales estos pueden desear o no regular su fertilidad y basados en los pasos de la consejería ACCEDA:

✓ Atender	A
✓ Consultar/ Evaluar	C
✓ Comunicar	C
✓ Educar	E
✓ Demostrar	D
✓ Acordar	A

- c. Conocer y aplicar el enfoque de género, con el fin de impulsar la igualdad, equidad, el empoderamiento de la mujer y asegurar que las mujeres cuenten con la capacidad de controlar su propia fecundidad. Siendo necesario que mujeres y hombres participen e intervengan equitativamente en la vida productiva y reproductiva, que les lleven a ser responsables de su vida sexual, y cuando formen pareja o familia, puedan compartir la responsabilidad en la planificación y espaciamiento de los hijos e hijas, la crianza de estos y su mantenimiento.
- d. Adoptar en la prestación de los servicios el enfoque de derechos reproductivos que incluyen: decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos que desean tener, cuando y con qué frecuencia y tener la educación, información y medios para lograrlo, tomado las decisiones sobre sexualidad y reproducción, libre de discriminación, coacción y violencia.
- e. Conocer que en el enfoque de derechos, aplicado a la planificación familiar, el objetivo principal es de mejorar la calidad a nivel individual, de parejas y de la población en general a través de la prestación de servicios integrales que de calidad, que incluyan el derecho a:
- ✓ Información.
 - ✓ Acceso.
 - ✓ Escoger.
 - ✓ Seguridad.

- ✓ Privacidad.
 - ✓ Confidencialidad.
 - ✓ Dignidad.
 - ✓ Comodidad.
 - ✓ Continuidad.
 - ✓ Opinar
- f. Verificar que la práctica de provisión de servicios de Planificación Familiar esté de acuerdo con la práctica basada en la evidencia, con énfasis en el desarrollo de nuevas habilidades, en la implementación de nuevas estrategias de provisión de métodos de acuerdo con los avances tecnológicos disponibles para hombres y mujeres en los Programas de Planificación Familiar, incluyendo la búsqueda eficiente de literatura crítica y literatura de la misma.
- g. Los responsables de los servicios de Salud Sexual Reproductiva deben considerar como punto esencial en la prestación de estos servicios la promoción de la participación comunitaria y de los diferentes sectores, con el fin de que sean parte del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como la responsabilidad del autocuidado de la salud por parte de la población.

Las gerencias, directores y jefaturas de los diferentes niveles de atención asumirán permanentemente la adecuada aplicabilidad de las normas de Planificación Familiar en los diferentes niveles de atención que permitan evaluar la calidad de las atenciones brindadas por las personas prestadoras de estos servicios.

III.10 Universidad de El Salvador.¹⁶

La Universidad de El Salvador fue fundada el 16 de febrero de 1841 por medio de un decreto emitido por la Asamblea Constituyente, que recién se había instalado, y suscrito por el diputado presidencial Juan José Guzmán y los diputados secretarios Leocadio Romero y Manuel Barberena. La orden de ejecución fue promulgada por Juan Nepomuceno Fernández

¹⁶<http://www.ues.edu.sv/nuestra-universidad>

Lindo y Zelaya, quien gobernó el país en su carácter de jefe provisorio de Estado del 7 de enero de 1841 al 1 de febrero de 1842.

La ejecución del decreto de fundación corrió a cargo del jefe de sección encargado del Ministerio de Relaciones y Gobernación, quien dispuso su impresión, publicación y circulación. La UES inició sus actividades hasta 1843 impartiendo matemáticas puras, lógicas, morales, metafísicas y físicas generales. En 1880, se subdividió en facultades, algunas de las cuales desaparecieron tiempo después, mientras que otras nuevas fueron creadas.

La UES ha desempeñado un papel protagónico en el desarrollo de la sociedad salvadoreña en los ámbitos educativo, social, económico y político. Tiene como propósito ser transformadora de la educación superior, desempeñando un papel protagónico en el desarrollo de la conciencia crítica y propositiva de la sociedad salvadoreña, a través de la integración de sus funciones básicas: la docencia, la investigación y la proyección social.

El artículo 61 de la Constitución de la República de El Salvador de 1983 establece que la Universidad de El Salvador “goza de autonomía en el aspecto docente, administrativo y económico”. La Constitución también establece la obligación del Estado de “asignar anualmente una partida de su presupuesto para asegurar y acrecentar el patrimonio” de ésta.

El funcionamiento de los órganos de gobierno de la UES está previsto en la Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador, aprobada mediante Decreto Legislativo No. 597, del 29 de abril de 1999, publicado en el Diario Oficial No. 96, Tomo No. 343, del 25 de mayo de 1999.

La Rectoría es la máxima autoridad ejecutiva de esta universidad pública y tiene a su cargo ejecutar y hacer cumplir las resoluciones de la Asamblea General Universitaria y del Consejo Superior Universitario.

Anualmente, la UES hace pública una convocatoria nacional de ingreso universitario en los distintos medios de comunicación. En esta se especifican los pasos a seguir, las sedes, advertencias y recomendaciones del proceso de selección. Los aspirantes a nuevo ingreso deben someterse al examen general de admisión donde se evalúan las materias básicas (Matemáticas y Álgebra, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales y Lenguaje y Literatura).

Facultad de medicina.¹⁷

III.11 Escuela de tecnología médica.

La Escuela de Tecnología Médica fue fundada en 1973 según fuentes históricas. Esta ofrece en la actualidad 10 carreras, las cuales son: licenciaturas en Salud Ambiental, Enfermería, Educación para la Salud, Laboratorio Clínico, Nutrición, Anestesiología e Inhaloterapia, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Radiología e Imágenes, Salud Materno Infantil y Licenciatura en Optometría, esta última siendo la más reciente. El currículo de esta Escuela se fundamenta en una Pedagogía Científica que busca integrar Docencia, Investigación y Proyección Social a partir del proceso enseñanza-aprendizaje por problemas de la realidad (objetos de transformación) extraídos de las prácticas profesionales que presenta su actual división del trabajo.

La estructura del currículo es modular. Cada módulo es autosuficiente para el logro de una o más funciones profesionales, permitiendo alcanzar objetivos educacionales de capacidades, destrezas y actitudes que le permiten desempeñar actividad en forma multidisciplinaria. La metodología en cada módulo es trabajo grupal (grupo académico) basado en la didáctica crítica y la pedagogía problematizadora pretendiendo que el hecho pedagógico sea activo, dialógico-democrático, crítico y reflexivo, permitiendo una relación directa entre el tutor, alumno y comunidad. En ese contexto, el papel del tutor es facilitar aprendizajes significativos y pautas de conducta que favorezcan la formación de los alumnos, y ellos son los principales constructores del conocimiento a efecto e desarrollar su práctica profesional, que incida en los problemas de salud en forma multi e interdisciplinaria. La formación se inicia con una base general (tronco común), en la cual el proceso salud-enfermedad desde su causalidad estructural con enfoque socio-natural; para ello se desarrollan cuatro módulos en término de un año de seis meses de duración. Posteriormente, cada carrera desarrolla módulos específicos a fin de concretizar su perfil.

¹⁷<http://www.medicina.ues.edu.sv/>

IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio:

Descriptivo porque no se establecen relaciones de causa -efecto y de corte transversal porque se realizó la investigación en un periodo de tiempo definido.

Universo y muestra

Estudiantes del Módulo 3 de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

- ✓ Población: 315
- ✓ Proporción esperada: 50%
- ✓ Nivel de confianza: 95.0%
- ✓ Efecto del diseño: 1.0
- ✓ Resultado: Precisión: 5,0% y tamaño de la muestra: 174.

Unidad de análisis Las y los estudiantes del Módulo 3.

Tabla de Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	TÉCNICA	FUENTE
Características demográficas	Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Genero ✓ Estado civil ✓ Departamento de residencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Años ✓ Femenino/masculino ✓ Soltero/Casado/Acompañado/a viudo ✓ Cualquiera de los 14 departamentos de la república de El Salvador. 	Encuesta	Primaria
Conocimiento del Método Anticonceptivo de Emergencia.	Uso del Método Anticonceptivo de Emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método de planificación familiar ✓ Anticonceptivo de Emergencia. ✓ Indicación del uso ✓ Principio activo ✓ Accesibilidad al Método Anticonceptivo de Emergencia. ✓ Presentación del Anticonceptivos de Emergencia en el mercado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ NO 	Encuesta	Primaria
Creencia en relación al Método Anticonceptivo	Método Anticonceptivo de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mecanismo de acción del Método Anticonceptivo de Emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No 	Encuesta	primaria

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Efectos secundarios del Método Anticonceptivo de Emergencia. ✓ Eficacia del Método Anticonceptivo de Emergencia ✓ No uso del Método anticonceptivo de Emergencia ✓ Daño a la salud 			
Prácticas en relación al Método Anticonceptivo de Emergencia.	Método Anticonceptivo de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso del Método Anticonceptivo de Emergencia. ✓ Motivos de su uso. ✓ Tipo de método utilizado. ✓ Efectos secundarios en el uso. ✓ Reacciones Adversas en el uso. ✓ Tiempo de utilización. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No 	Encuesta	primaria

Fuente de información primaria: Estudiantes del módulo de 3.

Técnica: encuesta.

Instrumento: cuestionario de preguntas cerradas.

Procedimiento: Se le solicitó permiso a la Directora en Funciones de la Escuela de Tecnología Médica para realizar la investigación en el grupo de estudiantes, se hicieron las gestiones pertinentes con las autoridades de la Maestría en Salud Pública y de la Escuela de Tecnología Médica. Así mismo, se nos facilitó el nombre del coordinador de la Unidad de Ciencias Básicas, quién proporcionó los datos de la población a quien se pasó el instrumento y se programó la recolección de la muestra para el día Lunes 19 de Junio de 2017, en el horario de 12 pm, debido que para esa fecha todos los participantes estuvieron reunidos en un solo lugar y que coincidió con una evaluación en común para ellos.

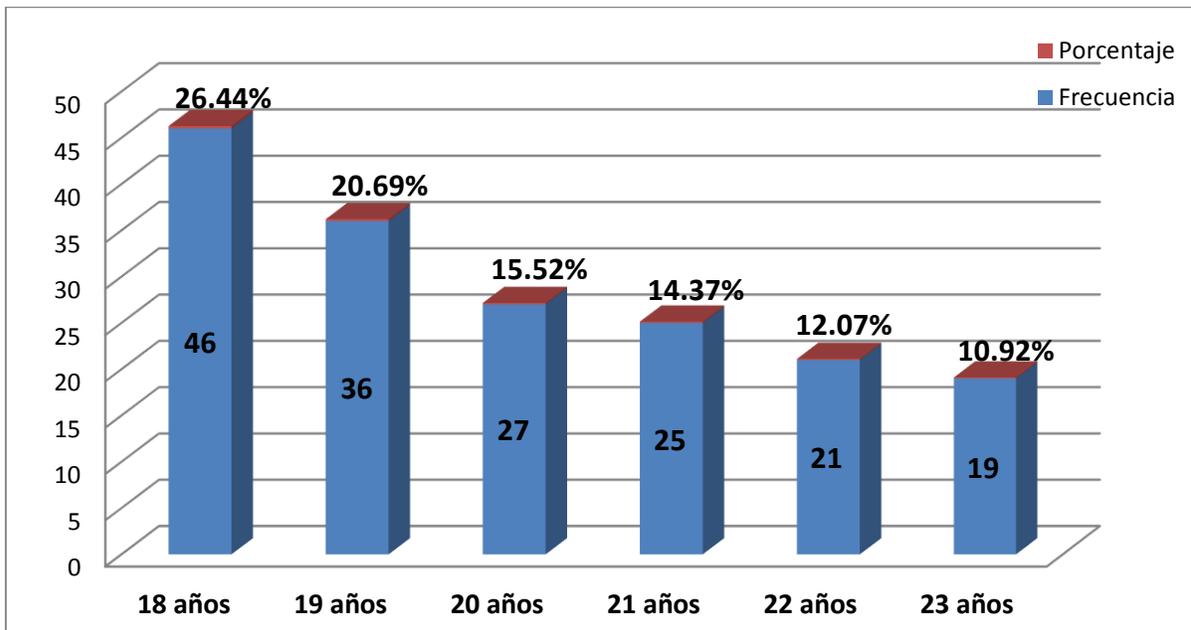
Validación del instrumento: Se realizó una prueba piloto para la validación del instrumento con mujeres y hombre de las edades comprendidas entre los 18 y 23 años con características similares a los/as estudiantes del el Módulo 3-2017 de las carreras de la Escuela de Tecnología Médica, con el propósito de identificar sesgos, confusión en la elaboración de preguntas, dificultades en el llenado u otros factores que pudieron afectar el llenado correcto del cuestionario.

Procesamiento de la información: Una vez obtenida la información de parte de los/as estudiantes del módulo 3 de la Unidad de Ciencias Básicas, se proceso los datos obtenidos a través de los programas Microsoft Word 2010 y Microsoft Excel 2010, para la elaboración del informe, gráficas y tablas para un mejor análisis de los resultados.

Análisis: Se procedió a realizar un análisis relacionando los resultados a la luz de la teoría encontrada para la presente investigación.

V. RESULTADOS.

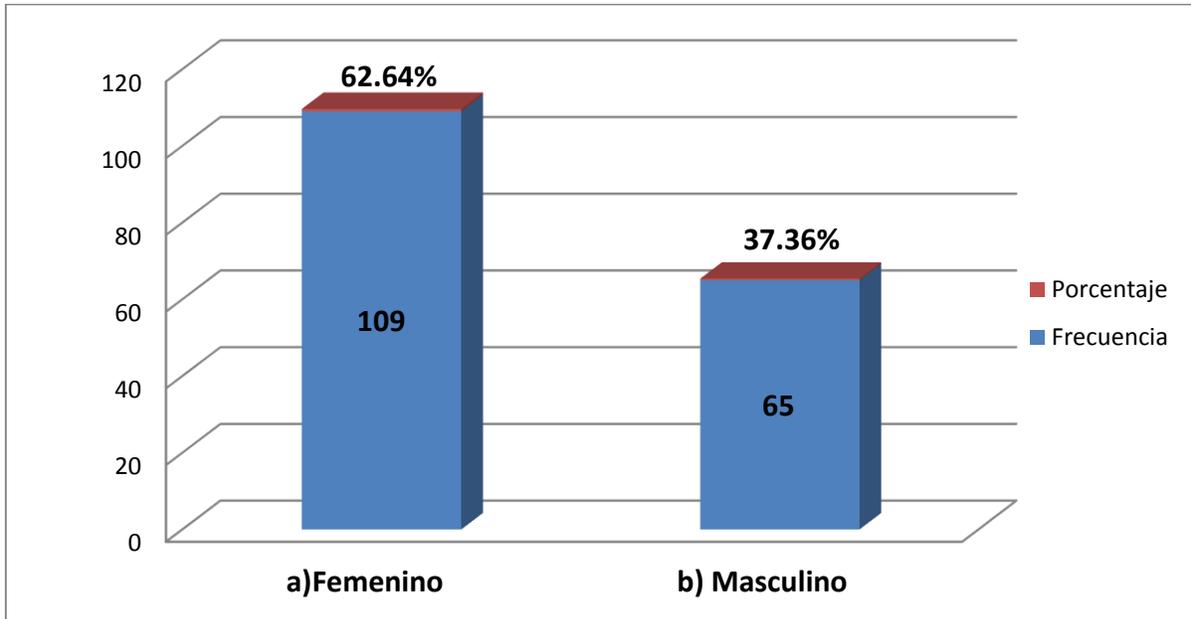
GRÁFICO N° 1 Edad de los(as) estudiantes de Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador que participaron en el investigación, Mayo-Junio 2017.



Fuente: Investigación Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017

El *grafico 1*, muestra que el mayor número de los(as) estudiante entrevistados(as) del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas del Faculta de Medicina, Universidad de El Salvador, que participaron en el estudio, poseeuna edad de 18 años que obtuvo 26.44% (46), seguido de las personas que tienen 19 años con un 20.69% (36), las de 20 años obtuvo un 15.52% (27), mientras que los estudiantes de 21 años un 14.37% (25), 22 años un 12.07% (21), las personas de 23 años obtuvo un 10.92% (19).

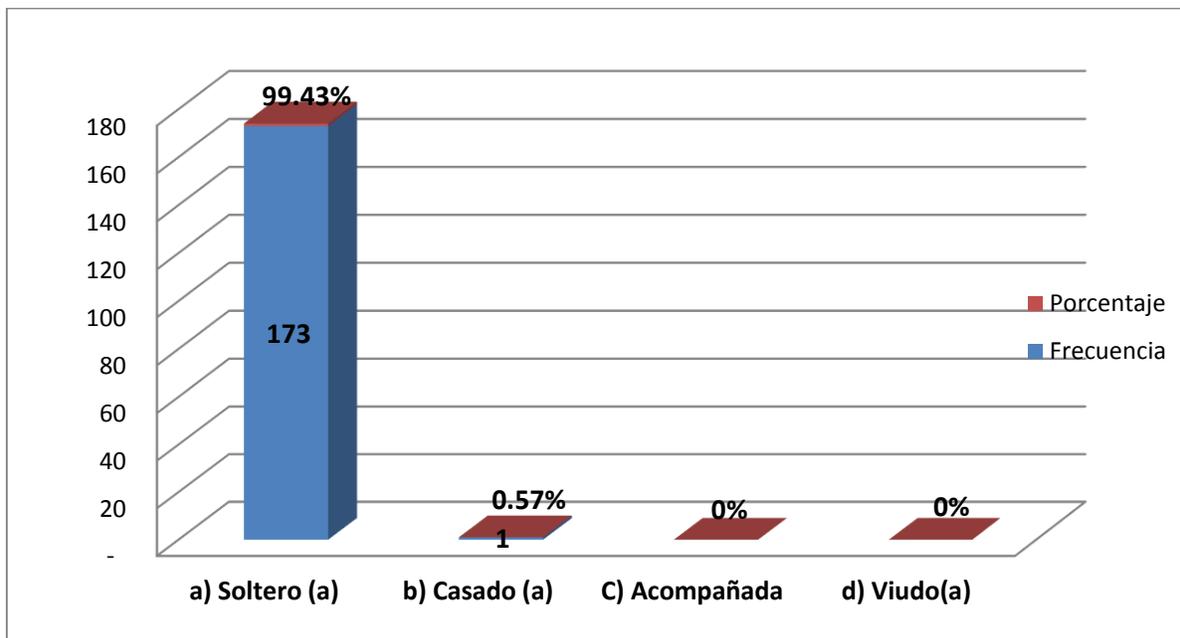
GRÁFICO Nº 2 Género de los (as) estudiantes de Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Mayo-Junio 2017



Fuente: Investigación Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017

El *Grafico 2*, muestra el género de los(as) estudiantes del Módulo 3 la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, que participaron en la investigación, en donde el género femenino tiene un mayor porcentaje que representa un 62.64% (109), mientras que el género masculino fue de un 37.36 % (65).

