

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS
MUJERES. AMÉRICA LATINA. 2007-2018**

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la
Enfermería para optar por programa el grado y título que otorga la Maestría
Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

TANIA CHAVES SALAS
MARCO VINICIO PÉREZ MORA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2020

Dedicatoria Tania

Primeramente a Dios, por su amor y misericordia, pues él me ha orientado y hoy me permite sonreír ante un nuevo logro resultado de su ayuda incondicional, me ha guiado y fortalecido a lo largo de toda la carrera.

A mi madre quién ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, apoyándome y dándome fuerzas para salir adelante.

A mi novio, quién ha estado conmigo en los momentos más turbulentos, ha formado parte de mi sacrificio para llegar hasta este grato momento de mi vida.

A mi hijo mayor que posiblemente no entienda la dedicatoria pero para cuando sea capaz, quiero que se dé cuenta de lo que significa para mí, y ahora la niña hermosa que está en mi vientre sumando un motivo más, ellos son mi principal motivación y razón de esfuerzo.

Licda. Tania Chaves Salas

“Él da fuerzas al fatigado y al que no tiene fuerzas, aumenta el vigor, aún los mancebos se fatigan y se cansan y los jóvenes tropiezan y vacilan, pero los que esperan en el SEÑOR renovarán sus fuerzas; se remontarán con alas como las águilas, correrán y no se cansarán, caminarán y no se fatigarán”

Isaías 40:29-3

Dedicatoria Marco

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, abuelas por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi abuelo, que a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi tía Nuria, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mis hermanos y sobrinos que siempre están conmigo.

Lic. Marco Pérez Mora

Agradecimiento Tania

A mis profesores de la Universidad de Costa Rica, pues fueron una ayuda sumamente importante en mi formación como profesional en obstetricia, además por la construcción y tabulación de esta investigación, porque enseñar es dejar una huella en la vida de una persona, es abrir la mente y tocar su corazón; un especial agradecimiento a mis profesores Denis Carrillo y Randall Rivera por su colaboración en esta tesis además de su formación en mi práctica clínica y teoría durante la carrera, jamás olvidaré su labor para conmigo.

Licda. Tania Chaves Salas

Agradecimiento Marco


El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Agradezco a todos los docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo me motivaron a desarrollarme como persona y profesional, en especial a Dennis Carrillo y Randall Rivera de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

A mi compañera Tania Chaves Salas por su paciencia y ternura con la cual logramos llevar a cabo este trabajo.

Lic. Marco Pérez Mora

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.



M.Sc. Pilar Cárdenas Sánchez

Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado



M.Sc. Randall Rivera Soto

Profesor guía



M.Sc. Laura López Quirós

Lectora



M.Sc. Eduardo Hernández Gamboa

Lector



M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón

Directora Representante

Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Tania Chaves Salas

Sustentante



Marco Vinicio Pérez Mora

Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria Marco	III
Agradecimiento Tania	IV
Agradecimiento Marco	V
Resumen	XI
Abstract	XII
Índice de tablas	XIII
Índice de esquemas	XIV
Índice de gráficos	XV
Capítulo I introductorio	1
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	2
1.2.1 Antecedentes nacionales	2
1.2.2 Antecedentes internacionales	3
1.3. Justificación	10
1.3.1 Pregunta de investigación	18
Capítulo II Objetivos	19
2.1 Objetivos	19
2.1.1 Objetivo general	19
2.1.2 Objetivos específicos	19
Capítulo III Marco referencial	20
3.1 Marco conceptual	20
3.1.1 Historia de los derechos sexuales y derechos reproductivos	20
3.1.2 Definición de los derechos	21
3.1.2.1 Derechos reproductivos	21
3.1.2.2 Salud sexual	22
3.1.2.3 Salud reproductiva	22
3.1.2.4 Derechos sexuales y reproductivos	23
3.1.3 Anticoncepción de emergencia	24
3.1.3.1 Tipos de anticoncepción de emergencia	25

3.1.3.2 Mecanismos de acción del levonorgestrel como AOE	26
3.1.3.3 Efecto del LNG sobre la migración espermática	28
3.1.3.4 Efectos sobre el endometrio	28
3.1.3.5 Efectos de la AE sobre el proceso ovulatorio	29
3.1.3.6 Indicaciones	30
3.1.3.7 Dosis recomendadas	30
3.1.3.8 Administración:	31
3.1.3.9 Efectos secundarios:	32
3.1.3.10 Contraindicaciones	32
3.1.3.11 Factores que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia	32
3.1.3.12 Factores por desconocimiento	33
3.1.3.13 Factores religiosos	34
3.1.3.14 Factores legales	34
3.1.3.15 Factores de accesibilidad	35
3.1.3.16 Factores sociodemográficos	36
3.1.3.17 Situación de acceso a la AE en los diferentes países de América Latina	37
3.1.3.18 Situación actual en Costa Rica	40
Capítulo IV marco metodológico	41
4.1 Investigación aplicada	41
4.1.1 Enfoque de la investigación integrativa	41
4.1.2 Etapas de desarrollo	42
4.1.2.1 Etapa N.º 1 Identificación del problema	43
4.1.2.1.1 Sesgo de evaluación inicial:	44
4.1.2.1.2 Sesgo de concepto:	44
4.1.2.2 Etapa N.º 2 Búsqueda de literatura	44
4.1.2.3 Etapa N.º 3 Evaluación de datos	57
4.1.2.4 Etapa N.º 4 Análisis de datos	58
4.1.2.4.1 Reducción de datos:	58
4.1.2.4.2 Visualización de datos:	59
4.1.2.4.3 Comparación de datos:	59

4.1.2.4.4 Extracción de conclusiones:	60
4.1.2.5 Etapa N.º 5 Presentación de resultados	60
4.1.3 Consideraciones éticas	61
Capítulo V Desarrollo	62
5.1 Presentación de resultados	62
5.2 Presentación de las publicaciones incluidas	64
5.3 Inclusión de artículos para análisis crítico	69
5.4 Caracterización de las publicaciones incluidas	99
5.4.1 Distribución de las publicaciones de acuerdo con la profesión de autores.	99
5.4.2 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el número de autores.	100
5.4.3 Distribución de las publicaciones de acuerdo con la base de datos.	101
5.4.4 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el año de publicación.	102
5.4.5 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el idioma.	103
5.4.6 Distribución de las publicaciones de acuerdo al diseño metodológico	104
Capítulo VI Discusión	106
6.1 Categoría 1: Factores socioculturales que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres.	106
6.1.1 Factores socioculturales de accesibilidad	107
6.1.2 Factores socioculturales políticos, legales y jurídicos	111
6.1.3 Factores socioculturales religiosos	113
6.1.4 Factores socioculturales por desconocimiento	115
6.1.5 Factores socioculturales biomédicos	118
6.1.6 Factores socioculturales sociodemográficos	121
6.2 Categoría 2: Factores propios del personal que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva.	125
6.2.1 Factores propios del personal por desconocimiento	126
6.2.2 Factores propios del personal por accesibilidad.	129
6.2.3 Factores propios del personal por prejuicios personales ético/religiosos	132
Capítulo VII Conclusiones y recomendaciones	138
7.1 Conclusiones	138
7.2 Recomendaciones	139