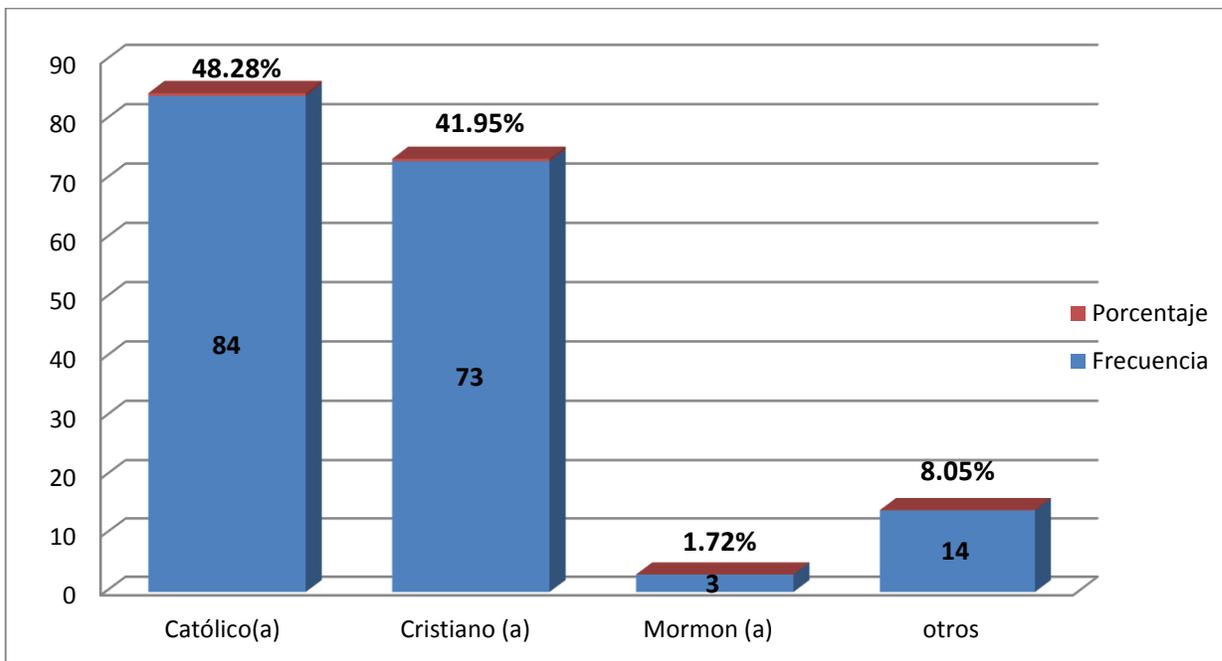
GRÁFICO Nº 3 Estado civil de los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Mayo-Junio 2017.



Fuente: Investigación Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017

El *Gráfico 3*, muestra el estado civil de los(as) estudiantes del Módulo 3 la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Casi en su totalidad el 99.43% (173) corresponde a la opción de soltero(a) que sería 108 mujeres y 65 hombre, y solo un 0.57% (1) corresponde a la opción de casado(a), donde fue la única mujer la que contestó en esta clasificación, mientras que las opciones restantes de acompañado(a) y viudo(o) no obtuvieron ningún resultado.

GRÁFICO Nº 4 Religión de los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Mayo-Junio 2017.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El *Gráfico 4*, muestra la religión que practican los(as) estudiantes del Módulo 3 la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. El 48.28% (84) corresponde a la opción de católico(a), mientras que 41.95% (73) corresponde a la opción de Cristiano(a), un 1.72%(3) corresponde a los Cristianos Mormones, y el 8.05% (14) corresponde a otras religiones como Adventistas (4), Nóstico (1) o el estudiante no contesto a este apartado (10).

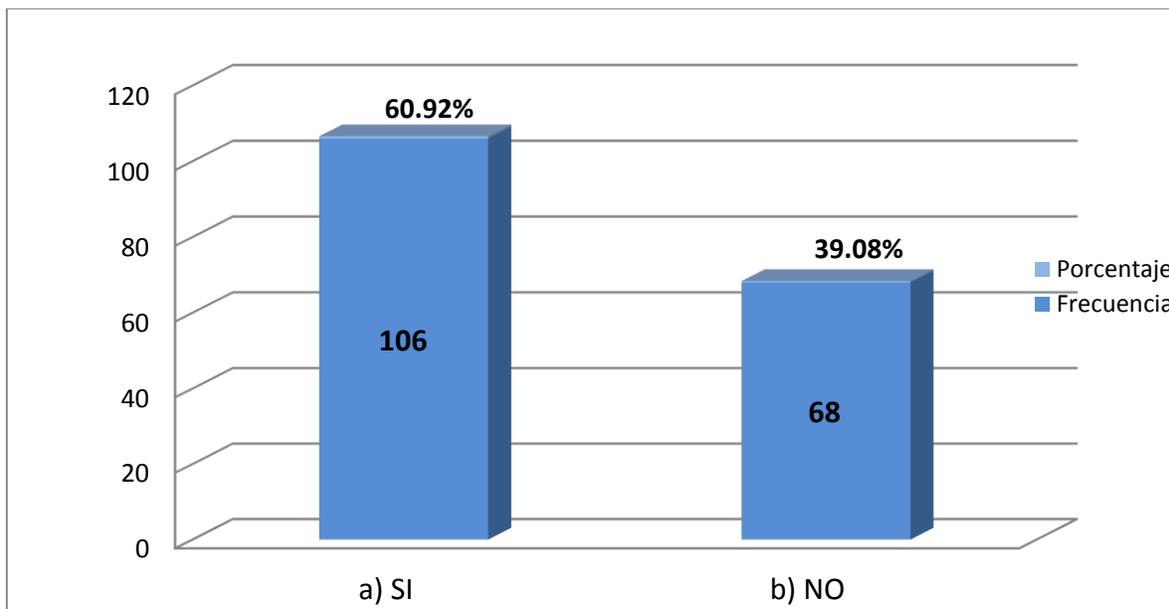
TABLA N° 1 Departamento de procedencia de los(as) estudiantes del Módulo 3 la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Departamentos	Frecuencia	Porcentaje
Ahuachapán	2	1.15%
Santa Ana	5	2.87%
Sonsonate	8	4.60%
Chalatenango	5	2.87%
Cabañas	6	3.45%
San Salvador	76	43.68%
La Libertad	27	15.52%
Morazán	0	0.00%
San Miguel	9	5.17%
San Vicente	9	5.17%
Usulután	4	2.30%
Cuscatlán	15	8.62%
La Unión	1	0.57%
La Paz	7	4.02%
Total	174	100.0%

Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La tabla 1, muestra el Departamento de procedencia de los(as) estudiantes del Módulo 3 la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, mostrando un mayor porcentaje el Departamento de San Salvador con un 43.68%(76) seguido de los Departamentos de La libertad con el 15.52% (27), Cuscatlán con un 8.62% (15); Mientras que los que no obtuvieron ninguna representación fue Morazán con un 0.00% ; los departamentos de San Vicente y San Miguel obtuvieron un 5.17% (9) , seguidos de Sonsonate con un 4.60 (8) y La Paz con el 4.02% (7), Cabañas con un3.45% (6), Santa Ana y Chalatenango con 2.87% (5), Usulután 2.30% (4), Ahuachapán 1.15% (2) y la Unión con el 0.57% (1).

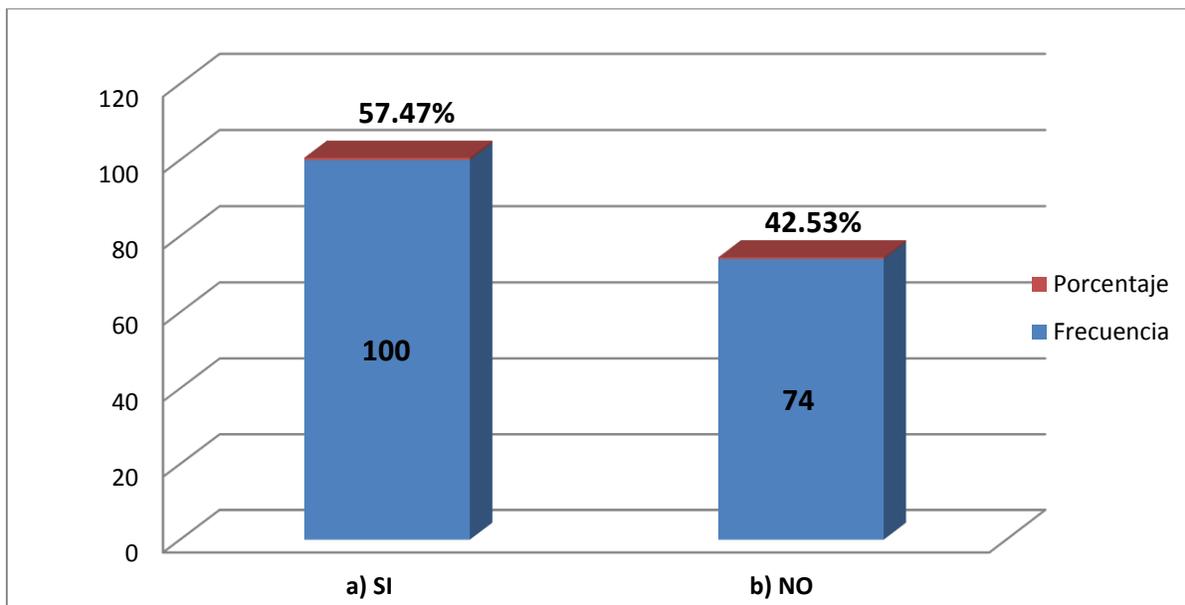
GRÁFICO Nº 5 Conocimiento sobre el concepto de los Métodos de Planificación Familiar de los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Mayo-Junio 2017



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017*

El *Grafico 5*, describe cuales estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, conocen el concepto sobre los Métodos de Planificación Familiar que dicta los lineamientos técnicos que aparece en el instrumento en la opción a) *Son aquellos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras el usuario/o los utiliza (Personas que deseen espaciar, esperar o limitar los embarazos)* donde el 60.72% (106) contestó de manera correcta lo que correspondió la categoría **SI**, mientras que el 39.08% (68) se inclinó al concepto que brinda la iglesia católica, lo que entro en la categoría **NO**.

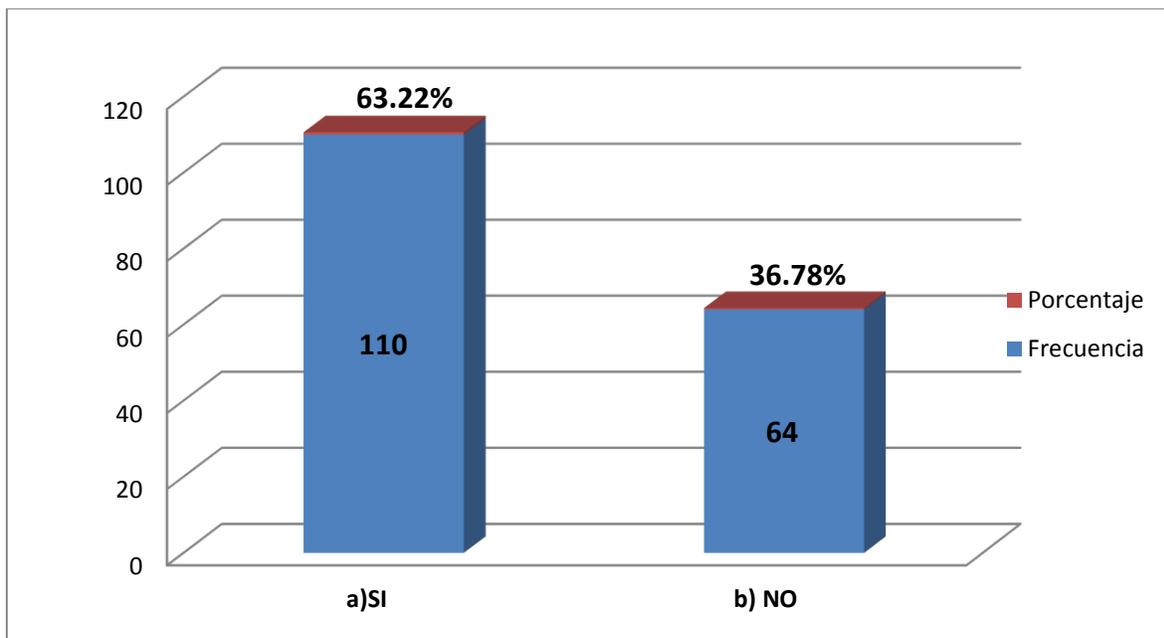
GRÁFICO Nº 6 Conocimiento sobre el concepto de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia de los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Mayo-Junio 2017



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017*

El Gráfico 6 muestra los conocimientos sobre el concepto de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia que poseen los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, en donde el 57.47% (100) contesta de manera acertada a la alternativa b) del cuestionario *Métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos dentro de las 72 horas post relaciones sexo-coitales sin protección* entrando en la categoría **SI**, mientras que el 42.53% (74) se inclinan por a) *Método Anticonceptivo tipo abortivo, que elimina el ovulo fecundado para evitar el embarazo* y la opción c) *Método abortivo, conocido como la pastilla del día después, que previene el embarazo*, que correspondió a la categoría **NO**.

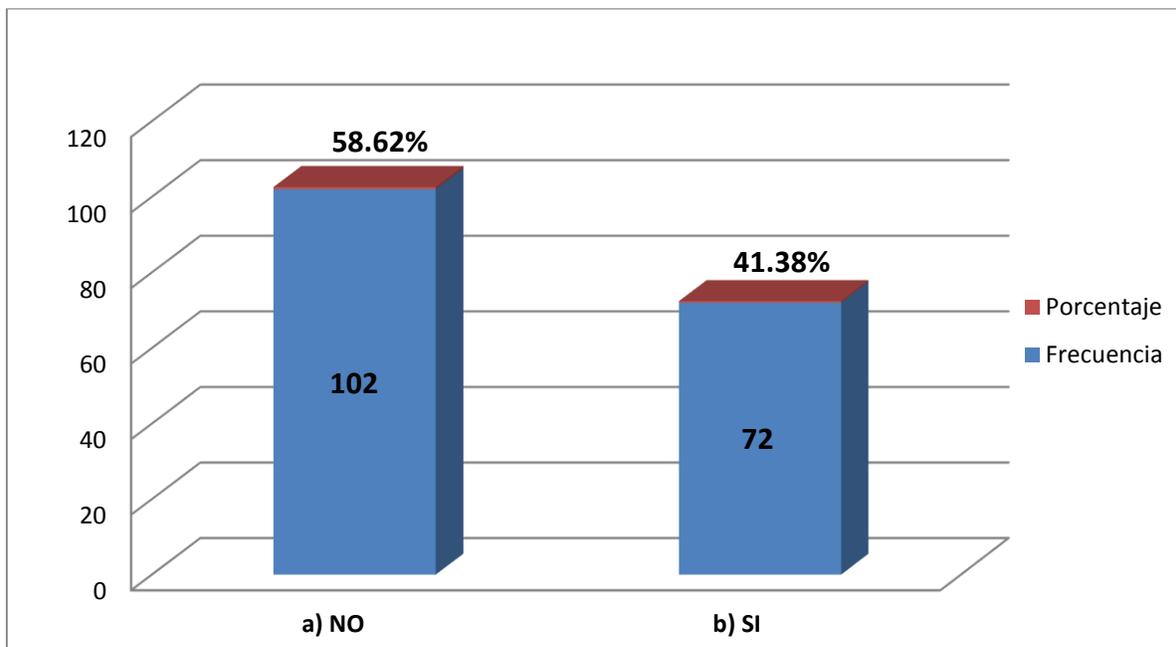
GRÁFICO Nº 7 Conocimiento sobre la Indicación del uso de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia de los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017*

El Gráfico Nº 7, muestra que el 63.22% (110) conoce la Indicación del uso de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia señalando que son: *Dentro de las siguientes 72 horas después de Relación Sexual sin protección; Más de 2 semanas de retraso de inyectable de PF, En caso de violación sexual, Falla del Coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos)* entrando en la categoría **SI**, mientras que el 36.78% (64) no conoce todas las indicación de su uso lo que entra dentro de la Categoría **NO**.

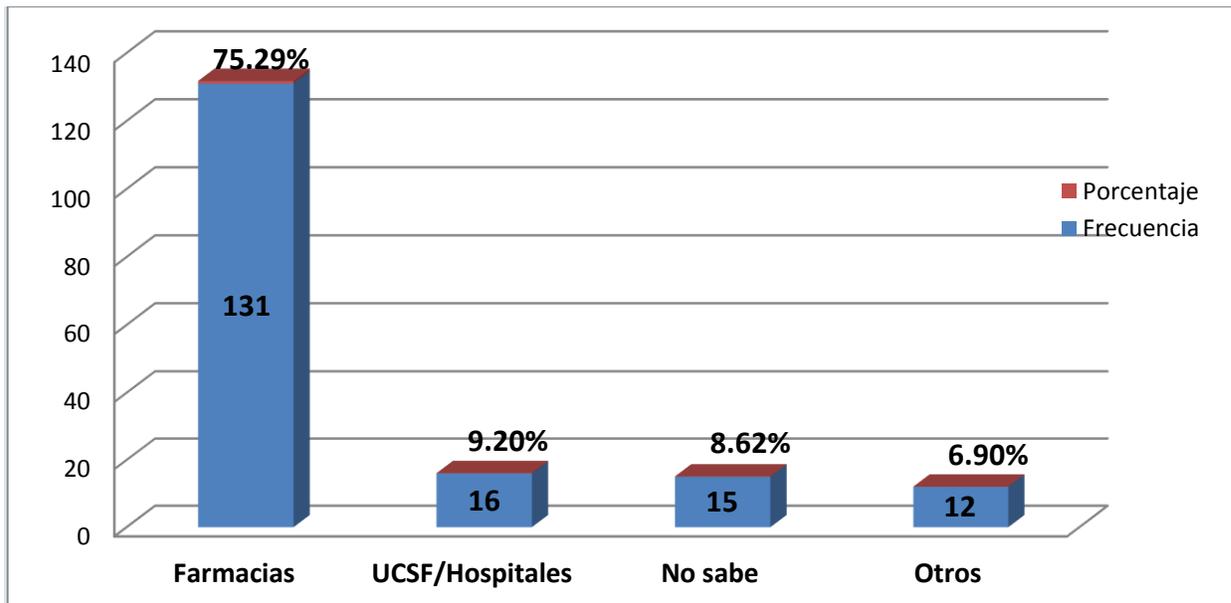
GRÁFICO Nº 8 Conocimiento del Principio Activo de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia de los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina



Fuente: Investigación Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017

El *Gráfico Nº 8* muestra que el 58.62% (102), de los (as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina conocen que el principio activo de los métodos anticonceptivos de emergencia es contenido *hormonal (estrógenos y progesterona)* que estaba en el literal b) del cuestionario, entrando en la categoría **SI**, mientras el resto contesta a las otras dos alternativas, que son sustancias abortivas que afectan al embrión y son dañinas para la salud, el cual represento un 41.38% (72), entrando en la categoría **NO**.

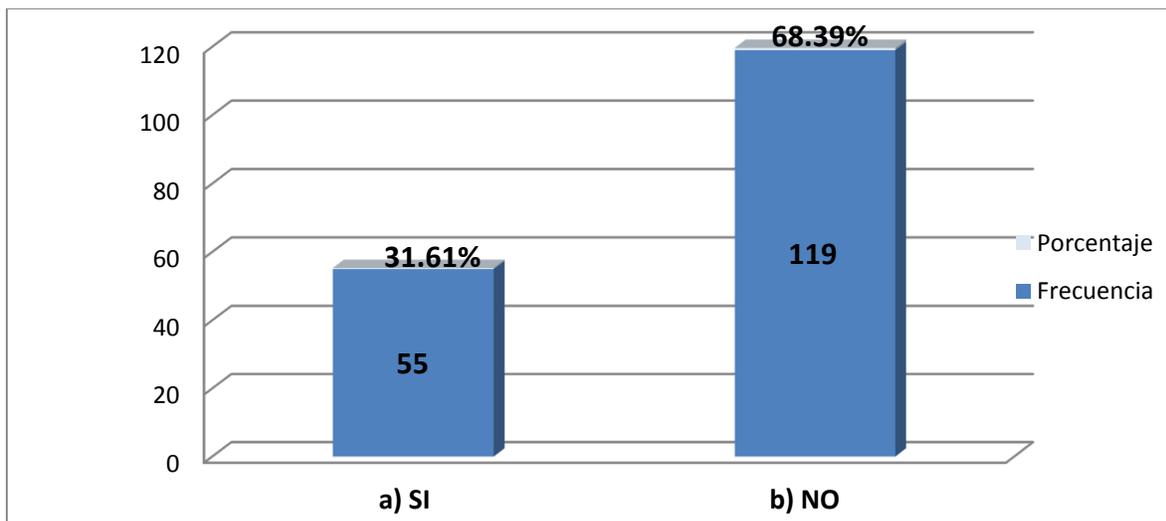
GRÁFICO Nº 9 Conocimiento de la accesibilidad para adquirir los Métodos Anticonceptivos de Emergencia de los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El Gráfico Nº 9 describe el conocimiento sobre la accesibilidad para adquirir los Métodos Anticonceptivos de Emergencia de los(as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, en donde el 72.29% (131) considera que en las farmacias son los sitios donde acudir, mientras que solo un 9.20% (16) contestó que puede adquirirlo en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) u Hospitales Públicos de la Red Nacional, el 8.62% manifestó **No Saber** y el 6.90% Otros, en donde en esta opción la complementan con lugares como los mercados (3), Medicina Natural (3) clínicas clandestinas (1) mientras que el resto (6) no complementó la opción.

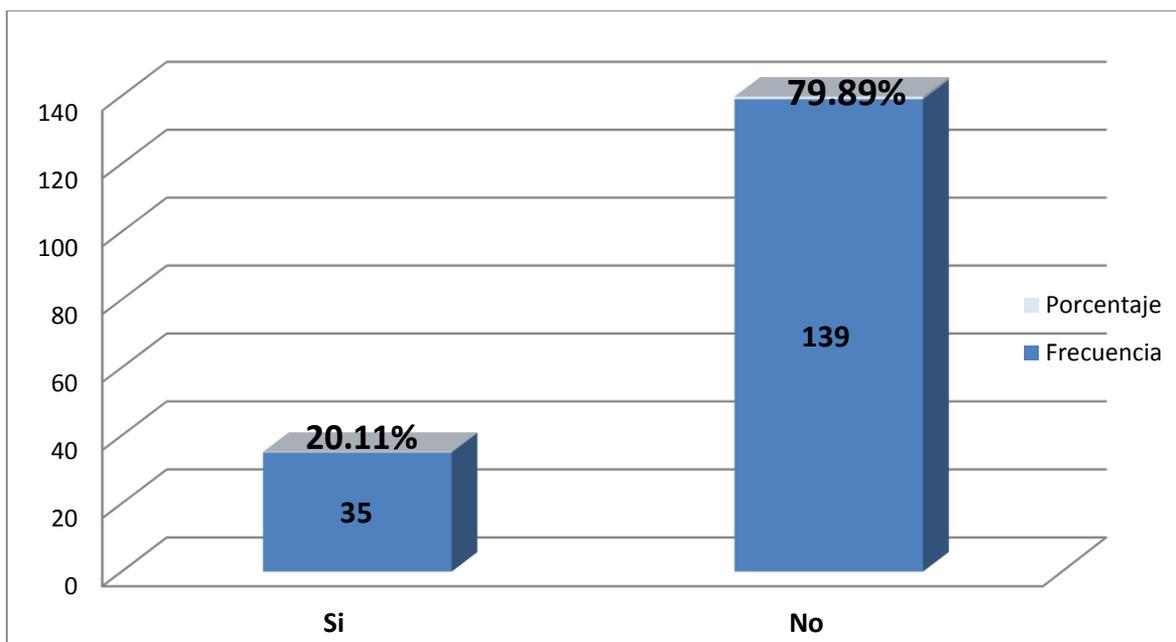
GRÁFICO Nº 10 Conocimiento sobre las Marcas Comerciales existentes en el País de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El *Gráfico Nº 10* Refleja el conocimiento sobre las Marcas Comerciales más conocidas existentes en el mercado Salvadoreño de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia que poseen los (as) estudiantes de Modulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina, donde sólo 31.61% (55) contestó de manera correcta al ver las opciones de *Postinor*, *Vermagest*, *Endomesy* la *Microgynon* entrando en la categoría **SI**, mientras que más de la mitad no las conoce 68.39% (119), en esta opción, habían métodos anticonceptivos comunes disponibles en el mercado Salvadoreño, los cuales no son utilizados para realizar anticoncepción de Emergencia lo que entro en la categoría **NO**.

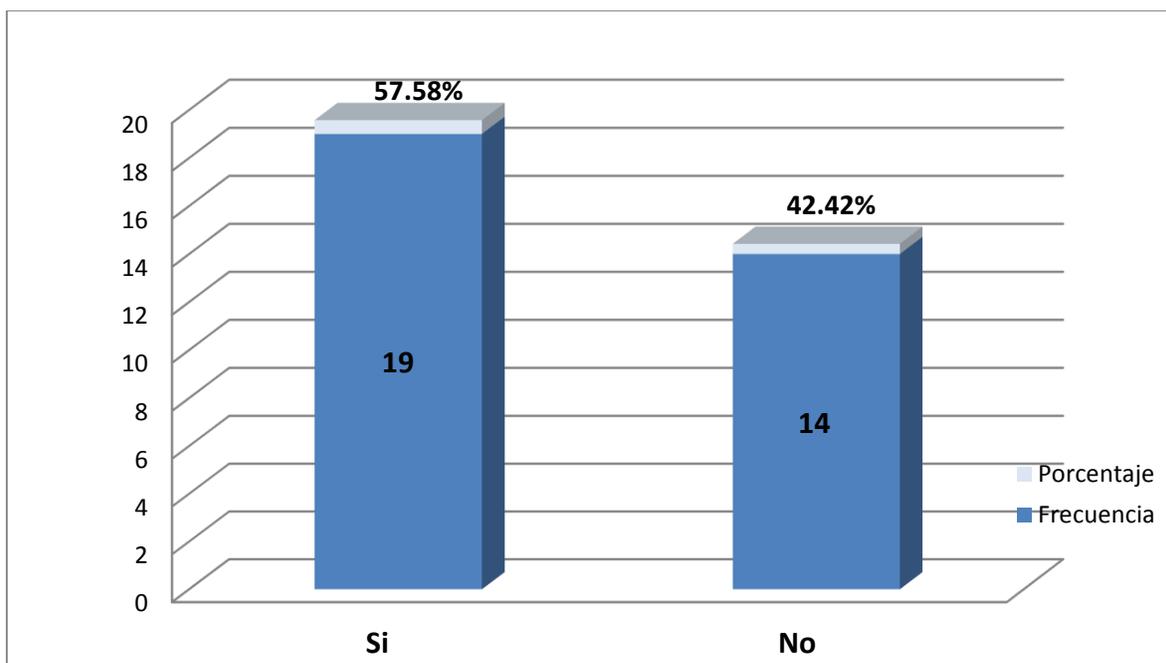
GRÁFICO Nº 11 Conocimiento del costo de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia al alcance de la economía de un estudiante de Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina en caso de necesitarlo.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El Gráfico Nº 11, Muestra que menos de la mitad de la población de estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina responde **SI** al considerar que el valor del costo de venta de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia esta alcance de la economía de ellos (as), lo que representó un 20.11% (35), mientras que la mayoría correspondiente al 79.89% (139) contesta **NO** a la interrogante por lo que opinan que no es accesible el precio de venta para ellos(as) en caso de necesitarlo.

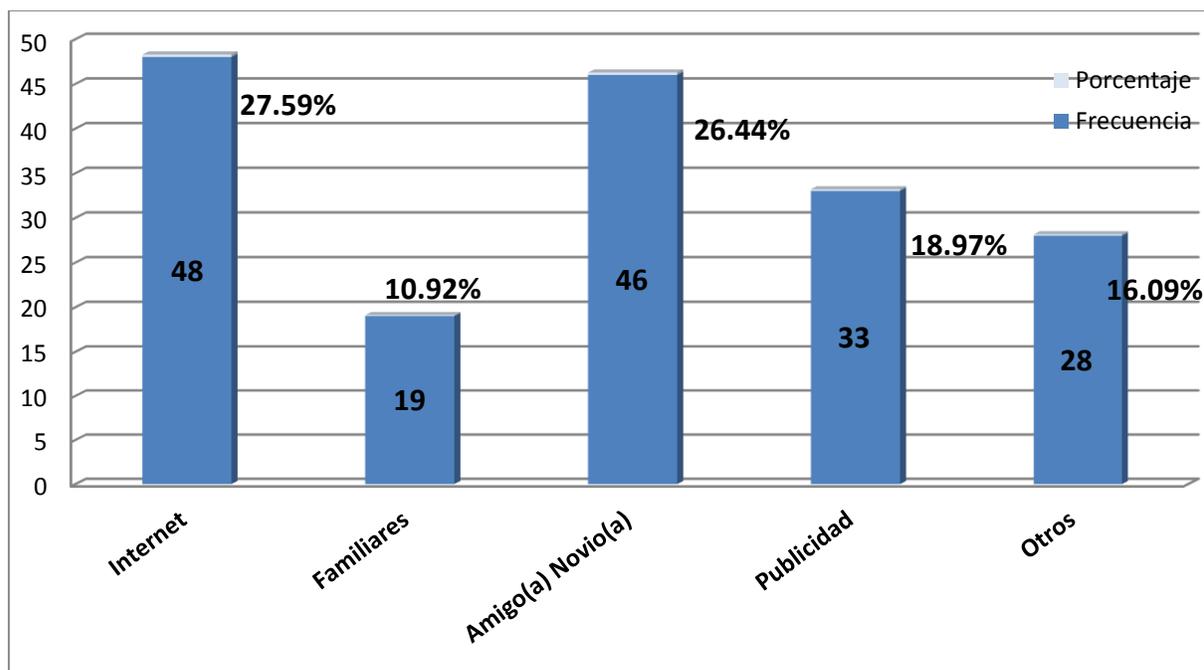
GRAFICA Nº 11.1 Conocimiento del costo de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia al alcance de la economía de los estudiante de Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina que ya lo han utilizado.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El *Grafico Nº 11.1* Muestra que un poco más de la mitad la población de estudiantes de Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina que en el apartado de prácticas contesto haber utilizado el Métodos Anticonceptivos de Emergencia, los cuales en esta parte de la entrevista, contesto que se encuentra al alcance de la economía lo que represento un 57.58% (19), mientras que el resto que la utilizo considera que el precio no se encuentra dentro del alcance de su economía con un 42.42% (14) .

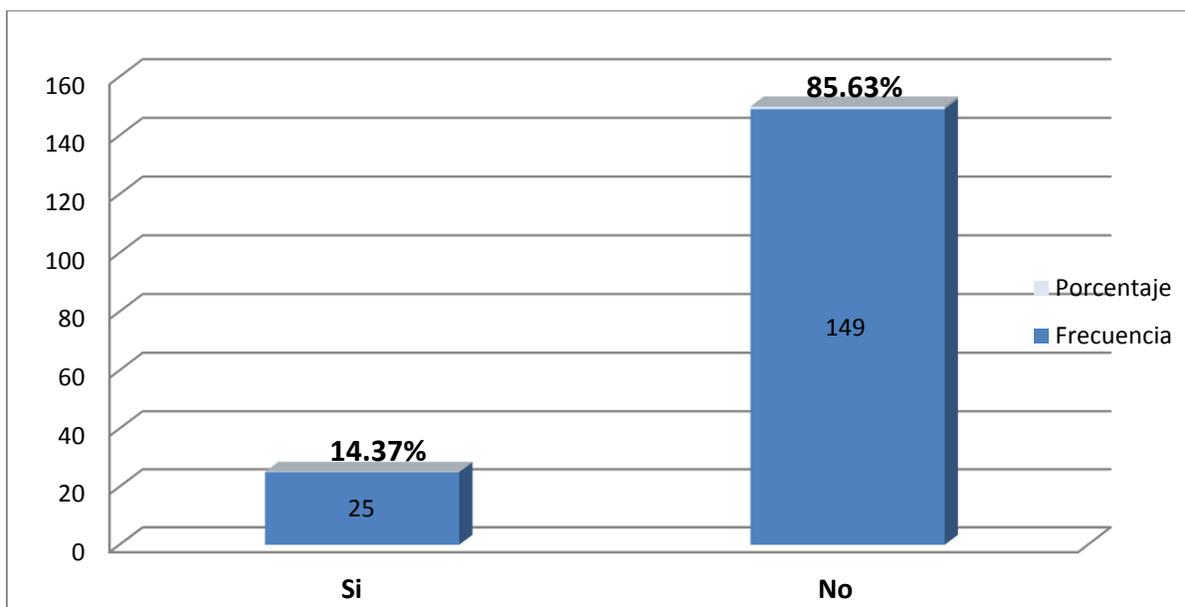
GRÁFICO Nº 12 Conocimiento de información donde se enteró el estudiante del Módulo 3 de Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia.



Fuente: Investigación Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.

El Gráfico Nº 12 nos muestra el Conocimiento de información donde se enteró el estudiante del Módulo 3 de Unidad de las Ciencias Básicas de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia evidenciando que el Internet y los amigos(as/Novio (a), son las principales fuente de información con un porcentaje de 27.59% (48) y 26.44% (46) respectivamente; Los medios Publicitarios refleja un 18.97% (33), seguido de otras fuentes 16.09% (28) dentro de esta categoría los encuestados completaron a la respuesta con clases en Centros Escolares (7), Colegios (8), Institutos (6) y la Iglesia (2), nos llama la atención que 4 personas contestaron que en charlas en la Unidad de Salud, o similares. Una persona se abstuvo de complementar la interrogante. Un 10.92% (19) responde un Familiar.