7.3 Limitaciones	140
Capítulo VIII referencias bibliográficas y anexos	141
8.1 Referencias bibliográficas	141
8.2 Anexos	150
8.2.1 Anexo 1 Carta solicitud de autorización para uso instrumento de recolección de datos revisión integrativa	150
8.2.2 Anexo 2 Autorización uso instrumento de recolección de datos revisión integrativa	151
8.2.3 Anexo 3. Fichas bibliográficas - Instrumento recolección de datos aplicado.	152

Resumen

Introducción: Los factores que inciden en la anticoncepción de emergencia trascienden ampliamente a la opinión pública quebrantando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres por la falta de compromiso por parte del personal de salud y el apego a prácticas socioculturales, el objetivo de esta investigación es identificar los factores que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia para el mejoramiento de la Salud Reproductiva de las mujeres en América Latina.

Métodos: La metodología empleada correspondió a una revisión integrativa de la literatura, la recolección de la información se realiza mediante la búsqueda en las bases de datos científicas, DIALNET, EBSCO host, EMBASE, LILACS, REDALYC, SCIELO, SCIENCE DIRECT, GOOGLE ACADÉMICO. Se toman en cuenta los criterios de inclusión: parámetros de población, parámetros temporales, metodológicos, estudios primarios, estudios secundarios. La búsqueda en las bases de datos recuperó un total de 17 artículos los cuales fueron analizados de forma crítica.

Resultados: Se crearon 2 grandes categorías en la categoría 1 factores socioculturales que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia, se desarrollaron 6 factores socioculturales; en la categoría 2 factores propios del personal, se detectaron 3 factores propios del personal de salud.

Conclusiones: Se concluyó que el personal de salud son los encargados de dar educación en cuanto a métodos anticonceptivos, se hace evidencia de la necesidad de una mejor formación de los mismos; se determinó que faltan estudios primarios de alta calidad sobre el tema, se observa que en nuestro país solamente un estudio existe sobre el mismo, se recalca la necesidad de más evidencia científica al respecto.

Palabras clave: Levonorgestrel, Derechos sexuales, Derechos sexuales y reproductivos, Derechos reproductivos, Salud sexual, anticonceptivos postcoital

Abstract

Introduction: The factors that influence emergency contraception widely transcend public opinion, violating the sexual and reproductive rights of women due to the lack of commitment by health personnel and adherence to sociocultural practices, the objective of this research is to identify the Factors that influence the application of Emergency Contraception to improve the Reproductive Health of women in Latin America.

Methods: The methodology used corresponded to an integrative review of the literature, the collection of information is carried out by searching the scientific databases, DIALNET, EBSCO host, EMBASE, LILACS, REDALYC, SCIELO, SCIENCE DIRECT, GOOGLE ACADEMIC. The inclusion criteria are taken into account: population parameters, temporal and methodological parameters, primary studies, secondary studies. The search in the databases recovered a total of 17 articles which were critically analyzed.

Results: 2 large categories were created in category 1 sociocultural factors that affect the application of Emergency Contraception, 6 sociocultural factors were developed; In category 2 factors specific to personnel, 3 factors specific to health personnel were detected.

Conclusions: It was concluded that health personnel are in charge of providing education regarding contraceptive methods, there is evidence of the need for better training of them; It was determined that there is a lack of high quality primary studies on the subject, it is observed that in our country there is only one study on it, the need for more scientific evidence in this regard is emphasized.

Keywords: Levonorgestrel, Sexual Health, Reproductive rights, contraceptives, postcoital.

Índice de tablas

TABLA 1 DEFINICIÓN DE TESAURUS, DESCRIPTORES DE BÚSQUEDA EN CIENCIAS DE LA SALUD MeSH y DeSC -----	45
TABLA 2 DEFINICIÓN DE FUENTES DE BÚSQUEDA -----	50
TABLA 3 PUBLICACIONES INCLUIDAS -----	65
TABLA 4 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. -----	70
TABLA 5 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES PROPIOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. -----	81
TABLA 6 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES DE ACCESIBILIDAD. -----	90
TABLA 7 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES POLÍTICOS, LEGALES Y JURÍDICOS. -----	90
TABLA 8 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES RELIGIOSOS -----	91
TABLA 9 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES POR DESCONOCIMIENTO -----	92
TABLA 10 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES BIOMÉDICOS -----	93
TABLA 11 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS -----	94
TABLA 12 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES POR DESCONOCIMIENTO. -----	94
TABLA 13 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES DE ACCESIBILIDAD. -----	97
TABLA 14 EVIDENCIA O ARGUMENTOS DE LOS FACTORES POR PERJUICIOS PERSONALES, ÉTICOS Y RELIGIOSOS. -----	98
TABLA 15 DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE ACUERDO AL IDIOMA. -----	103
TABLA 16 DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE ACUERDO AL DISEÑO METODOLÓGICO. -----	105

Índice de esquemas

ESQUEMA 1 PASOS DE LA REVISIÓN INTEGRATIVA	62
ESQUEMA 2 BÚSQUEDA DE LITERATURA	63
ESQUEMA 3 CATEGORÍAS 1 FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.	79
ESQUEMA 4 CATEGORÍA 2 FACTORES PROPIOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	89
ESQUEMA 5 DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE ACUERDO CON EL PAÍS DE ORIGEN.	104
ESQUEMA N°. 6 ANÁLISIS CATEGORÍA 1 FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.	124
ESQUEMA N°. 7 ANÁLISIS CATEGORÍA 1 FACTORES PROPIOS DEL PERSONAL QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.	136

Índice de gráficos

GRÁFICA 1 DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE ACUERDO CON LA PROFESIÓN DE LOS AUTORES. -----	100
GRÁFICA 2 DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE AUTORES. -----	101
GRÁFICA 3 DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE ACUERDO CON LA BASE DE DATOS.	102
ESQUEMA N°. 6 ANÁLISIS <i>CATEGORÍA 1</i> FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.-----	124
ESQUEMA N°. 7 ANÁLISIS <i>CATEGORÍA 1</i> FACTORES PROPIOS DEL PERSONAL QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. -----	136



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Tania Chaves Salas, con cédula de identidad 206940185, en mi condición de autor del TFG titulado Factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres América Latina 2007-2017.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Tania Chaves Salas

Número de Carné: B69399 Número de cédula: 206940185

Correo Electrónico: Tannia-182@hotmail.com

Fecha: 28/08/2020 Número de teléfono: 7175 72 69

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Rondall Rivera Soto

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Marco Perez Mora, con cédula de identidad 112150742, en mi condición de autor del TFG titulado Factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de Emergencia para el Mejoramiento de la Salud Sexual y reproductiva de las mejeeres. América Latina 2007-2018.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Marco Perez Mora