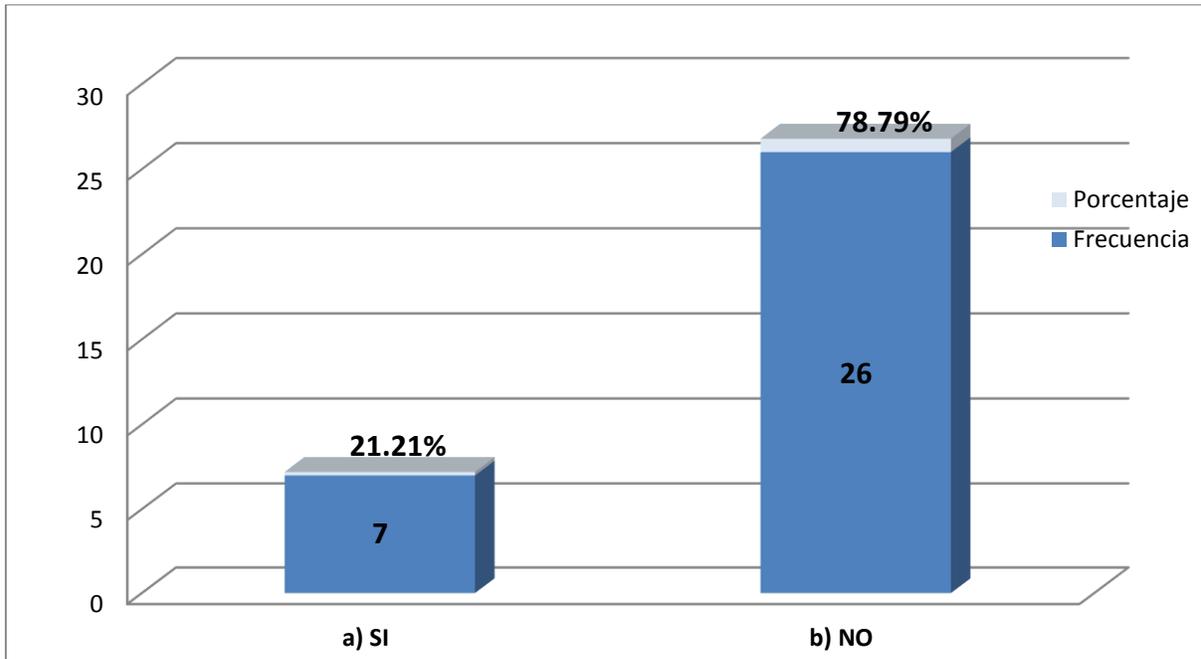
GRÁFICO N° 13. Conocimiento de la disponibilidad del Método Anticonceptivo de Emergencia en la UCSF en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El Grafico N°13, describe el conocimiento de la disponibilidad del Métodos Anticonceptivo de Emergencia en la UCSF en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador en donde la mayoría entrevistada no conocía que en la UCSF estuviera el método lo cual represento el 85.63% catalogándolo en la opción **NO** (149) y 14.37% (25) conoce que en las Unidades de Salud, puede adquirir el método en caso de necesitarlo entrando en la categoría **SI**.

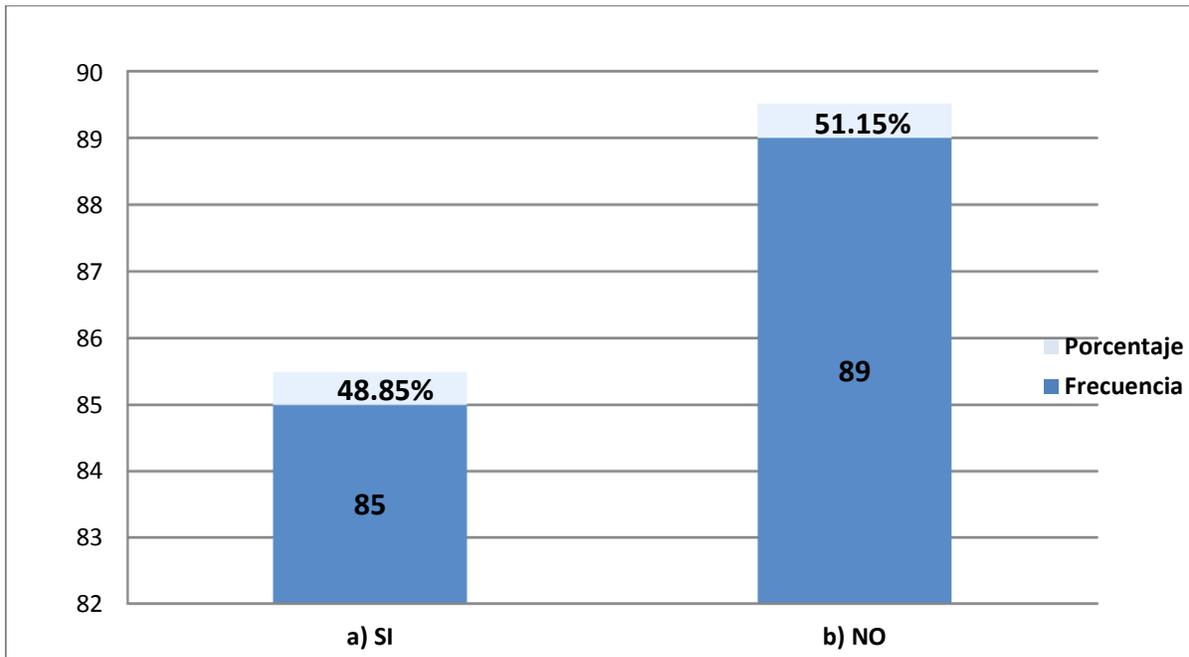
GRÁFICO N° 13.1 Conocimiento de la disponibilidad de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en las UCSF en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador que lo han utilizado.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El Grafico N°13. 1 corresponde a los estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, de la Universidad de El Salvador, que han utilizado en Método Anticonceptivo de Emergencia, alguna vez en su vida, donde la mayoría desconoce que el método lo puede adquirir en las UCSF lo que represento el 78.79%(26) entrando esta opción en **NO**, mientras que el 21.21% (7) sí es de su conocimiento la disposición del método anticonceptivo de emergencia en las UCSF, la que correspondió en la opción **SI**.

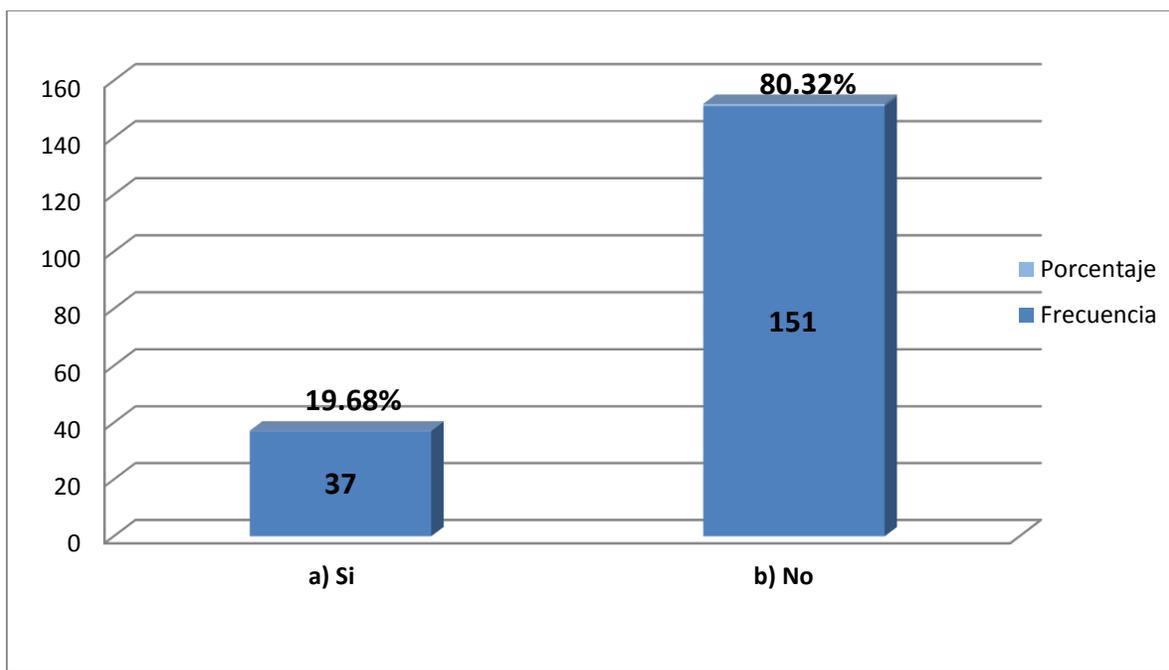
GRÁFICO N° 14 Creencias sobre el mecanismo de acción de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El Gráfico N°14, muestra las Creencias sobre el mecanismo de acción del Método Anticonceptivo de Emergencia en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, donde la opción correcta del cuestionario es *b) Son hormonas humanas que influyen en el ciclo menstrual y ovulatorio, al retrasar el paso de los espermatozoides e inhibir la ovulación y evitar la ruptura del folículo* del que obtuvo el menor porcentaje con el 48.85% (85) corresponde a la categoría **SI**, mientras un 51.15% (89) a las otras opciones del cuestionario que *son sustancias tóxicas que afectan al feto, provocan contracciones uterinas y sangrados* entrando en la categoría de **NO**.

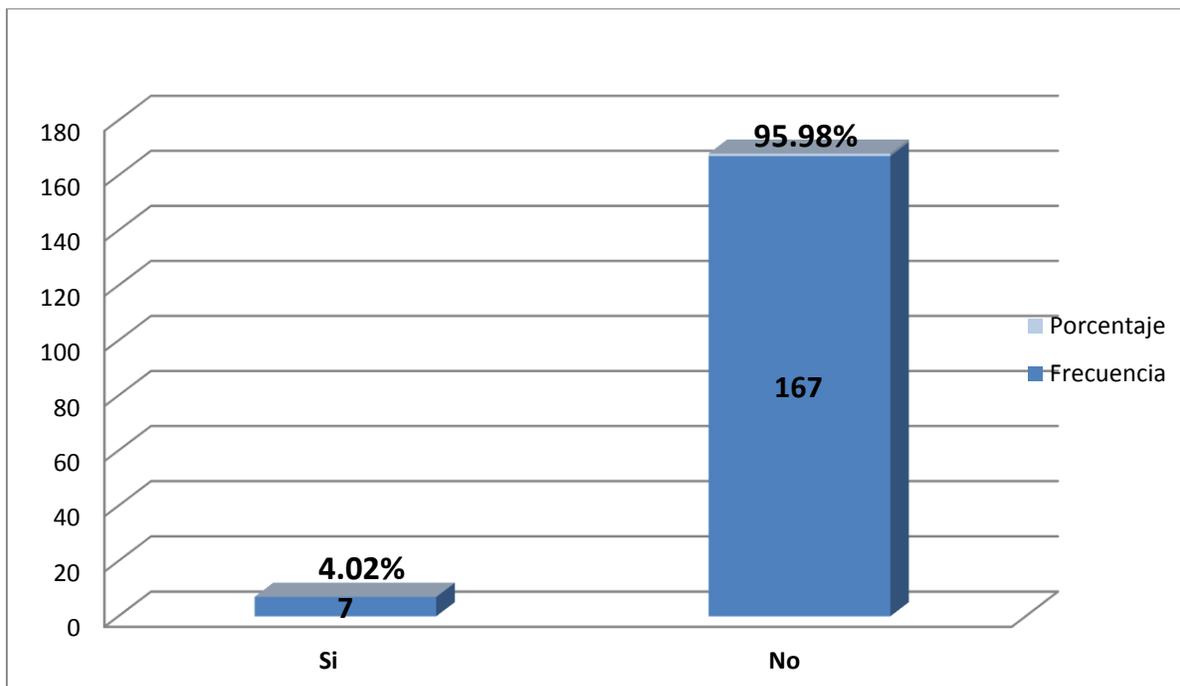
GRÁFICO Nº 15 Creencia sobre todas las pastillas anticonceptivas pueden ser usadas como Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El *Gráfico Nº 15* describe la creencia, sobre si todas las pastillas anticonceptivas de uso común pueden ser usadas como un Métodos Anticonceptivos de Emergencia donde la mayoría contestó **NO** a la interrogante del cuestionario que correspondería al 80.32% (151) siendo en esta ocasión la respuesta Correcta según la teoría descrita en la investigación y un 19.68% (37), contestó que **SI** es posible usar un anticonceptivo común para hacer Anticoncepción de Emergencia entrando en una afirmación incorrecta.

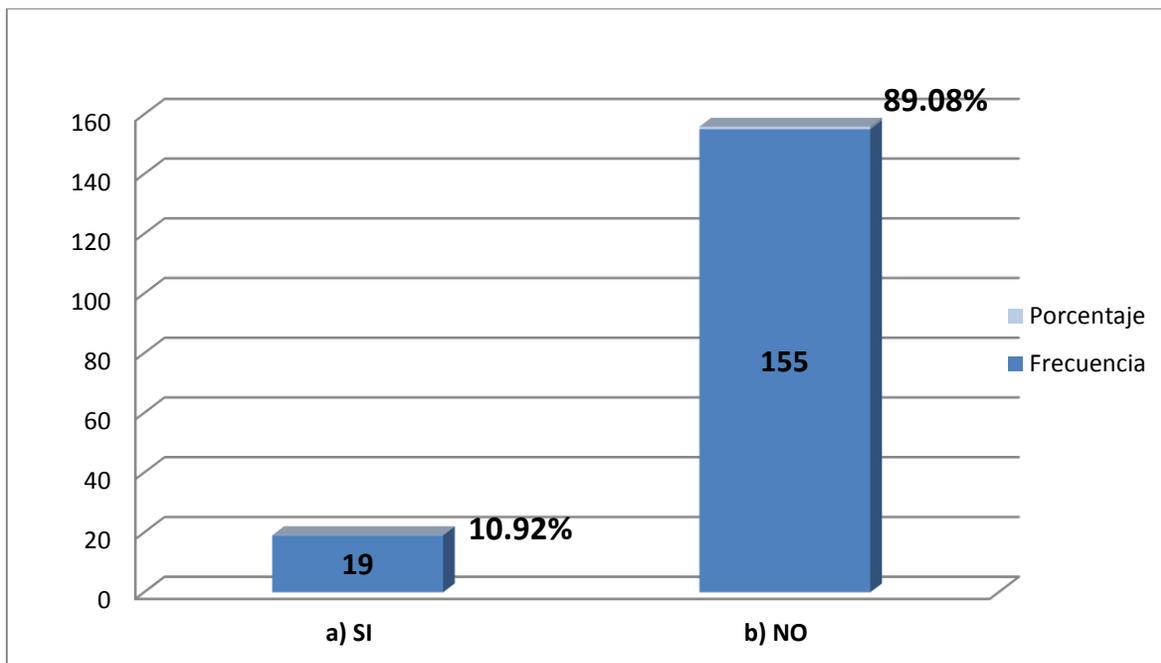
GRÁFICO Nº 16 Creencia de estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador sobre el Dispositivo Intrauterino (DIU) pueda ser usado como un Método Anticonceptivo de Emergencia.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

El *Gráfico Nº 16* describe las creencias de los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas sobre el Dispositivo Intrauterino (DIU) puede ser usado como un Método Anticonceptivo de Emergencia, reflejando que casi en su totalidad contestó **NO** a esta afirmación con un 95.98% (167) lo cual entra en la categoría de Incorrecto, mientras que el 4.02% (7) opino que **SI** es posible usar el DIU para este propósito, lo cual es una afirmación Correcta según los “*LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN*”, agosto 2016.

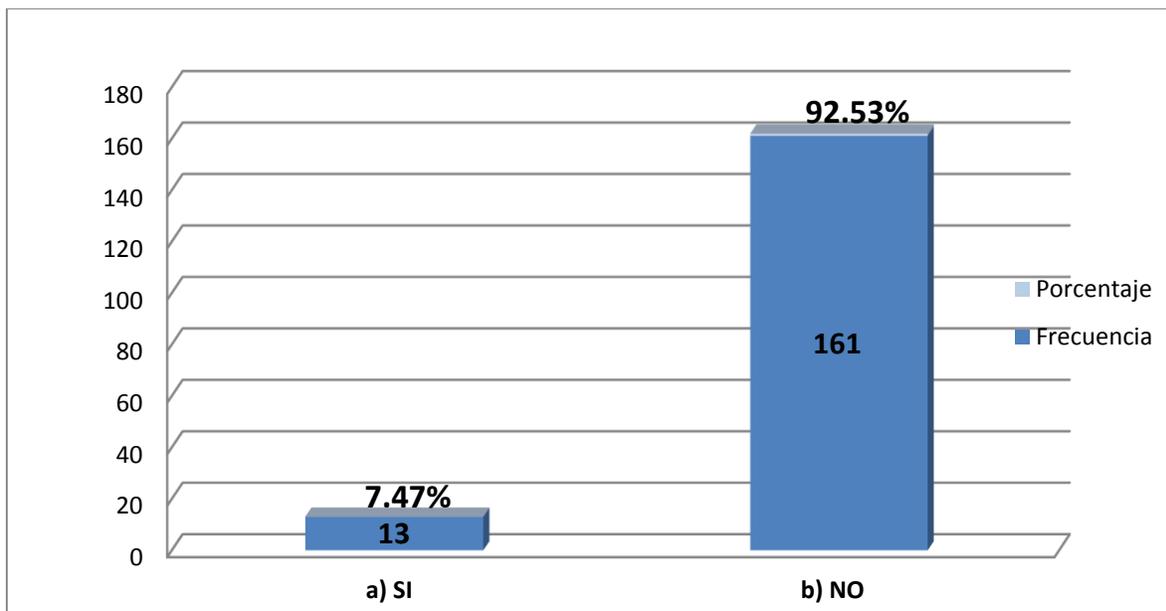
GRÁFICO Nº 17 Creencia sobre los signos y síntomas de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica Nº 17* describe la creencia que los(as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador piensan acerca de los signos y síntomas que puede causar a la mujer, al utilizar los Métodos Anticonceptivos de Emergencia, en donde el 89.08% (155) contestó en el cuestionario que dentro de los síntomas están: el aumento de peso, dolores de cabeza, gastritis, náuseas, vómitos diarrea y sangrado menstrua, que corresponderían en la categoría **NO**, debido a que es incorrecta la afirmación, mientras que el 10.92% (19) señaló que ningún síntoma ubicándose en lo correcto según la teoría por lo que entra en la categoría **SI** concuerda la creencia con la teoría.