Número de Carné: B69460 Número de cédula: 11-1215-0742

Correo Electrónico: crvinipm@gmail.com

Fecha: 25 AGOSTO 2020 Número de teléfono: 88925056

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): RANDALL RIVERA SOTO

MARCO Firmado digitalmente
por MARCO VINICIO
VINICIO PEREZ PEREZ MORA (FIRMA)
MORA (FIRMA)
Fecha: 2020.08.25
11:52:18 -06'00'

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I introductorio

1.1 Introducción

La anticoncepción de emergencia es un derecho reproductivo de las mujeres, estos implican un ejercicio de la autonomía en las decisiones acerca de su salud reproductiva, sin embargo su consumación en los países de América Latina se ha visto aplazada por una serie de factores que inciden en la aplicación de los mismos; la falta de compromiso por parte del personal de salud y el apego a ciertas prácticas socioculturales pueden obstaculizar la efectividad de lo establecido afectando los servicios de planificación familiar. Debido a una sociedad opositora se da a conocer la importancia del derecho y la protección de la salud reproductiva de las mujeres, libre coerción y violencia, no obstante, también la falta de conocimiento acerca del medicamento entre otras barreras.

En la presente investigación se analiza y discuten los factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia, este estudio es una revisión integrativa de la literatura.

El comité asesor de esta investigación, estuvo conformado de la siguiente manera:

Tutor: M.Sc. Randall Rivera Soto

Lector: M.Sc. Laura López Quirós

Lector: M.Sc. Eduardo Hernández Gamboa

1.2 Antecedentes

A continuación, se presentan los antecedentes más relevantes que se aproximan al objeto de estudio de esta investigación. Se desarrolla de acuerdo a la búsqueda de la literatura del tema principal, factores que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva.

1.2.1 Antecedentes nacionales

Se realizó una revisión a nivel nacional en la cual se encuentra un estudio al respecto; en Costa Rica, Marín¹ en el año 2004, llevó a cabo un estudio titulado como: “conocimientos, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE). Estudio piloto en San José de Costa Rica. Año 2002”. En donde el objetivo del estudio es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras acerca de la anticoncepción de emergencia, el marco de la atención integral de la mujer que está en riesgo de embarazo no deseado por haber tenido relaciones sexuales sin protección. El resultado del estudio arrojó que el 92% había escuchado sobre AE (Anticoncepción emergencia), 80% conocía las indicaciones y 82% los efectos secundarios. El 48% la había prescrito alguna vez. Sobre el mecanismo de acción, 10% respondió correctamente que impide la ovulación o la fecundación (13%). Entre las respuestas erróneas, uno de cada cuatro respondió que actúa produciendo aborto y 44% que impide la implantación. Sólo la mitad de los entrevistados sabía cómo se usa. En cuanto a la eficacia, el 75% respondió que el porcentaje de éxito en evitar un embarazo es alto. Se prescribió con más frecuencia en casos de violación o incesto, en pequeño porcentaje en casos de relaciones sexuales no protegidas. Se concluyó que los gineco-

obstetras costarricenses poseen un alto conocimiento del mecanismo de acción, modo de uso y eficacia de la AE. Sin embargo, el porcentaje que la ha prescrito es más bajo, en relación con los datos reportados de otros países.

Con el escaso estudio pesquisado sobre algunas barreras que inciden en la anticoncepción de emergencias, es notorio que hay un franco arremetimiento en contra de las tecnologías anticonceptivas por parte del personal de salud, pues se reporta que existe poca actualización sobre la evidencia científica más reciente en cuanto al tema, agregándose además otros factores de índole legal para su debida prescripción.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Asimismo, se analizan estudios realizados en diferentes países alrededor del mundo. Partiendo de esta premisa, un estudio realizado por Galvão y otros ² en Brasil en el año 2000, desarrollaron una investigación titulada: Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los Gineco obstetras del Brasil, cuyo objetivo general fue conocer acerca de los conocimiento, actitudes y prácticas de los Gineco-Obstetras. Se reporta que casi todos los entrevistados (98%) habían oído hablar de la anticoncepción de emergencia, pero muchos no tenían un conocimiento específico sobre ello. Aproximadamente el 30% creía erróneamente que la anticoncepción de emergencia funciona como un abortivo y el 14%, también en forma errónea, creía que este método era ilegal. Sin embargo, el 49% de los médicos que pensaban que el método induce el aborto (el cual es ilegal en el Brasil), y el 46% pensaban que el método mismo era ilegal lo ofrecían a sus pacientes. Más sorprendente aún, mientras el 61% de todos los entrevistados indicaron que habían recetado la anticoncepción de emergencia, sólo el 15% de éstos

podían indicar en forma correcta la marca de la píldora que habían recetado, la dosis, el régimen y el momento en que la mujer debía tomar la primera dosis, concluyendo que podría mejorar en gran forma el acceso de la mujer a este método en Brasil si se refuerza el trabajo educacional para informar a los profesionales sobre cómo recetar el método, lo cual recién se encuentra disponible en forma de un producto específico en el país.

Por una parte, en el año 2000 exploraron en Cuba, García y otros³ “Los conocimientos y empleo de la anticoncepción de emergencia por médicos generales” con el fin de determinar en esa misma línea el conocimiento de los médicos de la familia del policlínico comunitario acerca de los anticonceptivos postcoitales y su empleo en la misma. Se identificaron que los conocimientos que poseen los médicos de familia acerca de la anticoncepción postcoital son escasos, pues de un total de 20, solo 2 (10%) conocían de la existencia de dichos métodos, y ponían como ejemplo los anticonceptivos orales combinados, los de sólo estrógenos y los DIU insertados dentro de los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Se concluye que la información con la que contaban era escasa y que estos métodos casi no se aplicaban, desaprovechando así las ventajas sociales y económicas que aportan.

Monterrosa⁴ en el año 2002 realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia” como resultado de evaluar 175 médicos generales escogidos al azar y que ejercen en la ciudad de Cartagena, señalan que menos de la mitad de los profesionales manifestó conocer las diferentes formas de administrar anticoncepción de emergencia. Sólo el 53% de los profesionales afirmaron que conocían como utilizar las

tabletas de anticonceptivos orales; concluyendo que es regular el conocimiento concreto sobre anticoncepción de emergencia, muy por debajo de lo que debiese exigirse, y permiten inferir que no existe un suficiente y verdadero compromiso con su prescripción y divulgación, es necesario adelantar amplias y masivas actividades y estrategias de educación médica continua, las cuales el mismo grupo investigado señaló estar interesado en recibir.