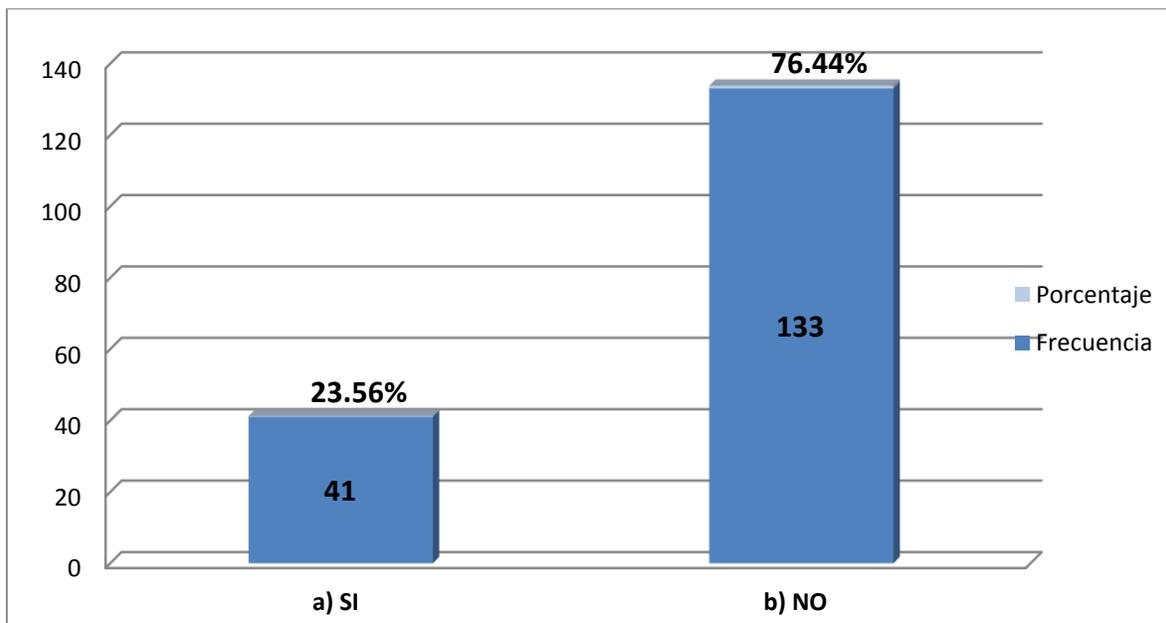
GRÁFICO Nº 18 Creencia sobre contraindicaciones medicas de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia de los(as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica Nº 18* muestra la creencia de los estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador acerca de las posibles contraindicaciones médicas que pueden causar los Métodos Anticonceptivos de Emergencia, en donde la única contraindicación medica la contenía la opción *a) Si existe un embarazo previo, por lo que contestaron a esta opción correspondiente, en el graficoal SI*, obteniendo el 7.47%(13), las otras opciones *b) Que tenga alguna enfermedad Crónica Degenerativa (Cáncer, Hipertensión Arterial, Diabetes etc. c) Ninguna contraindicación* obtuvo un 92.53%(161) correspondiente a la categoría **NO**.

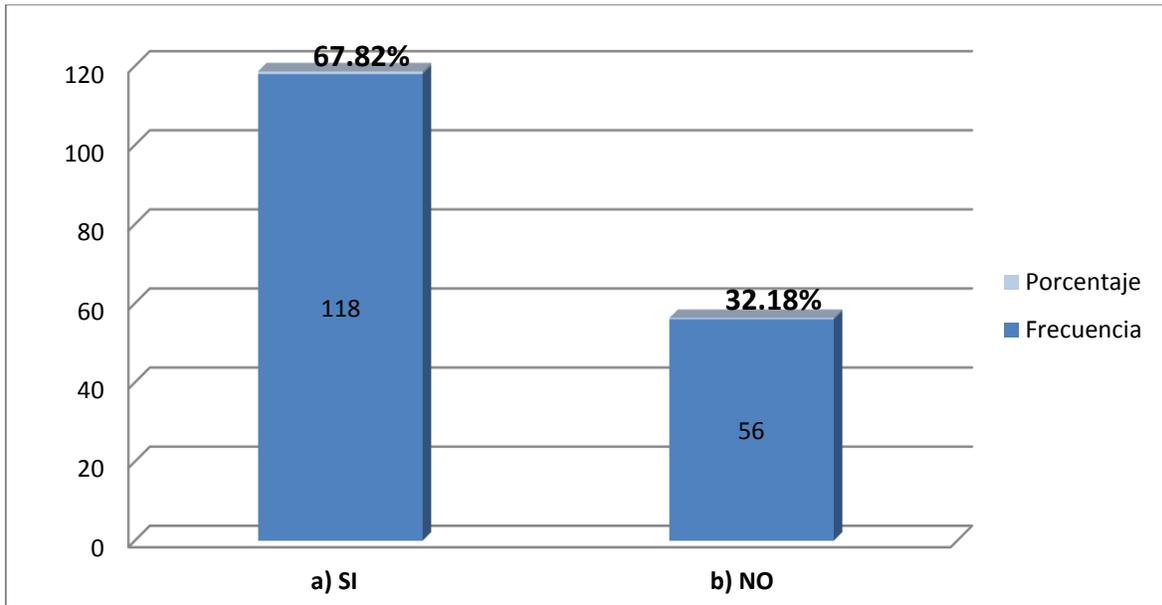
GRÁFICO Nº 19 Creencia sobre efectos secundarios en la Salud de la Mujer al utilizar los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica Nº 19* describe la creencia de los estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, sobre los efectos secundarios en la salud de la mujer que pudieran provocar los Métodos Anticonceptivos de Emergencia, en donde la categoría incorrecta corresponde al 76.44% (133) evidenciando que puede causar esterilidad o Infertilidad que corresponde a la categoría **NO**. Mientras que el 23.56% (41) señala que no existe ningún efecto posible al usarlo, entrando en afirmación con la teoría acerca del Método que corresponde a la categoría **SI**.

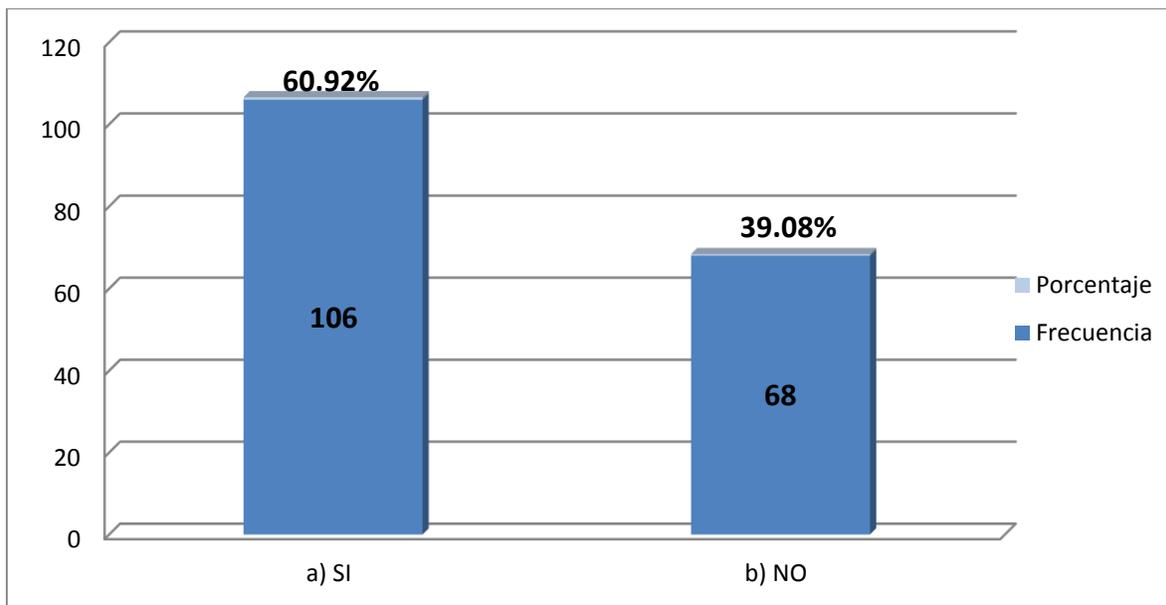
GRÁFICO Nº 20 Creencia en la eficacia de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica Nº 20* muestra la creencia de los estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, sobre la eficacia que tienen los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en prevenir un embarazo, en donde más de la mitad contesta afirmativamente a la eficacia del Método, lo que representó un 67.82% (118) categoría **SI**, mientras que el 32.18% (56) cree que el Método Anticonceptivo de Emergencia no puede prevenir un embarazo, entrando en la categoría **NO**.

GRÁFICO N° 21 Creencia sobre Etno prácticas de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica N° 21* muestra la creencia etno-prácticas de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia para prevenir un embarazo de los estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, en donde más de la mitad contesta que puede mencionar un Método, lo que represento un 60.92% (106) contemplándola con respuestas como chichipince, té de Quina, te de canela otras, en este mismo aparatado la mayoría de las respuestas estaban asociadas a métodos anticonceptivos Naturales como el Coito Interruptor y el método de Ritmo; mientras que el 39.08% (68) no conocía otro método.

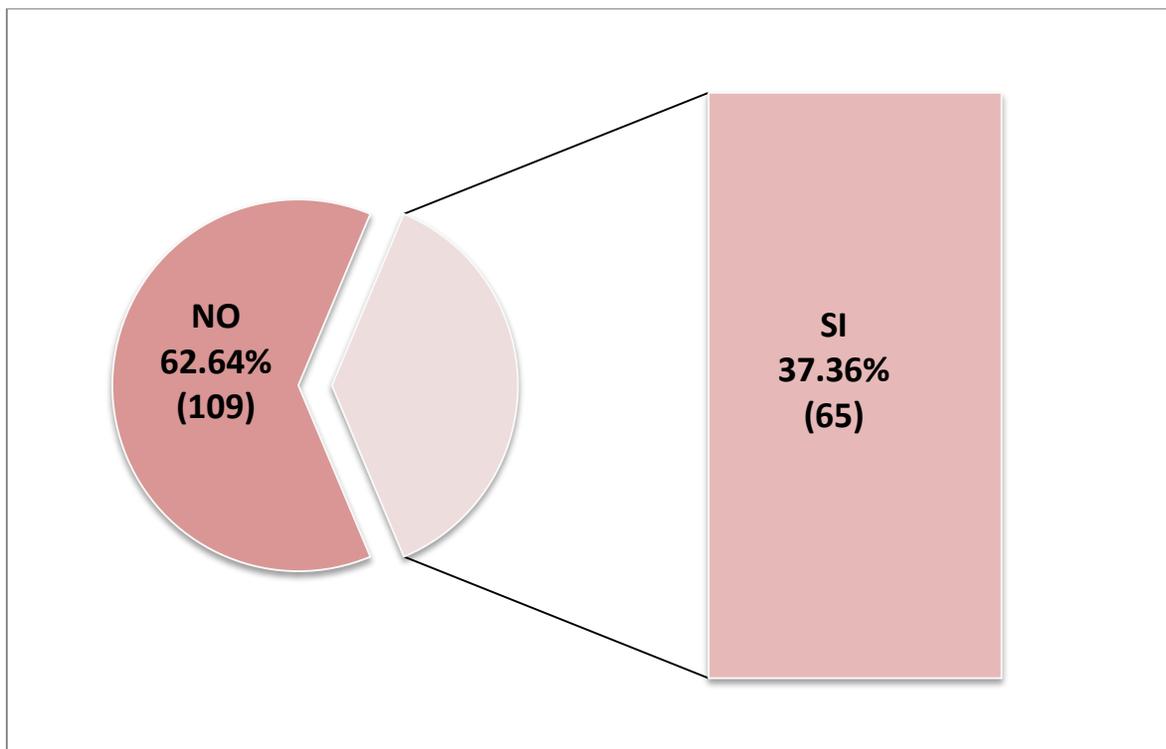
TABLA Nº 2 Creencias sobrediferentes tipos de anticonceptivos de emergencias que los(as) estudiantes del Módulo 3 la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Tipos de Anticonceptivos de Emergencia (Naturales)	Frecuencia	Porcentaje
Té de Clavo	3	2.83%
Té de canela	13	12.26%
Agua de semilla de aguacate	7	6.60%
Agua/ Té de quina	4	3.77%
Coca Cola c/ aspirina	2	1.89%
Agua de Frijoles cocidos	6	5.66%
Hiervas	9	8.49%
No contesta	33	31.13%
Métodos Anticonceptivos Naturales	29	27.36%
Total	106	100.00%

Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La tabla 2, describe la creencias que existen sobre los Métodos Anticonceptivos de Emergencia que contestaron los(as) estudiantes del Módulo 3 la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador el 31.13% (33) refiere los Métodos Anticonceptivos Naturales como el método del Ritmo y el Coito Interruptor son de Métodos Anticonceptivos de Emergencia, el 27.36% no complementa la respuesta; el 12.26%(13) refiere el *Té de canela* como un anticonceptivo Natural, seguido de *hiervas* las cuales no especifican con el 8.49%, el *agua de la semilla de aguacate* con un 6.60%(7) y el *Agua de Frijoles cocidos* con el 5.66%(6), el *Agua/Te de Quina* 3.77% (4), *Te de Clavo* 2.83% (3) y *aspirinas en la bebida carbonatada* obtuvo un 1.89% (2), todas esta mencionadas, no tiene fundamento científico para funcionar como un Método Anticonceptivo de Emergencia.

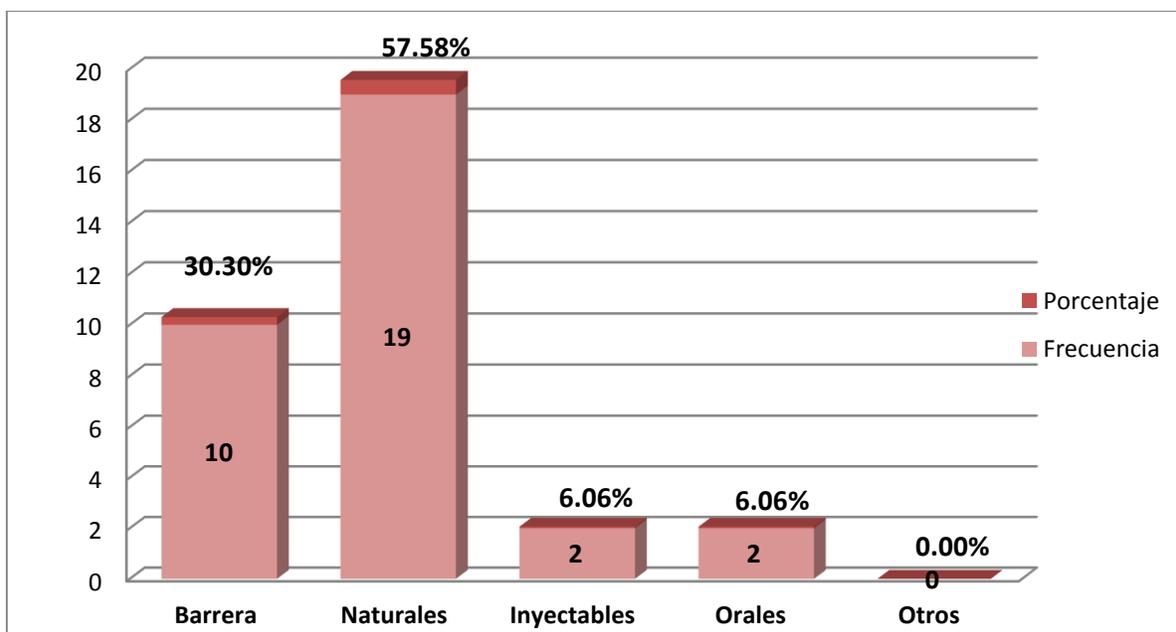
GRÁFICO Nº 22 Utilización de un Métodos Anticonceptivos de manera regular en los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017*

La *Gráfica Nº 22* muestra la práctica de un Métodos Anticonceptivos de manera regular en los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, en donde del total de persona que participaron en la investigación que corresponde a 174, solo el 37.36% (65) utiliza un método anticonceptivo, el resto de la población estudiantes que representa el 62.64% (109) no utiliza, por lo que a partir de esta pregunta en el cuestionario, solo se toma a la población estudiantil que usa un método anticonceptivo.

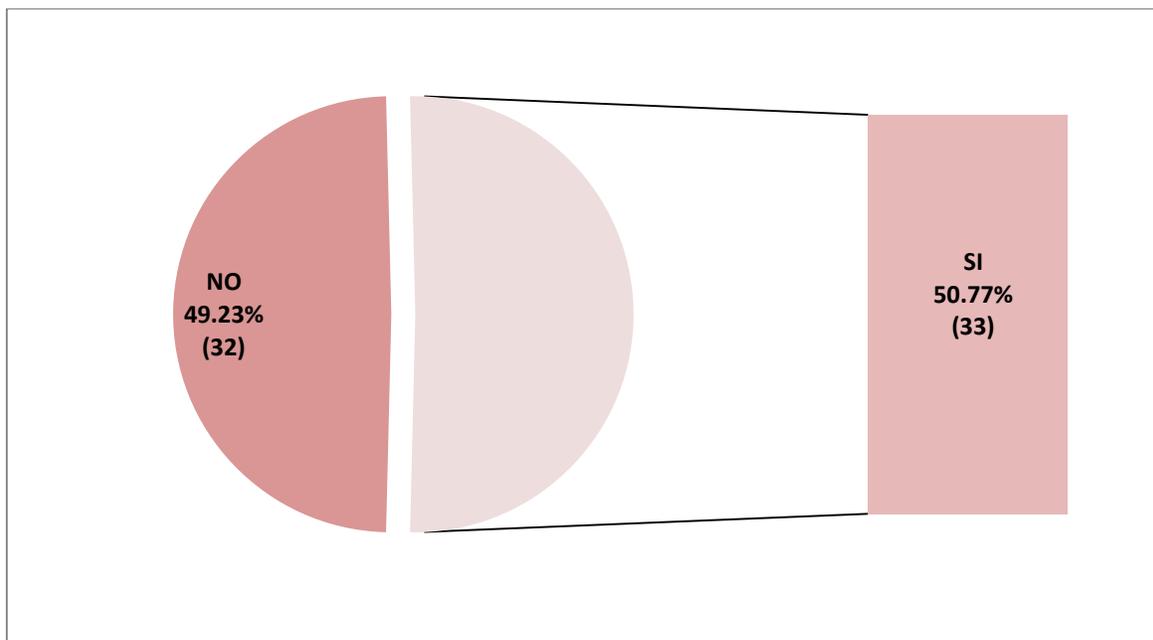
GRÁFICO Nº 22.1 Tipo Método Anticonceptivo que utiliza los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La Gráfica Nº22.1 muestra los principales Métodos Anticonceptivos que utiliza los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Más de la mitad de los entrevistados utiliza un método natural como el Coito Interruptor para el género masculino y el método del ritmo para el género femenino lo que en su totalidad represento un 57.58%(19); El 30.30% (10) utiliza un método de barrera donde en su totalidad era del género masculino con el preservativo, los métodos de depósito inyectables y los Anticonceptivos Orales Combinados represento un 6.06% (2), otros métodos como el Dispositivo Intrauterino, parches etc. No obtuvo ninguna representación 0.00%.