Por su parte Díaz, Hardy, Alvarado y Ezcurra⁵ en el año 2003 analizaron la aceptabilidad de la anticoncepción de emergencia en Brasil, Chile y México, en específico sobre los factores que podrían facilitar o dificultar su introducción, para lo cual fue necesario conocer las opiniones de los usuarios y posibles proveedores sobre el contexto sociocultural, político y legal además de las características de los servicios de salud reproductiva en cuanto a la AE; se logró concluir que los obstáculos incluían: percepción de la AE como abortiva, oposición de la iglesia católica, poco reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, poca educación sexual y la falta de sensibilidad frente a las cuestiones de género. Los facilitadores fueron: percepción de la AE como un método que podría prevenir el aborto y el embarazo entre adolescentes y víctimas de cáncer, así como de la posibilidad de reducir las barreras identificadas con el apoyo de los segmentos de la sociedad comprometidos con la mejora de la salud sexual y reproductiva y con el adiestramiento de los proveedores de salud.

En ese mismo sentido, Rojas y otros⁶, en su investigación realizada en Lima Perú en el año 2005, titulada “Nivel de conocimientos y actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia en los médicos ginecoobstetras y obstetrices del Instituto

Materno Perinatal de Lima Metropolitana abril-julio 2003”, su objetivo fue determinar los niveles de conocimientos e identificar las actitudes hacia los anticonceptivos orales de emergencia (PAE) en los médicos ginecoobstetras y obstetrices del Instituto Materno Perinatal, en donde se encontró que tanto para los médicos ginecoobstetras y obstetrices respectivamente: 66% y 34,3% poseen un buen nivel de conocimiento; 91.5% y 79.6% están de acuerdo con la difusión del conocimiento y uso de las PAE; 70.2% y 37% lo han prescrito y/o recomendado; 66.0% y 62% en lo que consideran abortivos; 72.3% y 62% consideran que restringir las PAE es limitar los derechos de las mujeres, se encontró además una asociación entre nivel de conocimiento y profesión, nivel de conocimiento y prescripción y profesión. Concluyeron que existen diferencias en el conocimiento por parte del personal de salud sobre las PAE y existen actitudes y opiniones ampliamente favorables hacia estas píldoras.

Asimismo, Gómez y Gaitán⁷ en Colombia en el año 2004 realizaron una investigación titulada: Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. Su objetivo central fue: determinar los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre las opciones de AE. Entre los principales resultados fueron que el 100% estaba de acuerdo con la anticoncepción de emergencia, 49% conocían todas las opciones de anticoncepción de emergencia, sólo 60% mencionaron la píldora de solo levonorgestrel y 69% el dispositivo intrauterino. Cerca del 40% no estaba de acuerdo con el uso del dispositivo intrauterino por considerarlo abortivo o de baja efectividad y no hubo amplio conocimiento del límite de tiempo para su uso en anticoncepción de emergencia. Se obtuvo como conclusión que existen grandes brechas entre conocimientos, actitudes y

prácticas sobre anticoncepción de emergencia en los proveedores de servicios de salud en Latinoamérica que respondieron la encuesta.

Además, Wittig ⁸ en el año 2005 realizó una investigación sobre “Perspectivas argumentales en disputa en torno a la distribución de la "píldora del día después" el objetivo de su investigación busca analizar las perspectivas argumentales que aborda la controversia en torno a la distribución del fármaco de anticoncepción de emergencia, la investigación tuvo como resultados que el asunto central se relaciona con la condición abortiva o no abortiva. La perspectiva ética de la Iglesia está supeditada a una perspectiva científica: la conclusión del argumento ("puede ser abortiva"). Los argumentos del Gobierno parecen estar en mejor pie que los de la Iglesia, porque el gobierno adopta perspectivas que le son propias: la libertad de elección y el acceso igualitario a los programas de salud pública. Los argumentos del gobierno carecen de apoyos explícitos, pero, eventuales soportes para las garantías que asume pueden ser un determinado mandato constitucional. Concluyendo que se torna necesario, entonces, iniciar la búsqueda de un equilibrio entre los distintos enfoques con que los estudiosos abordan el complejo fenómeno de la argumentación.

Por otra parte, Gómez y otros⁹ al indagar sobre Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias de diversas carreras del área de la salud, realizada en Colombia en el año 2008, al respecto se informa que el 90% conocen la AE, sólo la tercera parte identifica el verdadero mecanismo de acción. El 25% manifiesta no saber la efectividad de la AE y sólo el 2% conoce el tiempo límite de uso. Dos de cada 10 mujeres no están de acuerdo con su uso. El 88% utilizó AE

de sólo progestina, 11% Yuzpe y 1% DIU. Su conclusión es que existe una gran brecha entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre AE, en las encuestadas permite sugerir una intervención educativa sobre el mismo. A pesar de incluirse la anticoncepción de emergencia dentro de la normatividad nacional, se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud.

Por último, la más reciente investigación en el año 2016 Reyes Morales y Valdivieso¹⁰ estudiaron sobre los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima. Algunos de los resultados de la pesquisa apuntan a que el 100 % había escuchado o recibido información sobre métodos anticonceptivos y AOE, el 60,8 % la usaría, el 12,8 % conocía su composición; 13,2 %, su mecanismo de acción. Se obtuvo como conclusión el conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente. El factor más significativo está vinculado a su nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su capacidad para decidir y actuar de acuerdo a su necesidad. En el Perú, según cifras oficiales, más de la mitad de embarazos son no deseados.

Los antecedentes recopilados a nivel internacional arrojan que el personal de salud representa uno de los mayores factores que inciden en la aplicación de la AE, a pesar de que en muchos países si está aprobada, se encontró un alto nivel de desconocimiento; además la percepción de que la AE es abortiva y la oposición de la iglesia católica son de los indicadores de mayor peso para crear prejuicios de valor.

Surge la necesidad de ampliar actividades y estrategias de educación al personal de salud siendo esta una de las propuestas que más recomiendan los estudios anteriormente presentados ya que se denota que el conocimiento de la AE está por debajo de lo que debe exigirse, además podemos agregar la necesidad de realizar nuevas investigaciones basadas en la evidencia sobre este tema y hallar una manera de similitud a nivel de Latinoamérica sobre el concepto de anticoncepción de emergencia en función de evaluar si es un derecho o no para la salud reproductiva de las mujeres.

1.3. Justificación

La anticoncepción de emergencia plantea una solución a América Latina, muchos embarazos no planeados pueden evitarse usando píldoras de anticoncepción de emergencia (PAE). Se trata de un tema del día a día, el riesgo que trae consigo un embarazo no deseado, la alta tasa de pobreza a causa de ello en América latina y el regateo actual sobre el tema del aborto inseguro y las violaciones sexuales, son unos de los argumentos de importancia ya que con el conocimiento sobre el uso de la anticoncepción de emergencia propone una posible solución para la problemática vivenciada.