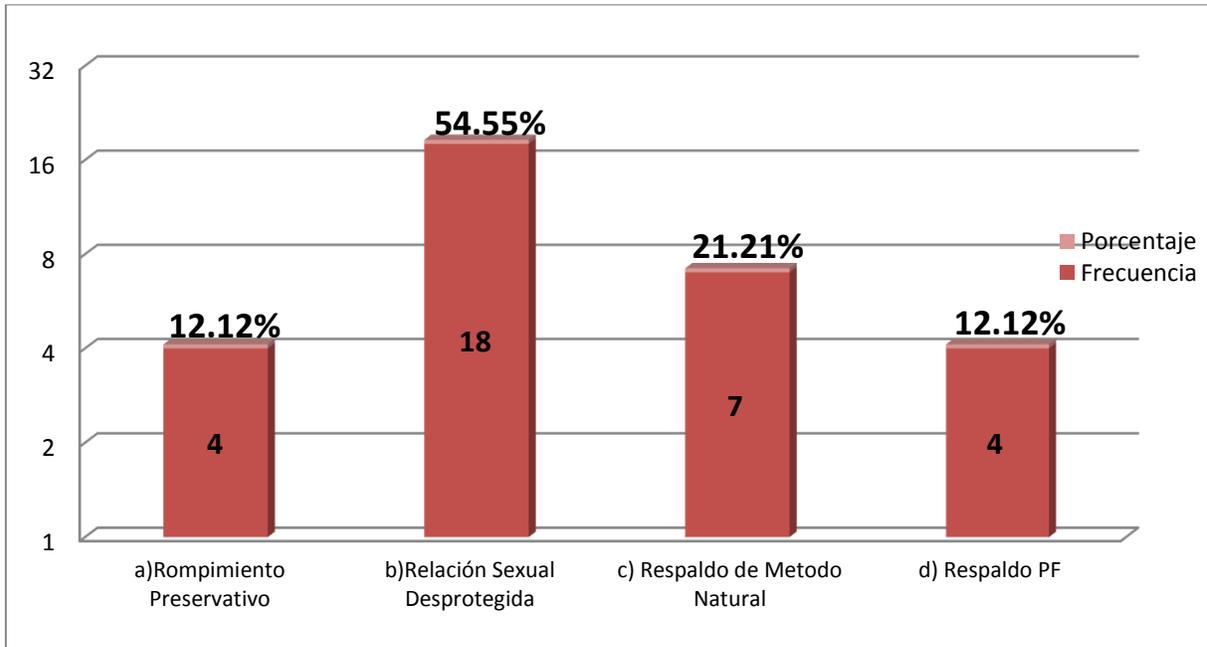
GRÁFICO N° 23 Utilización de un Métodos Anticonceptivos de Emergencia en los(as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica N° 23* muestra a la población total que ha utilizado un método anticonceptivo de los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, de estos se han visto en la necesidad del Método Anticonceptivo de Emergencia, en donde un poco más de la mitad lo ha usado representando un 50.77% (33); el resto de la población estudiantil con un método de planificación familiar que representa el 49.23% (32) no lo ha usado el anticonceptivo de emergencia.

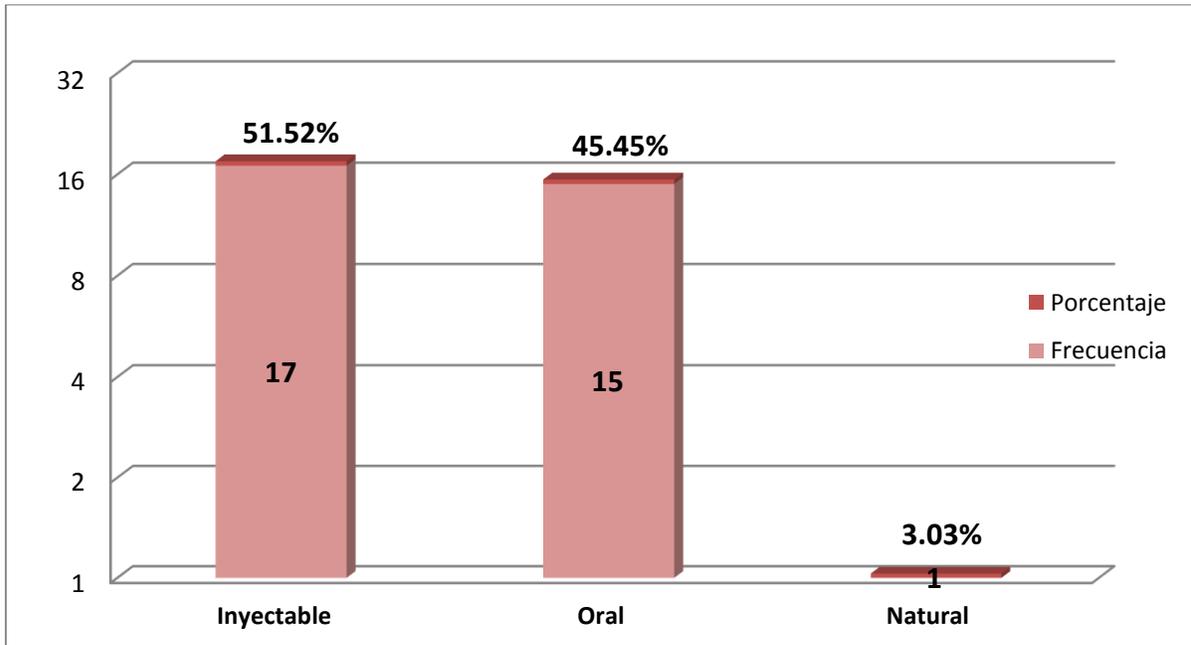
GRÁFICO Nº 24 Indicación de uso del Método Anticonceptivo de Emergencia en los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica Nº 24* ilustra los principales motivos en el uso de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia en los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Donde la principal indicación fue una *Relación Sexual Desprotegida* 54.55% (18), seguido de un *Respaldo de un Método Natural* con un 21.21% (7), las causas de *Rompimiento del preservativo* y el *Respaldo de un PF* 12.12%(4).

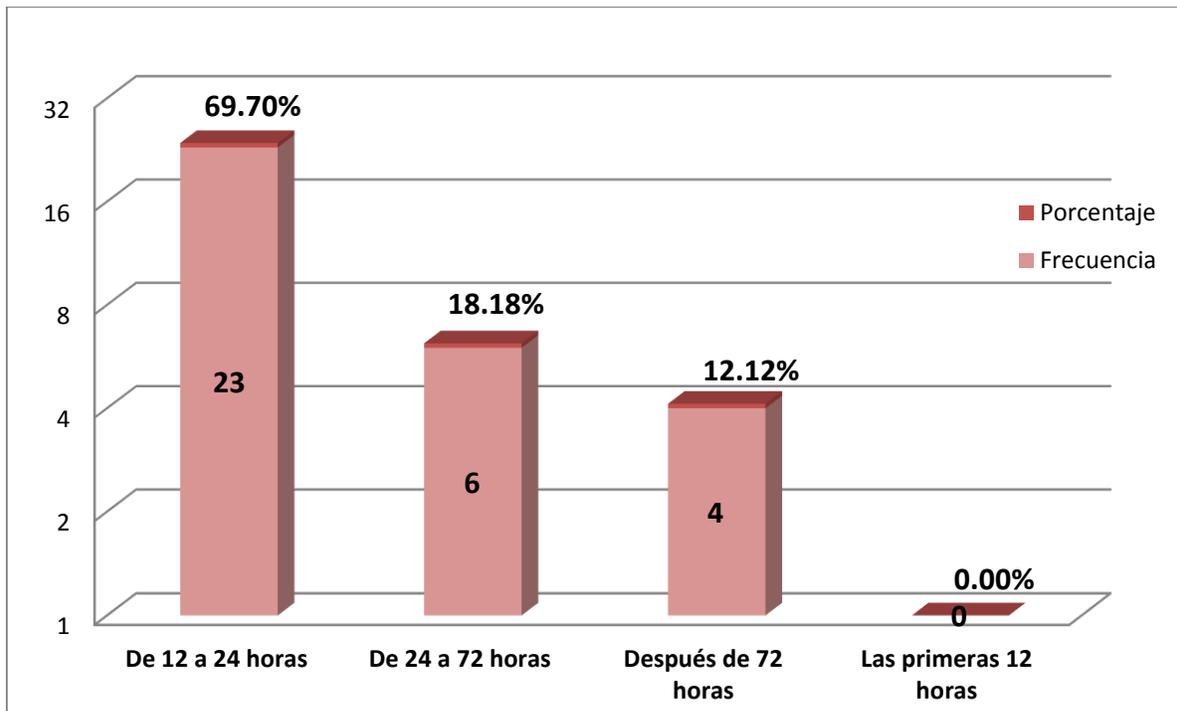
GRÁFICO Nº 25 Presentación del Método Anticonceptivo de Emergencia que utilizó el estudiante del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La Gráfica Nº 25 describe la presentación del Método Anticonceptivo de Emergencia que utilizó el estudiante del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. El 51.52%(17) utilizó el inyectable, al solicitar complementar esta opción es su totalidad la marca comercial *Vermagest*, mientras que la opción oral obtuvo el 45.45% (15) fue la marca *Vermagest*, seguida de la *Postinor* las únicas que aparecieron, el 3.03%(1) respondió un método natural, sin embargo, no complementó la opción.

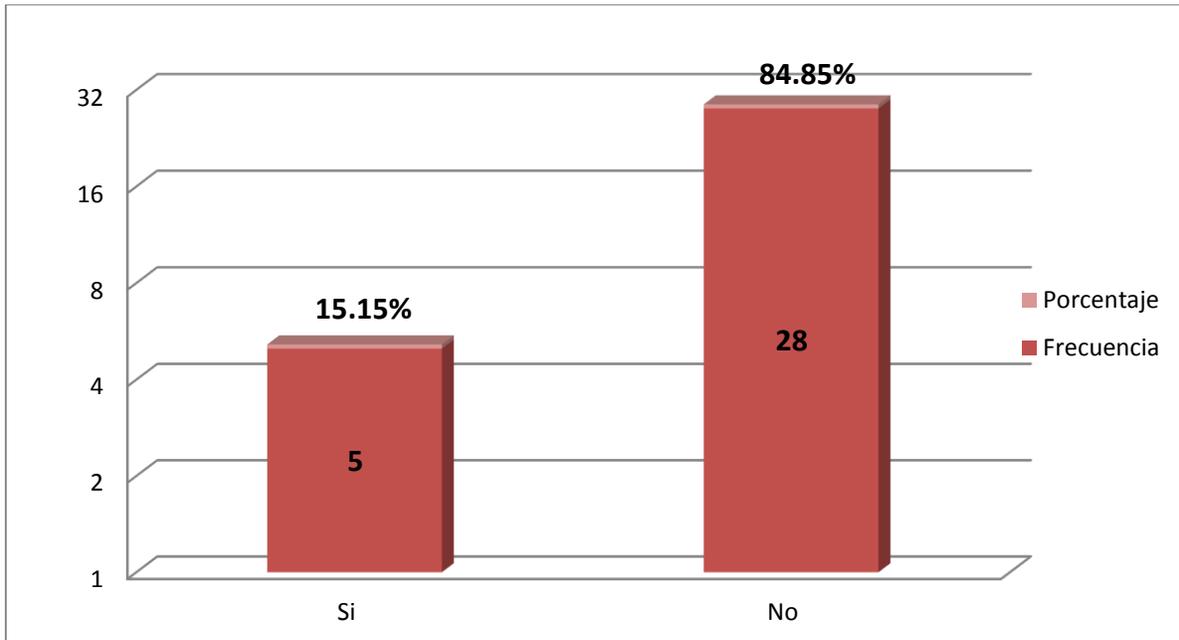
GRÁFICO N° 26 Tiempo después del evento sexual utilizo Método Anticonceptivo de Emergencia el estudiante del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica N° 26* presenta el tiempo después del evento sexual, en los estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, utilizaron el Método Anticonceptivo de Emergencia, reflejando que el más de la mitad que representa un 69.70% (23) señaló *De 12 a 24 horas*, el 18.18%(6) escogió *De 24 a 72 horas*, y el 12.12% (4), *Después de las 72 horas*, el 0.00% no tuvo representación para la opción de *Las primeras 12 horas*.

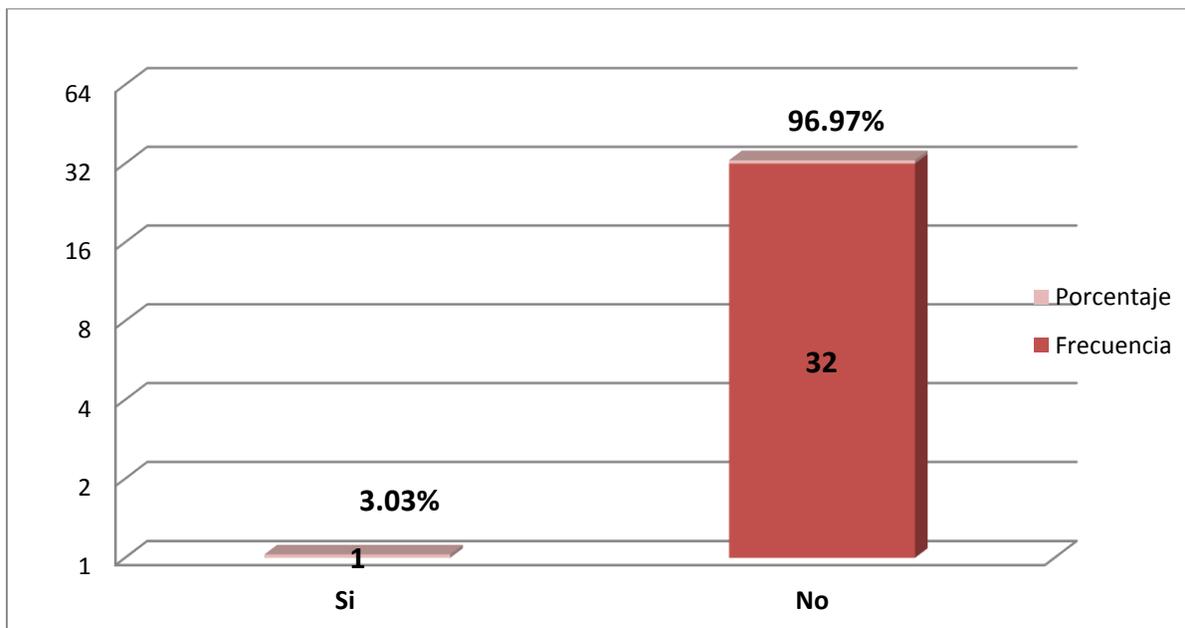
GRÁFICO Nº 27 Efectos Secundarios que presento la estudiante del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador después de usar el Método Anticonceptivo de Emergencia.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica Nº 27* describe los efectos secundarios que presentaron los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador Métodos Anticonceptivos de Emergencia al utilizarlo, en donde el 84.85% (28), **NO** presento ninguna sintomatología al consumirlo, el 15.15% (5) respondió **SI**, entre los síntomas que mencionaron, se encuentra el dolor de cabeza (3) y nauseas (2) como las únicas presentadas después de la ingesta del Anticonceptivo de Emergencia.

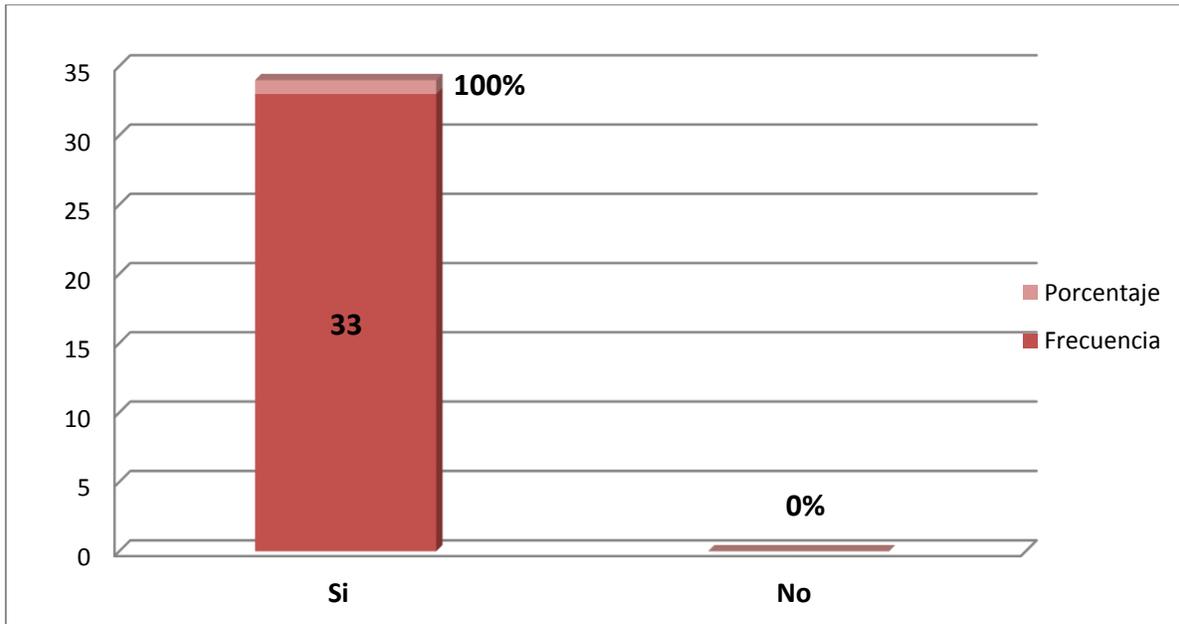
GRÁFICO Nº 28 Reacciones Adversas /Alergias que presento la estudiante del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador después de usar el Método Anticonceptivo de Emergencia.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

En la *Gráfica Nº 28* se observa las Reacciones Adversas que los Métodos Anticonceptivos de Emergencia pueden presentarse al utilizarlo, en donde cerca de la totalidad de los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, NO presento ninguna Reacción Adversa al consumirlo lo que represento un 96.97% (32), en contraste con el 3.03% (1) que mencionó que si tuvo una reacción, en dicha pregunta se le pedía que completara que síntoma percibió lo que contesto: “estrés” .

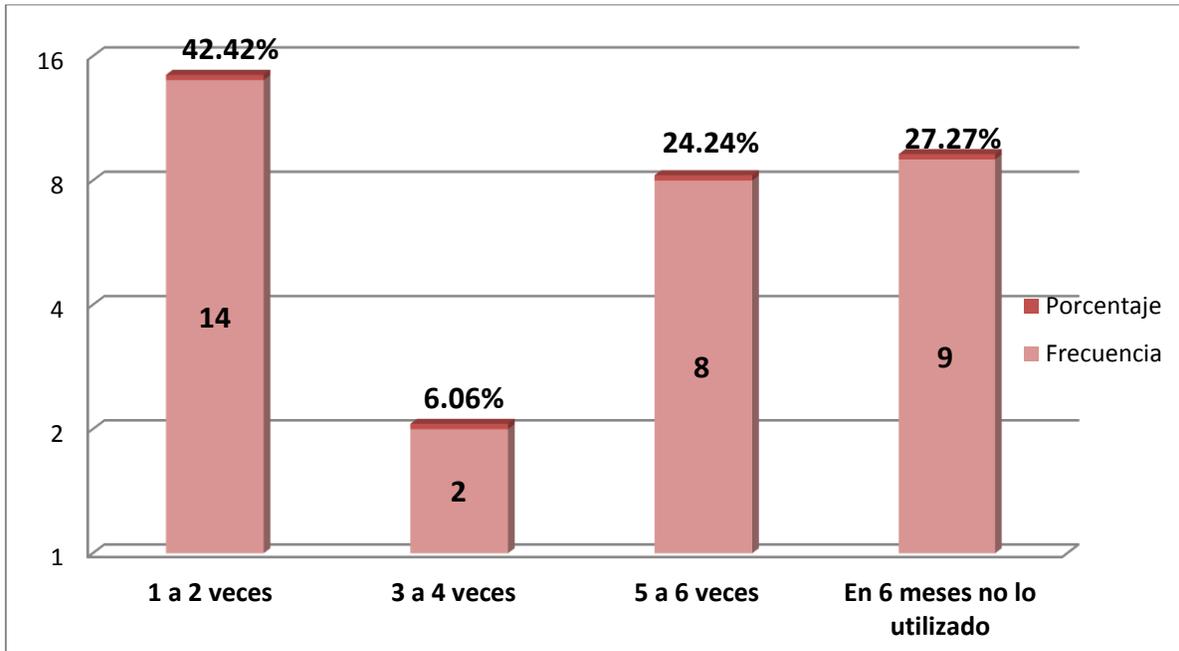
GRÁFICO Nº 29 Eficacia del Método Anticonceptivo de Emergencia en los (as) estudiante del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

En la *Gráfica Nº 29* se observa la eficacia de los Métodos Anticonceptivos de Emergencia por los (as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, en donde el 100% (33) de los participantes confirma la efectividad del método. El 0.0% no tuvo representación.

GRÁFICO Nº 30 Utilización en el último año del Método Anticonceptivo de Emergencia en los (as) estudiante del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.



Fuente: Investigación *Método Anticonceptivo de Emergencia Creencias y Prácticas de los estudiantes de 18 a 23 años del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Mayo-Junio 2017.*

La *Gráfica Nº 30* describe las veces que ha utilizado el Método Anticonceptivo de Emergencia en el tiempo de un año, en donde los(as) estudiantes del Módulo 3 de la Unidad de las Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador ,respondieron en el cuestionario los 4 intervalos de tiempo , en donde el 42.42% (14) respondió a la opción a) *1 a 2 veces* durante un año, seguido por la opción d) *En 6 meses no lo ha utilizado* con un 27.27% (9), el 24.24% (8) eligió la opción c) *5 a 6 veces* , el 6.06% (2) correspondió a la opción b) *3 a 4 veces* en el año.

VI. DISCUSIÓN

De los 174 estudiantes encuestados, el 62.64% son mujeres y el 37.34% son hombres, cuya edad promedio es de 20.5 años que corresponde al 62.25% que participó en la investigación; además; el 99.43% son solteros/as y solamente una persona de las encuestadas está casada. En relación a la distribución geográfica, el 67.82% de los estudiantes viven o residen en el área metropolitana de nuestro país y en los departamentos de La Libertad y Cuscatlán. El 32.18% se reparte en los demás departamentos, no habiendo representación del departamento de Morazán. Esto indica que el proceso de descentralización que el país ha venido implementando en áreas como salud y educación, creando oficinas o sucursales regionales de tal manera que el estudiante pueda estudiar sin desplazarse muy lejos del lugar de residencia, es favorable.

A pesar de esos avances, muchos estudiantes optan por hacer parte de sus estudios cerca de su vivienda y posteriormente migrar a la capital para finalizar su preparación académica. Con respecto a la religión, los estudiantes pertenecen a algún grupo religioso de los cuales el 48.28% son católicos, seguido de los cristianos evangélicos (41.95%) y en menos proporción están los mormones (1.72%) y otros (8.05%). Esto indica que existe una fuerte influencia de los grupos religiosos en nuestra sociedad, sobre todo en la toma de decisiones de trascendencia así como la función de dictar las normas de conducta como es en el ámbito de la sexualidad. Todas estas características corresponden a la población en edad fértil, económicamente activa tal y como fue proyectada por la Dirección Nacional de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) para el año 2015.

Con respecto al conocimiento, el 60.91% de los estudiantes encuestados/as señala el concepto que aparece en los *Lineamiento de Servicio de Provisión de Anticoncepción del Ministerio de Salud 2016*, mismos que podemos encontrar en documentos de la OMS, sin embargo, el concepto de la iglesia católica sobre los Métodos de Planificación Familiar también se encuentra presente en alguno de los(as) estudiantes por lo que se puede inferir que el pertenecer a un grupo religioso o el hecho que los padres inculquen los valores religiosos influye en la toma de decisiones en el aspecto moral. Al mismo tiempo se ve que la religión influye en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en el país, ya que el resto de los encuestados lo confunde o asocia a un método de tipo abortivo, lo que evidencia que la creencia religiosa ejerce un papel punitivo en cuanto al uso de ese tipo mecanismo para

evitar un embarazo o simplemente podría inferirse que el estudiante no es cuidadoso al momento de adquirir un conocimiento nuevo. Por otra parte, y siguiendo la misma tendencia de resultados, observamos que los conocimientos sobre fisiología e indicación del uso del método anticonceptivo de emergencia están bien cimentados.

La accesibilidad al método anticonceptivo de emergencia no es exclusiva de la Red Nacional de Salud, la mayoría (75.29%) de los entrevistados respondieron que se puede adquirir en las farmacias a nivel nacional (área privada), ya que es de venta libre, mientras que son pocos los que acuden esta Red Nacional de Salud (9.20%), lo cual pudo resultar de la regulación de precios por la Dirección Nacional de Medicamentos.

Es de suma preocupación que los(as) jóvenes, no posean la debida orientación sobre los métodos anticonceptivos de emergencia, el recurrir a estos en algún momento de sus vidas pues varios jóvenes refieren que existen clínicas clandestinas, mercado o medicina natural, lugares que según ellos se puede adquirir. Se puede decir que el uso del método anticonceptivo de emergencia aún es considerado como un tabú para la población salvadoreña, lo que se demuestra por el hecho que las dos fuentes principales de información son el uso del internet y los amigos o Novio (a) con 27.59% y 26.44% de proporción, respectivamente, mientras que los familiares representa un 10.92%.

Existe poco conocimiento de las marcas comerciales de los métodos anticonceptivos de emergencia ya que no son muy publicitadas en nuestro medio, anudado a eso el precio de comercialización del método, lo cual muestra que no son usados de manera frecuente o han de confundirse con los métodos de planificación familiar de tipo natural. También la transmisión de creencias de los abuelos y padres es importante en la toma de decisiones, en el caso de las etnoprácticas, el 60.92% de los estudiantes encuestados respondió que si creían que podían prevenir un embarazo.

Esta afirmación, las de mayor proporción son los métodos naturales de planificación familiar (coito interruptus y método del ritmo) con 27.36%, seguido por el té de canela con el 12.26%, etcétera, los cuales no tienen un fundamento científico para funcionar como método anticonceptivo de emergencia. Además un 31.13% se abstuvo de responder a la pregunta, lo que nos hace creer, que aun no han tenido una experiencia sexo-coital.

Con respecto a las prácticas, de 174 estudiantes encuestados, solo 65 estudiantes (37.36%) expresaron que en algún momento de su vida se han apoyado del Método Anticonceptivo de regular. De estos 65, el 57.58% de los encuestados usa métodos naturales de planificación familiar, seguido de 30.30% que representa a aquellos estudiantes que usan métodos de barrera, y un 6.06% son inyectables o anticonceptivos orales, a excepción de los métodos de barrera los demás no protegen de las infecciones de transmisión sexual ni del VIH-SIDA. Ahora bien de estos 65 estudiantes encuestados, 30 son del género femenino y el resto masculino, equivalente a 50.77%, quienes afirmaron haber necesitado del método anticonceptivo de emergencia para prevenir un embarazo no planeado, mientras que el resto no hizo uso de un método de planificación familiar porque no se han visto en la necesidad de su uso.

Partiendo de estos 33 estudiantes, el 54.55% lo uso posterior a una relación sexual desprotegida, seguido del 21.21% quien lo usó como respaldo del método natural y el 12.12% se repartió como respaldo de un método de planificación familiar o rompimiento del preservativo. Profundizando, el 51.52% de esos 33 utilizaron la presentación inyectable específicamente la marca Vermagest, mientras que el 45.45% utilizó la presentación en tabletas, específicamente la marca Vermagest seguida de la Postinor.

De esos mismos 33 estudiantes, el 69.70% lo usó en las 12-24 horas después de una relación sexual desprotegida, seguido de 18.18% en el rango de las 24-72horas post coito desprotegido y 12.12% después de las 72 horas post coito desprotegido. Es de aclarar que entre más pasa el tiempo luego de una relación sexual desprotegida, la efectividad y eficacia de la acción del método anticonceptivo de emergencia va disminuyendo, de acuerdo a la OMS. Respecto a la presencia de efectos secundarios posterior al uso solo el 15.15% respondió haber sufrido cefalea o nauseas, y en cuanto a las reacciones adversas, sólo el 3.03% (1) presentó estrés, al esta situación, no es propia de la Anticoncepción de Emergencia, si no producto de circunstancias externa.

De acuerdo a la fundamentación teórica, el Método Anticonceptivo de Emergencia no presenta efectos secundarios y ninguna reacción adversa, por lo cual son muy seguros. Además el 100% coincidieron que el uso del método anticonceptivo de emergencia es eficaz. De esos 33 estudiantes encuestados, el 42.42% recurrió a su uso 1 a 2 veces en el año, seguido del 27.27% que no lo usó en los últimos 6 meses, mientras que el 24.24% lo ha usado de 5 a 6 veces, mientras que un 6.06% de 3 a 4 veces en el año.

Observar que de estas dos últimas proporciones, los estudiantes seguramente utilizan métodos naturales de planificación familiar.

Finalmente, a pesar de que el método anticonceptivo de emergencia es seguro y no tiene contraindicaciones y reacciones adversas, en el país no es el de primer escoge para los(as) jóvenes, quienes están más familiarizados con los métodos de barrera (preservativo masculino) métodos hormonales inyectables, los cuales comercializados y difundidos tanto a nivel público como privado.

VII. CONCLUSIONES.

- Existe aún población en edad reproductiva que conoce el verdadero concepto de la anticoncepción de emergencia y la indicación terapéutica del método, sin embargo lo asocian o confunden a un método de tipo abortivo. La creencia religiosa ejerce un papel punitivo en cuanto al uso de ese tipo mecanismo para evitar un embarazo o simplemente podría inferirse que el estudiante no es cuidadoso al momento de adquirir un conocimiento nuevo.
- La población en edad reproductiva, conoce el concepto de Métodos Anticonceptivo, sin embargo al explorar el conocimiento con más detenimiento, observamos que confunden los Métodos Anticonceptivos de Emergencia con los Métodos Anticonceptivos Naturales, debido a que durante el acto sexual, al no contar con un preservativo para no dejar embarazada a su pareja, opta como una alternativa de “Emergencia” hacer Coito Interruptus.
- El y la estudiante universitaria inician vida sexual activa antes de ingresar o en los inicios de la vida universitaria, es por ello que los jóvenes prefieren informarse de personas más cercanas a su círculo social o de amistad respecto al tema de educación sexual o de salud sexual y reproductiva en general por temor ó respeto a sus padres.
- El uso del método anticonceptivo de emergencia no es frecuente en el país, las redes sociales, medios de comunicación formal e informal educa a los(as) jóvenes, a veces de manera no fidedigna.
- Las creencias que tienen os jóvenes entre las edades de 18 a 23 años sobre el uso del Método Anticonceptivo de Emergencia, es que provocan en la mujer esterilidad, infertilidad, además de causar sobrepeso y que no son recomendables para mujeres con enfermedades crónico degenerativas.

- Los y las jóvenes refieren en su mayoría la creencia en métodos de anticoncepción de emergencia naturales las infusiones de hierbas como el clavo de olor, la rama de quina y la canela, como métodos de prevención de la natalidad las cuales creen que no son nocivas para la salud de ellas diferencia de otras como la ingesta de ácido acetil salicílico combinado con bebidas carbonatadas a las cuales no sabemos las posibles reacciones que puedan causar.
- En cuanto a las prácticas, son las mujeres las que están más informadas e interesadas en evitar un embarazo, los principales motivos que impulsan su uso son la presión de la pareja, encuentros sexuales ocasionales sin protección y el respaldo del métodos anticonceptivos naturales, como el método del Ritmo y el Coitus Interruptus.

VIII. RECOMENDACIONES

MINSAL:

- Que continúe capacitando al personal médico y de enfermería de los diferentes niveles de atención sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia , para que se promueva con la población salvadoreña como la alternativa ideal para evitar un embarazo no planeado en caso de relaciones sexuales desprotegidas.

Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador:

- Transmitan el conocimiento del uso de métodos de planificación familiar de forma correcta y efectiva para controlar la natalidad en los(as) jóvenes, haciendo un énfasis a los métodos anticonceptivos de emergencia en las carreras de la salud en general, en su primer año de estudio.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. (p.63). (Jodelet, 1990, p. 472. Citado en Villagrán 1993). (s.f.).
2. <http://www.ues.edu.sv>. (s.f.). Obtenido de <http://www.ues.edu.sv/nuestra-universidad>
3. (OMS), O. M. (25 de Julio de 2015). who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
4. (3 de 10 de 2016). Obtenido de <http://www.un.org>: http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wpcontent/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf
5. Dra. Silvia Oizerovich, D. M. (2009). Mitos y realidades en anticoncepción de emergencia. *Revista de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva* 43, 42-46.
6. Ellertson, C. (1997). Historia y Eficacia de la Anticoncepción de Emergencia: Más allá de la Coca-Cola. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, 36-40.
7. F. Gary Cunningham, M. e. (2011). *Williams Obstetricia 23 edición, CAPÍTULO 3 Implantación, embriogénesis y desarrollo placentario*. Mexico DF: McGraw-Hill.
8. Girona), A. D. (2005). ¿QUÉ ES UNA CREENCIA. *Logos. Anales del Seminario de Metafísica*, 38, 199-221.
9. <http://es.catholic.net>. (s.f.). Obtenido de <http://es.catholic.net/op/articulos/10222/mtodos-naturales-de-planificacin-familiar.html>
10. <http://who.int>. (s.f.). Obtenido de <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
11. <http://www.medicina.ues.edu.sv/>. (s.f.). Obtenido de <http://www.medicina.ues.edu.sv/>
12. http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wpcontent/uploads/sites/3/2016/10/5_Spanish_Why_it_Matters.pdf. (s.f.).
13. <https://es.familydoctor.org>. (s.f.). Obtenido de <https://es.familydoctor.org/metodos-naturales-de-planificacion-familiar/>
14. SALUD, O. P. (26 al 30 de septiembre del 2011). PLAN DE ACCIÓN PARA ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y LA MORBILIDAD MATERNA GRAVE. 51. ° CONSEJO DIRECTIVO 63. a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL, (págs. 6-7). Washington, D.C., EUA.
15. SALVADOR, M. D. (2016). Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf
16. Zunzunegui, A. O. (Agosto 03 de 2016.). DETERMINANTES SOCIALES Y DE LA SALUD Y SU INFLUCENCIA EN LA ATENCIÓN SANITARIA . 7.

Otras bibliografías consultadas:

- MINISTERIO DE SALUD “LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN”, El Salvador, Agosto 2016.

- DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS LISTADO DE PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO, POR CHM AÑO 2015
- UNFPA EL SALVADOR, INJUVE, CONNA, ISDEMU, INS, MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR, MATERNIDAD Y UNION EN NIÑAS Y ADOLESCENTES: CONSECUENCIAS EN LA VULNERACION DE SUS DERECHOS, INFORME FINAL, EL SALVADOR 2016.
- http://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/piramides2015/Piramides_Poblacionales_ELS_2015.pdf
- <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/novedades/publicaciones.html>
- <http://ri.ues.edu.sv/cgi/users/login?target=http%3A%2F%2Fri.ues.edu.sv%2Fcgi%2Fusers%2Fhome>
- <http://www.ues.edu.sv/proyeccion-social>
- <http://courseware.url.edu.gt>
- www.medicamentos.gob.sv

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



Nos dirijo a usted en esta oportunidad, para solicitar su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario de preguntas sobre la investigación del tema **Métodos Anticonceptivos de Emergencia**. Toda la información recolectada, será de manera anónima (omitiendo el nombre) y de forma confidencial, ninguna respuesta es incorrecta, toda opinión acerca del tema, nos será de mucho valor para el logro de esta investigación.

De antemano, muchísimas Gracias por su Tiempo.