Es de remarcar la importancia del tema, así como las controversias que generan aspectos muy relevantes como el derecho a la salud reproductiva de las mujeres y los factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia; se hablará sobre la jurisdicción constitucional de Latinoamérica en la modalidad de anticoncepción de emergencia (AE). Suárez¹¹ indica que los órganos con jurisdicción constitucional de América Latina que hemos estudiado han tenido un desempeño paupérrimo en la materia de derechos reproductivos de las mujeres. Para elaborar sus resoluciones, solamente el tribunal constitucional ecuatoriano hizo mención a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ubicándolos en un rango inferior al del derecho a la vida desde la concepción. El autor de dicha investigación hace una revisión de la jurisdicción constitucional de los países de América Latina y concluye con la problemática de que la mayoría de los países tienen el derecho de la vida por encima de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, esto significa que colisionan el derecho a la vida que tiene la persona que se desarrolla en el interior de la madre, con el derecho reproductivo de la

madre a no tener hijos que no desea, y a poder decidir sobre su propio cuerpo; en la presente revisión bibliográfica se analiza y discute la importancia de la anticoncepción de emergencia y se resalta la necesidad de que los profesionales en salud incluyan la temática sobre los derechos reproductivos en su formación académica.

La planificación familiar es esencial para promover el bienestar y la autonomía de las mujeres, es primordial la calidad de atención en la planificación familiar para garantizar los altos estándares de salud como profesionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² indica que los tratados de derechos humanos regionales e internacionales, las constituciones nacionales y las leyes establecen garantías que se relacionan específicamente con la información y los servicios de anticoncepción, los Estados deben asegurar el acceso oportuno y asequible a servicios e información de salud sexual y reproductiva de buena calidad —incluida la anticoncepción—, que deben otorgarse de una manera que avale la toma de decisiones plenamente informadas, respete la dignidad, la autonomía, la privacidad y la confidencialidad, y que tenga en cuenta las necesidades y las perspectivas de las personas.¹² Según la OMS se debe tener en cuenta las necesidades de atención de la salud sexual y reproductiva para ayudar a las usuarias a elegir y usar un método de planificación familiar de manera segura.

Particularmente la AE, hace alusión a un método anticonceptivo que puede usarse para evitar el embarazo en los primeros días después del coito. También se utiliza en caso de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección, tras la falla o el uso incorrecto de un anticonceptivo (por ejemplo, olvidarse de tomar una píldora o un

preservativo que se rompe) o después de sufrir una violación o ser forzada a tener relaciones sexuales.¹² son estas algunas de las indicaciones para su utilización.

Por su parte también La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y el Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC)¹³ explica que las PAE se conocen también como “anticonceptivos orales postcoitales” o erróneamente “píldora del día después”. Las PAE están especialmente indicadas en caso de verdadera emergencia cuando ocurra una relación sexual no consensuada (violación) si la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo efectivo. El autor nos relata la importancia de conocer cuándo verdaderamente se debe utilizar este tipo de método, para el conocimiento de la población y de esta manera entender que no son de uso regular.

En el contexto Latinoamericano el tema de la AE ha sido objeto de constante debate en lo que respecta a los derechos reproductivos para mejorar de salud de la población; sin embargo ha preponderado a nivel social la idea de que la anticoncepción de emergencia es un método abortivo, motivo fundamental de su prohibición, más sin embargo, Quispe y otros¹⁴ aclaran sobre el verdadero funcionamiento de la anticoncepción de emergencia aclarando que la evidencia científica actual es contundente en cuanto a que el mecanismo de acción de la AE subyace, principalmente en la inhibición o retraso en la ovulación”. Los anticonceptivos de emergencia no causan ningún efecto sobre el embrión sino más bien se podría decir que este crea un medio inhibitorio para que suceda la ovulación, estos son algunos de los conceptos que la mayoría de personal en salud y la

sociedad en general desconocen; es por esto que se crea la necesidad de educarlos dejando de lado los prejuicios y demás factores que influyen en su utilización.

Es necesario realizar un análisis y así identificar la problemática propuesta acerca de las barreras existentes para su aplicación, Martín, Dides, Faúndes y Casas citado por (Morán 2013)¹⁵ son explícitos al mencionar que “esta controversia no sólo tiene consecuencias dentro del mundo de la ciencia, sino que ha polarizado tensiones en otros campos y disciplinas, como el derecho y la política; diversos sectores, muchos ligados a la derecha y a la Iglesia Católica, donde se aboga por la prohibición o penalización de su uso, mientras que otros, generalmente asociados a los movimientos feministas y de mujeres, demandan su disponibilidad y acceso en los servicios públicos de salud. Lamentablemente, la misma percepción errónea existe entre muchos proveedores de servicios de salud al igual que en algunos sectores de la población se tiene un concepto erróneo sobre el tema obstaculizando su uso, por un lado la iglesia católica impugna la ley mediante creencias religiosas y por otro lado el gobierno la apoya; el personal de salud es el responsable de despejar el tema y hacerle saber a la población sobre la verdadera importancia del método difundiendo información correcta a la población acerca de los verdaderos mecanismos de acción.

Tras el arduo y sostenido debate lleno de discrepancias, es pertinente develar algunas evidencias que clarifican los problemas de las mujeres en la actualidad. Para Singh, citado por Dawson y otros¹⁶ “cada año hay aproximadamente 86 millones de embarazos no planificados y 33 millones de nacimientos no planificados.” (*Traducido por los investigadores*) Además La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia

y Ginecología (FLASOG) y Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC) ¹³ enfatiza sobre la nebulosa que crea el no uso de anticoncepción de emergencia como lo es el aborto por embarazos no deseados. “A pesar de que se dispone de métodos anticonceptivos altamente efectivos, muchos embarazos ocurren sin ser planeados o no son deseados. Estos embarazos pueden acarrear alto riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente en lugares donde no hay acceso a aborto seguro o donde no se dispone de servicios obstétricos de buena calidad para aquellas mujeres que continúan con el embarazo hasta su término”.

Por otra parte es relevante el informe dado por World Health Organization citado por Hevia¹⁷ cuando coincide en que “la AE es un medio para implementar lo que la OMS llama "prevención secundaria de la violencia sexual," es decir, pasos que se pueden tomar después de que haya ocurrido violencia para reducir los daños relacionados con la salud y otras consecuencias” (*Traducido por los investigadores*), la AE además ofrece ser un recurso necesario ante una violación sexual, un tema de mucho aporte a la sociedad actual; llama la atención como todos estos autores ofrecen la anticoncepción de emergencia como un medio para el bienestar de la población, en lo que a embarazos no deseados y abortos inseguros se refieren.