Firma de Aceptación: _____

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

1. Edad: _____
2. Género: Femenino___ Masculino___
3. Estado Civil: _____
4. Religión que profesa _____
- Municipio de Residencia: _____

INDICACIONES: El presente instrumento será llenado con lapicero azul o negro, el cuestionario posee 30 Ítems Todas las respuestas que usted nos brinde, son correctas. **Favor solo subrayar un literal**

5. ¿Sabe que son los Métodos anticonceptivos (planificación familiar)?
 - a) *Son aquellos que brindan protección anticonceptiva únicamente mientras el usuario/o los utiliza (Personas que deseen espaciar, esperar o limitar los embarazos).*
 - b) Métodos de controlar la natalidad y frustrar la concepción.
 - c) Son una forma de ayudar a la pareja, a determinar cuando el acto sexual puede resultar en un embarazo y cuando No puede resultar en un embarazo.
6. ¿Sabe que es para usted la anticoncepción de emergencia?
 - a) Método Anticonceptivo tipo abortivo, que elimina el ovulo fecundado para evitar el embarazo

- b) *Métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos dentro de las 72 horas post relaciones sexo-coitales sin protección*
- c) Método abortivo, conocido como la pastilla del día después, que previene el embarazo.

7. ¿En qué situaciones se debe utilizar algún método anticonceptivo de emergencia?

- a) *Dentro de las siguientes 72 horas después de Relación Sexual sin protección; Más de 2 semanas de retraso de inyectable de PF, En caso de violación sexual, Falla del Coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos)*
- b) En caso de violación sexual, Falla del Coito interrumpido. Embarazos no deseados
- c) En caso de violación sexual, Fallo del inyectable mensual de Planificación Familiar retrasado su aplicación por más de 7 días.

8. ¿De qué tipo de sustancias cree está compuesto los anticonceptivos de emergencia?

- a) Sustancias tipo abortivas que afectan al embrión.
- b) *Contenido hormonal (estrógenos y progesterona)*
- c) Sustancias abortivas dañinas para su Salud y pueden causar hemorragias
- d) No sabe

9. ¿Dónde podría usted, adquirir el método anticonceptivo de emergencia en caso de necesitarlo?

- a) Farmacias
- b) Unidades de Salud / Hospitales
- c) No Sabe
- d) Otro

Especifique: _____

10. Indique usted el literal que contiene los Anticonceptivo de emergencia que conoce.

- a) *Postinor, Vermagest, Endomes, Mycrogynon*
- b) Vermagest, Novular, Endomes, Mestrolar
- c) Vermagest
- d) No sabe

11. ¿Se encuentra el anterior método anticonceptivo de emergencia al alcance de su economía? (podría comprarlo en caso de necesitarlo)

- a) Si
 - b) No
12. ¿Por qué medios /personas se enteró del método anticonceptivo de emergencia?
- a) Internet
 - b) Familiares
 - c) Amigos/as Novio/a
 - d) Medios Publicitarios
 - e) Otros:

13. ¿Sabe usted si el MINSAL, tiene a su disposición algún método anticonceptivo de emergencia para la población en las UCSF?
- a) Si
 - b) No
 - c) No Sabe
14. ¿Cómo cree que funciona la anticoncepción de emergencia?
- a) Son sustancias, que provocan dolor de vientre, y sangrados, que adelanta el ciclo menstrual y evitar la implantación del embrión.
 - b) *Son hormonas humanas que influyen en el ciclo menstrual y ovulatorio, al retrasar el paso de los espermatozoides e inhibir la ovulación y evitar la ruptura del folículo*
 - c) Son sustancias toxicas que actúan específicamente sobre el útero, provocando contracciones uterinas, llevando a una evacuación del útero para evitar la implantación del embrión
15. ¿Cree usted que las pastillas anticonceptivas comunes podría usarse para hacer anticoncepción de emergencia?
- a) Si
 - b) No
 - c) No Sabe
16. ¿Cree usted que el dispositivo de cobre (conocido como DIU) podría funcionar como un método anticonceptivo de emergencia?
- a) *Si*
 - b) No
 - c) No Sabe
17. ¿Qué cree que le suceda al cuerpo de la mujer después de haber utilizado algún método anticonceptivo de emergencia?
- a) Provoca aumento de peso, dolor de cabeza, gastritis, vómitos, diarrea y sangrado menstrual

- b) Dolor de Cabeza, Náuseas, vómitos, diarrea y sangrado menstrual
- c) Ningún síntoma
- d) No sabe

18. ¿Cuál podría ser una razón por la cual **NO** se podría usar algún método anticonceptivo de emergencia?

- a) Si existe un embarazo previo, podría afectar al embrión (bebe)
- b) Que tenga alguna enfermedad Crónica Degenerativa (Cáncer, Hipertensión Arterial, Diabetes etc.)
- c) *Ninguna contraindicación*
- d) No sabe.

19. ¿Cuál podría ser el daño a la salud de una mujer, el uso del método anticonceptivo de emergencia?

- a) Causar esterilidad a la mujer
- b) Puede Causar Esterilidad o Infertilidad
- c) Ningún daño a la Salud de la Mujer
- d) No sabe

20. ¿Cree usted que el método anticonceptivo de emergencia puede prevenir un embarazo?

- a) Si
- b) No
- c) No Sabe

21. Podrías mencionar otro método de emergencia de tipo **Natural** que no sean inyectable ni pastilla para evitar un embarazo inesperado y como es su uso, forma de adquirirlo.

- a) Si
- b) No
- c) No Sabe

SI SU RESPUESTA ES EL LITERAL “A”, FAVOR EXPIQUE CUAL ES EL QUE USTED CONOCE:

PRACTICAS

22. ¿Usted utiliza algún método de planificación familiar de tipo regular?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es **A**, favor escriba cual método usa;

SI SU RESPUESTA ES EL LITERAL "B", HASTA ESTE APARTADO LLEGA SU PARTICIPACION.

23. ¿Alguna vez ha utilizado usted o su pareja el método anticonceptivo de emergencia para evitar un embarazo?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es **A**, favor explique cual marca comercial uso;

SI SU RESPUESTA ES EL LITERAL "B", HASTA ESTE APARTADO LLEGA SU PARTICIPACION.

24. ¿En qué ocasión y /o motivo a hacerlo?

- a) Rompimiento del Condón
- b) Relación Sexual desprotegida
- c) Utilización y/o sospecha de fallo de un método Natural
- d) Respaldo de un algún otro método

25. ¿Podría mencionar que método anticonceptivo de emergencia utilizo en esa oportunidad?

- a) Inyectable
- b) Oral
- c) Natural

- Si su respuesta es **A** ó literal **B**, favor escriba cual marca comercial uso; _____
- En caso que su respuesta es el literal **C** Explique cómo lo adquirió y la forma que lo utilizo el método anticonceptivo de emergencia (todos los pasos que siguió)

26. ¿Dentro de cuánto tiempo después de haber tenido un encuentro sexual sin protección utilizo el método anticonceptivo?

- a) 12 horas a 24 horas
- b) 24 horas a 72 horas
- c) Después de las 72 horas
- d) Las Primeras 12 horas

27. ¿Usted o su pareja tuvo algún inconveniente o presento signos/síntomas por el uso del anticonceptivo de emergencia?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es literal "A" "Explique por favor

28. ¿Presento usted o su pareja alguna otra reacción que no esperaba, al tomar el anticonceptivo de emergencia?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es literal "A" Especifique:

29. ¿Usted le funciona la utilización del anticonceptivo de emergencia?

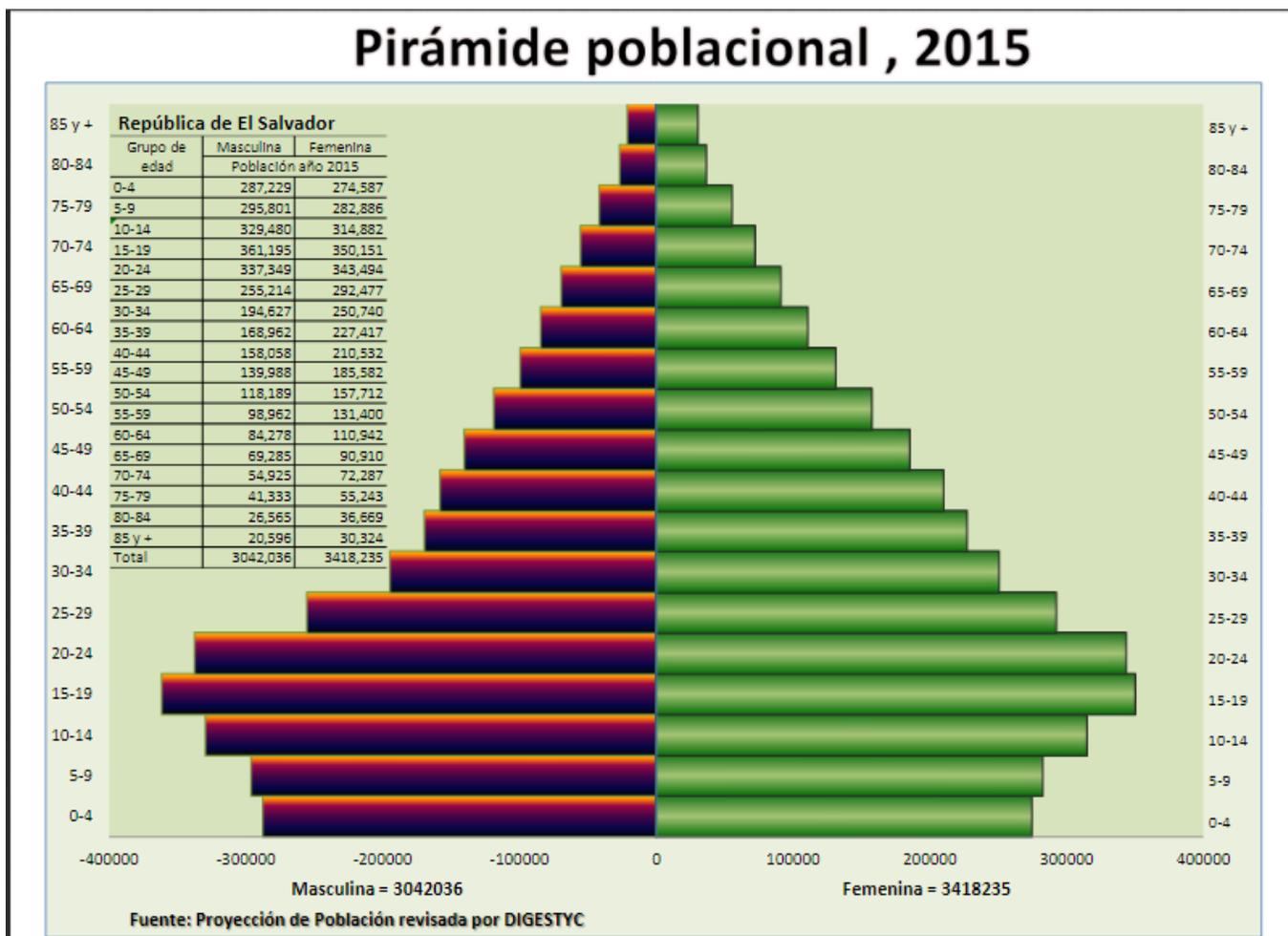
- a) Si
- b) No

30. ¿Hasta cuantas veces en un periodo de 6 meses ha utilizado un anticonceptivo de emergencia?

- a) 1 a 2 veces
- b) 3 a 4 veces
- c) 5 a 6 veces
- d) No lo ha utilizado en los últimos 6 meses

Muchas Gracias por su tiempo.

ANEXO 2. Pirámide Poblacional de El Salvador 2015.



ANEXO 3. Principios activos y anticonceptivos de emergencia en El Salvador.

Cuadro N° 1 Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital.

Código	Principio activo	Concentración	Presentación	Vía de administración
G03AA07	Levonorgestrel+ Etinilestradiol	0.15mg/0.3 mg	Capsulas/Tabletas	vía oral
G03DA02	Medroxiprogesterona	150mg/ml	Suspensión inyectable	vía intravenosa

Fuente: Dirección Nacional de Medicamentos, Ministerio de Salud de El Salvador, 5 de marzo 2015.

Cuadro N°2 Fármacos Disponibles en el Mercado Salvadoreño

Nombre Comercial	Principio Activo	Unidad de medida	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	vía de administración	Clasificación	Precio
VERMAGES T (0.75 Mg) TABLETAS	Levonorgestrel	mg.	0.75	Tabletas	Caja X 2 Tabletas	Oral	Anovulatorio	Producto NO Regulado Por Precios
VERMAGES T Solución Inyectable	Benzoato De Estradiol	mg.	30	Solución Inyectable	Caja X 1 Ampolla X 2 ml Jeringa	Intramuscular	Anticonceptivo	\$12.70 90

					descartabl e + Almohadill a con Alcohol			
VERMAGES T Solución Inyectable	Progester ona	mg.	30	Solución Inyectable	Caja X 1 Ampolla X 2 ml Jeringa descartabl e + almohadill a con Alcohol	Intramusc ular	Anticonc eptivo	\$12.70 90
PROGESTE RONA 30 mg + BENZOATO DE ESTRADIOL 30 mg/2 mL FG Solución Inyectable	Benzoato De Estradiol	mg.	30	Solución Inyectable	Caja X 1 Ampolla X 2 ml Jeringa Descartabl e	Intramusc ular Profunda	Anticonc eptivo	12.709 0
ENDOMES COMPLEJO PROGESTER ONA 30 mg + ESTRADIOL 30 Mg Solución Inyectable	Estradiol, Benzoato	mg.	30	Solución Inyectable	Ampolla X 2 MI	Intramusc ular	Anticonc eptivo	12.709 0

ENDOMES COMPLEJO PROGESTER ONA 30 mg + ESTRADIOL 30 mg Solución Inyectable	Progester ona	mg.	30	Solución Inyectable	Caja X 1 Ampolla X 2 ml Jeringa descartabl e + Algodón con Alcohol	Intramusc ular	Anticonc eptivo	12.709 0
POSTINOR- 1 1.50 mg Comprimidos	Levonorg estrel	mg.	1.5	Compri mido	Caja X 1 Comprimid o	Oral	Progestin a Sintética	\$12.43 00 X Tratamie nto

Fuente: Dirección Nacional de Medicamentos, Ministerio de Salud de El Salvador, 5 de marzo 2015.

ANEXO 4. Guia Tecnica de Atencion en Planificacion Familiar, en vigencia en El Salvador



ANEXO 5. Cartas de Solicitud de Permiso para realizar Prueba de Percepción.

San Salvador, 29 de Julio del 2015

Dra. Antonieta Peralta
Sud- Directora del
Hospital Nacional Zacamil
Dr. Juan José Fernández

Reciba un cordial saludo, esperado que nuestro Padre Todopoderoso, jamás deje de derramar bendiciones sobre sus labores cotidianas. El motivo de la presente, es para solicitarle nos conceda la oportunidad, de pasar una encuesta de 9 preguntas para realizar un estudio de Percepción en 5 Usuaris puérperas de primera vez, sobre los conocimientos del Método Anticonceptivo De Emergencia; Con dicha encuesta, será de mucha utilidad, para la primera parte de Seminario de Tesis 1, donde se hará la elaboración de la Definición del Problema, del Protocolo de investigación, la cual se elaborara para Otorgar al grado académico de Master en Salud Publica de la Universidad de El Salvador. Deseamos aclarar que para dicho estudio, se respetara la identidad y privacidad de las participantes del estudio.

Agradeciendo su amable comprensión y colaboración, nos despedimos atentamente.



Anexamos copia de instrumento para su conocimiento.

RECIBIDO 30 JUL 2015
Medinaf 2.35 pm

San Salvador, 29 de Julio del 2015

Dr. Douglas Salvador Martí
Director de Hospital Nacional Zacamil
Dr. Juan José Fernández

Reciba un cordial saludo, esperado que nuestro Padre Todopoderoso, jamás deje de derramar bendiciones sobre sus labores cotidianas. El motivo de la presente, es para solicitarle nos conceda la oportunidad, de pasar una encuesta de 9 preguntas para realizar un estudio de Percepción en 5 Usuaris puérperas de primera vez, sobre los conocimientos del Método Anticonceptivo De Emergencia; Con dicha encuesta, será de mucha utilidad, para la primera parte de Seminario de Tesis 1, donde se hará la elaboración de la Definición del Problema, del Protocolo de investigación, la cual se elaborara para Otorgar al grado académico de Master en Salud Publica de la Universidad de El Salvador. Deseamos aclarar que para dicho estudio, se respetara la identidad y privacidad de las participantes del estudio.

Agradeciendo su amable comprensión y colaboración, nos despedimos atentamente.

2






Anexamos copia de instrumento para su conocimiento

2 559-0000 ext. 381

ANEXO 6. Instrumento para Estudio de Prueba de Percepción



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Salud Pública



Guía de Entrevista (para estudio de percepción)

INDICACIONES: El instrumento será llenado por el/la encuestador (a) quien por medio de la entrevista llenara el siguiente cuestionario puede haber más de una respuesta por ítem.

Nombre de encuestador (a) _____ fecha _____

Lugar: _____

Nombre de quien brinda la información: _____

Edad ____ Estado Civil: _____ Grado académico: _____

Ocupación _____ Lugar de Residencia: _____

Formula Obstétrica: _____ FUR _____ FPP _____

Objetivo General: Indagar sobre los conocimientos que poseen sobre la anticoncepción de emergencia en las usuarias gestantes

Situación Actual de gestación

1. ¿Durante la gestación actual, usted recibió control prenatal? _____

2. ¿En qué lugar recibió sus controles Prenatales? _____

3. ¿Usted tenía planeado su actual gestación? _____

4. ¿En qué condiciones o circunstancias quedo usted embarazada? _____

5. ¿Ha tenido algún tipo de complicación en la actual gestación? _____

Explique: _____

6. ¿Qué tipo de ayuda económica recibió durante el embarazo o a la llegada de su bebe? _____

Grado de Conocimiento

7. ¿Usted conocía de algún método anticonceptivo? _____ Explique ¿cuál es el que conocía y utilizaba? _____

8. ¿Usted ha escuchado de algún tipo de anticoncepción de emergencia?

Si la respuesta a la anterior pregunta es un SI, Favor llenar siguiente pregunta.

Grado de Conocimiento

9. ¿Explique cuáles métodos que conoce sobre los anticonceptivos de emergencias?

Tipo de información

10. ¿Por quién fue, que se enteró sobre los anticonceptivos de emergencia?

Plan de Vida

11. ¿Antes de su embarazo, a que se dedicaba? (Plan de vida) _____