Otro fenómeno que se debe recuperar es el relacionado con la población menor de edad, esto por cuanto es una de las más afectadas, pues se documenta que “las adolescentes de 15 a 19 años de edad dan a luz a 15 millones de bebés cada año, con más del 90% en países de ingresos bajos y medios” ¹⁶ (*Traducido por los investigadores*) siendo los embarazos en adolescentes y la pobreza otro problema social que se acrecienta

a lo anterior, se trata de costo-efectividad del mismo, WHO citado por Dawson y otros ¹⁶ mencionan que “Las complicaciones del embarazo y el parto se encuentran entre las principales causas de muerte para las mujeres jóvenes” (*Traducido por los investigadores*) El acceso oportuno a la anticoncepción de emergencia (AE) puede contribuir a reducir el número de embarazos no deseados y, en última instancia, el número de abortos inseguros y muertes maternas.¹⁷ (*Traducido por los investigadores*)

En este mismo orden argumentativo Pretell¹⁸ indica que “El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia fines del 2000 se estimaba en 4,2 millones el número de abortos clandestinos y en 5000 las mujeres fallecidas por dicha causa; además, 800 000 mujeres habían sido hospitalizadas por complicaciones.” un embarazo no deseado acarrea consigo un conjunto de problemas sociales, los abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planeadas, los mismos en condiciones de riesgo, en donde mueren mujeres a causa de ello.

Ahora bien, Galdos¹⁹ nos cuenta acerca de la introducción de los derechos reproductivos y la salud reproductiva en el marco de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo en 1994. El capítulo sobre derechos reproductivos y salud reproductiva fue largamente discutido. La idea inicial fue la inclusión del respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas así como la aceptación de que toda persona tiene el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que quiere tener. Finalmente, el párrafo se redactó

indicando que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y todas las personas. Es desde 1994 cuando se empieza a discutir a nivel de Latinoamérica acerca de la importancia de los derechos reproductivos de las personas. Es por esta razón que en esta investigación se toma en cuenta literatura desde el 2007 ya que a partir del momento de la Conferencia del Cairo se empezó a analizar la temática de los derechos reproductivos.

Enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal juega un papel de importancia para la incorporación de los derechos sexuales y reproductivos, tal y como menciona Gaitán²⁰ “en cuanto a nuestra responsabilidad, los ginecólogos y obstetras de la región, como agrupación científica, debemos luchar como aliados de nuestras mujeres para que se respeten sus derechos sexuales y reproductivos, aportando evidencia a fin de que se definan políticas de Estado que actúen sobre los determinantes sociales que perpetúan las inequidades en salud, mediante la adecuada capacitación para poder responder a las necesidades de la mujer para que tengan una vida sexual sana y satisfactoria, que favorezca una buena salud reproductiva, de manera que puedan definir de forma autónoma cuántos hijos y cuándo los quieren tener, para el mayor bienestar de sus familias.” Es competente el acceso a la anticoncepción de emergencia como derecho reproductivo; la autodeterminación de las mujeres debe ser valorada por los profesionales de la salud y con ello salvaguardar los derechos reproductivos de las mismas, la relevancia de los resultados de la presente investigación para la enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal radica en la falta compromiso por parte de los mismos para que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos tal y como lo solicitan los organismos internacionales que según Soto²¹ han llegado a la conclusión de que el uso y distribución de la pastilla de anticoncepción de

emergencia debería permitirse “La anticoncepción de emergencia es promovida por instituciones como la Organización Mundial de la Salud, la Food and Drug Administration, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, el Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia, el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, entre otros.” parte de la responsabilidad de que no se cumpla este derecho se debe a los prejuicios de los mismos profesionales en salud y a la poca importancia del tema durante su formación académica, cabe mencionar que si los profesionales en salud tuvieran un verdadero compromiso lograríamos con su participación un impacto social para que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos que desde hace muchos años ya están estipulados y se han visto interrumpidos.

La investigación promete ser una herramienta útil para que la enfermería obstétrica ponga en práctica su responsabilidad como promotor de la salud y en específico de la planificación familiar, sin dejar de lado el resto del personal de salud que en equipo forjarían el cambio imperando por compromiso ético y científico, así como ser garantes y estar a la vanguardia en cuanto a la AE y las evidencias que sustentan su uso y funcionamiento. Pues ello permitirá desmitificar los conceptos erróneos que giran en torno a éste, mediante actividades educativas en aras de continuar promocionando el acceso libre e informado a las personas para así lograr una mejor condición de salud sexual y reproductiva.

La presente investigación se realizó sobre la metodología de investigación integrativa con el fin de analizar la literatura existente y comprender cuáles han sido los principales obstáculos ante la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el

mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres, ya que se trata de un tema de conflicto en la actualidad y enfermería obstétrica debe navegar por estas aguas y mantener una posición disciplinar ya que la temática encontrada promete ofrecer una solución para la población joven, los embarazos no deseados, los abortos inseguros, y una solución secundaria ante la violación; problemática que le compete directamente a gineco-obstetricia; y se debe indagar sobre su uso y beneficios así como posibles contradicciones, es por esto que ofrecemos viabilidad de la investigación.

1.3.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres en América Latina?

Capítulo II Objetivos

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Identificar los factores que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia para el mejoramiento de la Salud Reproductiva de las mujeres. América Latina. 2007-2018.

2.1.2 Objetivos específicos

2.1.2.1 Determinar los factores socioculturales que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia.

2.1.2.2 Determinar los factores propios del personal de salud que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia

Capítulo III Marco referencial

3.1 Marco conceptual

El marco referencial contiene los siguientes apartados: 1) Historia de los derechos sexuales y reproductivos 2) Definiciones de salud sexual, reproductiva, derechos reproductivos y salud sexual y reproductiva 3) Anticoncepción de Emergencia 4) Factores que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia.

3.1.1 Historia de los derechos sexuales y derechos reproductivos

Es hasta 1994 que según Galdos citado por (Ugarte y Ubilluz)²² a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en El Cairo, en dónde se abordaron temas de salud sexual y reproductiva con una visión más integral vinculada al desarrollo, a la promoción de valores y a la defensa de los derechos humanos, añade que la Conferencia marcó un nuevo hito, porque los gobiernos ahí reunidos reconocieron internacionalmente y declararon que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales para el desarrollo. En la Conferencia el capítulo que habla sobre derechos reproductivos y salud reproductiva fue largamente discutido, la idea inicial fue la inclusión del respeto a los derechos reproductivos, se definió que toda persona tiene el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que quiere tener, y los métodos para planificar su familia.²²

Aunado a lo anterior Llorca²³ nos cuenta que varias décadas han pasado desde que; primero en la Conferencia de Población y Desarrollo y un poco más adelante los Objetivos

de Desarrollo del Milenio (2000-2015) modificaran los enfoques de abordaje de los temas de población, pasando de una preocupación muy marcada por el crecimiento de la población (casi exclusivamente enfocado en la planificación familiar) a un enfoque mucho más amplio e integral.

Además según la Norma Oficial Venezolana para la Atención Integral en Salud Reproductiva citado por (Pérez) ²⁴ “En mayo del año 2000, como respuesta al mandato constitucional, se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, desde entonces —según la fuente oficial— se ha ido corrigiendo la deficiencia de anticonceptivos y actualmente la provisión incluye una amplia variedad de anticonceptivos orales, inyectables, dispositivos intrauterinos, preservativos y la anticoncepción de emergencia, incidiendo en un incremento de la cobertura de planificación familiar a 43 % para el año 2000. Es desde este momento en dónde se evidencia el tema de la anticoncepción de emergencia desde una perspectiva constitucional.

3.1.2 Definición de los derechos

El siguiente apartado muestra varias definiciones que ponen sobre el tapete la realidad de los derechos sexuales y reproductivos, es por ello que queremos hacer énfasis en dichos conceptos en disputa al tema de la anticoncepción de emergencia.

3.1.2.1 Derechos reproductivos

De acuerdo con el grupo de información en Reproducción Elegida citado por Suárez¹¹ define los derechos reproductivos de la siguiente manera: “se desprenden de los

derechos humanos más básicos y abarcan principalmente el derecho a la autodeterminación reproductiva y el derecho a la atención de la salud reproductiva.” Se logra interpretar claramente la importancia del concepto y al saber de este, se hace énfasis en que los derechos reproductivos de las mujeres son parte de los derechos humanos más básicos.

3.1.2.2 Salud sexual

Ahora bien, la salud sexual se remonta desde 1974, cuando se definió según Cuñat²⁵ como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.” Además el Programa de Acción declara que el objetivo de la salud sexual “es la optimización de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual”¹² la salud sexual es vital para la población femenina en este sentido, es fundamental que se cumplan las normas establecidas por la OMS para el buen funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud, mediante una adecuada integración de los diferentes conceptos establecidos.

3.1.2.3 Salud reproductiva

Por otra parte, en 1994, el concepto de salud reproductiva se incluyó en el informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) según la OMS²⁶ como: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con

el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” El concepto difiere que el objetivo de la salud sexual es el reconocimiento del derecho de los individuos a su bienestar general en materia de reproducción.

3.1.2.4 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos, buscan proteger la libertad y la autonomía de todas las personas, teniendo un pleno control de los aspectos sexuales y reproductivos de su vida, lo que implica el derecho de decidir de manera responsable e informada en ese sentido. La salud sexual y reproductiva así asumida en El Cairo como tema de la mayor importancia y que a pesar de ello se continúa conceptualizando e intentando institucionalizar; su concepto según Londoño²⁷ viene construyéndose íntimamente ligado al enfoque de género que establece una relación diferente entre medicina y salud, «entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear» Así mismo, el concepto afirma explícitamente el derecho particular de mujeres y hombres a decidir la procreación, cuándo y con qué frecuencia, contando con información y diversos métodos para la regulación de la fecundidad.

El acceso universal a los derechos de salud sexual y reproductiva es una parte necesaria de las sociedades saludables, se recalca la importancia de los conceptos establecidos, además se enmarcan estos conceptos desde la perspectiva de los derechos humanos: “El cambio conceptual en El Cairo incluye que la salud reproductiva es parte de los derechos fundamentales de las personas, pero también que el derecho a la sexualidad y la salud sexual es independiente de la reproducción y, por tanto, que las personas tienen todo el derecho de ejercer plenamente su sexualidad, sin necesidad de la reproducción, si

así lo desean.”²² Dicho lo anterior, se denota la falta de obligación por parte del Estado al no plantear estrategias y peor aún, no permitir que la población conozca y se eduque sobre el tema aquí propuesto “Anticoncepción de emergencia” para disponer de la información y los medios y alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, “El uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) es parte del derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer.”¹⁸ de ahí el concepto.

3.1.3 Anticoncepción de emergencia

Se ha visto un rápido crecimiento poblacional a nivel internacional; distintas acciones se han puesto en marcha, entre ellas la creación de la Anticoncepción de emergencia, a continuación se detallará sobre el mismo, su definición, mecanismo de acción y posibles efectos secundarios.

“La anticoncepción oral de emergencia (AOE) se define como la ingesta de compuestos hormonales para prevenir un embarazo dentro de los cinco días (120 horas) siguientes a una relación sexual no protegida.²⁴ Los autores confieren en que la AE resulta ser una oportunidad para corregir los riesgos reproductivos y/o embarazos no deseados, recalcan que el método se puede administrar dentro de las cinco horas posteriores al coito, lo que aclara que el nombre de “píldora del día después” es erróneo; además se difiere que el mismo se debe usar como emergencia, por lo que se deduce que no es método de uso habitual.

Ahora bien, World Health Organization citado por (Hevia)¹⁷ “La AE está incluida en el modelo de medicamentos esenciales de la OMS, que es la lista de medicamentos

mínimos requeridos para un sistema de atención médica básica” (*Traducido por los investigadores*)

3.1.3.1 Tipos de anticoncepción de emergencia

Es de suma importancia señalar que existen tipos de anticoncepción de emergencia, a continuación mencionaremos lo que nos demuestra la literatura acerca de las mismas; la OMS ¹² clasifica la anticoncepción de emergencia con tres tipos diferentes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE): con acetato de ulipristal (AUP), con levonorgestrel solo (LNG) y combinadas con estrógeno y progestágeno (combinadas), por otra parte el dispositivo intrauterino con cobre (DIU-Cu)

Primeramente se mencionarán otros métodos de Anticoncepción de Emergencia para crear un contraste entre ellos, y seguidamente se focaliza en las PAE compuestas por LNG las cuales son las que interesan para fines de esta tesis.

Pediatrics citado por (Soto)²⁸ menciona que el método de progestina (Levonorgestrel) puro o solo “usa la hormona metabólicamente activa encontrada en los anticonceptivos orales hechos de progestina sola y la misma hormona encontrada en algunos anticonceptivos orales combinados.” Es importante indagar en la historia, Novikova y otros citado por (Lavanderos y otros) ²⁸ indica que el método Yuzpe (combinadas) surge antes que el uso de levonorgestrel solo y consiste en la toma de píldoras anticonceptivas comunes que contengan etinilestradiol y levonorgestrel, Soto ²⁸ nos cuenta que este método fue nombrado Yuzpe en honor al científico Albert Yuzpe, quién fue el que inicialmente describió el uso de este método en 1974.

Por otra parte Lavanderos²⁹ no explica el DIUc (DIU-Cu) actúa principalmente inhibiendo la fertilización, pero al parecer tendría efectos anticonceptivos postfertilización, puede insertarse hasta 120 horas después de tener relaciones sexuales sin protección.¹²

Actualmente el levonorgestrel es la primera opción para la AOE. El régimen combinado o régimen de Yuzpe debe ser ofrecido como opción de segunda línea en aquellos lugares en donde no se disponga de LNG ²⁴ muchos estudios coinciden en que es el método mejor tolerado y más efectivo.

3.1.3.2 Mecanismos de acción del levonorgestrel como AOE

Es necesario indagar en el enunciado sobre los mecanismos de la AE en el cuerpo femenino y los procesos biológicos que suceden antes de que ocurra la unión del óvulo con el espermatozoide (fecundación) y posterior a ello, la implantación, para comprender la temática propuesta.

En un inicio, los seres humanos consideraban que el coito, la ovulación, la fecundación y hasta la implantación, ocurrían simultáneamente (...) hoy en día, gracias al estudio de varias disciplinas científicas, se ha comprobado que cada uno de los procesos mencionados ocurre en momentos distintos; el proceso de ovulación tiene un ciclo menstrual que se extiende desde el primer día de una menstruación hasta el día inmediatamente anterior a la siguiente menstruación. Para que ocurra este ciclo se necesita que coexistan mecanismos sincrónicos entre el hipotálamo, la hipófisis, el ovario y el endometrio.²⁸ El autor nos explica sobre el proceso del ciclo menstrual femenino para comprender como funciona el LNG en el cuerpo de una mujer.

Los “anticonceptivos de emergencia” pueden impedir la ovulación (efecto anovulatorio), dificultar la concepción (efecto anticonceptivo) e impedir la implantación del embrión humano (efecto anti-implantatorio), dependiendo del método que se use y el momento en que se suministre.²⁸ Grimes y Raymond citado por (Rodríguez y Sánchez, 2014)³⁰ añaden que “la píldora poscoital no es abortiva, puesto que no interfiere con el embrión ya implantado, aunque pueda actuar, de hecho, impidiendo la implantación del embrión.” (Rodríguez y Sánchez)³⁰añaden que “hoy en día existen suficientes evidencias que demuestran que tras la fecundación se inicia una nueva vida humana” concepto por el cual la sociedad actual discute sobre si los anticonceptivos de emergencia son o no abortivos, las creencias sobre la anticoncepción de emergencia tienen una noción equivocada de embarazo, pues éste inicia con la implantación. Los autores opinan que es un mecanismo anti-implantatorio y no abortivo, porque consideran que el embarazo comienza con la implantación. Ningún estudio basado en estándares científicos ha demostrado con certeza que la AE afecte al embrión, los investigadores coinciden en su efecto.

Ahora bien, (Kahlenborn, C., Stanford, J. y Larimore, W.; 2002) estos tres autores médicos estadounidenses basaron su investigación en artículos científicos de revistas en inglés que datan desde 1966 hasta noviembre del 2001. En el año 2000 los mismos autores habían señalado que tanto el Régimen de Yuzpe como Plan B (levonorgestrel solo) actuaban a veces después de la fertilización, como antes de la fecundación. Sin embargo, para el artículo del 2002 ellos señalan que los métodos citados de anticoncepción oral de emergencia funcionan en diferentes momentos lo cual altera diferentes cuestiones del sistema reproductivo femenino.²⁸

Dentro de los mecanismos de acción podemos dividirlos más bien en efectos sobre el sistema reproductivo de la mujer, a continuación, se discuten los mismos tanto comprobados como los no comprobados, los cuales resultan ser:

3.1.3.3 Efecto del LNG sobre la migración espermática

En este sentido para comprender la misma Laguna citado por (Soto 2012) nos explica que una de las preparaciones que tiene el cuerpo de la mujer es que el moco cervical se prepara y presenta condiciones idóneas para la migración espermática, para llegar a su objetivo: el óvulo. En estas condiciones el moco es claro, transparente, abundante, elástico, y sus moléculas se disponen en paralelo formando verdaderos canales, los cuales facilitan la migración de los espermatozoides.”²⁸

Espinos et al citado por (Suárez y otros) nos comenta que “un estudio in vitro encontró que el LNG afecta directamente la velocidad curvilínea y lineal de los espermatozoides” además, otros estudios científicos insisten en que sí hay una posibilidad concreta y real de que el levonorgestrel actúe sobre la migración espermática, ya que existe la posibilidad de que pasen horas e incluso días para que los espermatozoides capacitados para la fecundación migren hasta la trompas de Falopio¹⁵⁻²⁸ La acción del LNG es efectiva ya que interfiere con la migración de los espermatozoides hasta los segmentos del tracto genital por la viscosidad que produce.

3.1.3.4 Efectos sobre el endometrio

En lo que respecta al efecto del LNG sobre el endometrio, a continuación revisaremos la evidencia científica disponible; El efecto del LNG sobre la ovulación ha

sido ampliamente documentado y los investigadores no tienen mayor discusión al respecto, Suárez³¹, Sandoval³² y otros indican que “No se ha demostrado que cause cambios importantes en el endometrio ni generación de condiciones antiimplantatorias o que prevengan el desarrollo del embrión luego de que se haya anidado satisfactoriamente”^{11-13-18-19-28- 29-31-32}

Como logramos observar, aún no se ha demostrado que el uso de levonorgestrel tenga algún efecto en la receptividad endometrial del sistema reproductor femenino.

3.1.3.5 Efectos de la AE sobre el proceso ovulatorio

Según Sandoval “Este es el mecanismo de acción principal de la anticoncepción oral de emergencia.”³² Esta meramente asociado con el ciclo de la mujer y la ovulación; tanto la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y el Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ILEC) han hecho estudios recientes, basados también en otros estudios, donde se han cuestionado cuál es el modo en que las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo. Así, han llegado a la conclusión de que la inhibición o retraso de la ovulación es el principal mecanismo de acción de las PAE de levonorgestrel. ¹⁸⁻¹⁹⁻¹⁷⁻³¹⁻²⁸⁻²⁹ se concluye que entre los estudios consultados en su investigación coincide en que “la mayoría apoyan la hipótesis que la efectividad del LNG depende del momento de la administración con respecto a la ovulación. Cuando es administrado antes de la ovulación logra reducir la probabilidad de embarazos”¹³⁻³¹ además indica que su mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación²⁸⁻³¹

3.1.3.6 Indicaciones

Existe una gran cantidad de indicaciones para la anticoncepción de emergencia, pero todas se pueden resumir en la existencia de un coito no protegido actúa principalmente inhibiendo la fertilización.³²

Se recomienda la AE para los siguientes casos de acuerdo con los autores:¹³⁻²⁸⁻²⁹⁻³¹

- Se expulsó la T de cobre
- Relación sexual sin protección
- Se rompió o se deslizó el condón
- Violación o violencia sexual familiar
- No se aplicó el inyectable en su fecha
- Si no usa regularmente un método anticonceptivo
- Se le olvidó tomar más de dos días la píldora de uso regular.
- Falla en los métodos de coito interrumpido (eyaculación en vagina o genitales externos)

3.1.3.7 Dosis recomendadas

De acuerdo a la OMS¹² recomienda un esquema de administración de AE citando las siguientes opciones:

DIU-Cu:	Para AE
PAE-AUP:	Dosis única: 1 comprimido de 30 mg1

PAE-LNG:	Dosis única (esquema preferido para el LNG): 1,50 mg (2 comprimidos de 0,75 mg) Dosis dividida: 1 dosis de 0,75 mg seguida de una segunda dosis de 0,75 mg 12 horas después.
PAE combinadas:	Dosis dividida: 1 dosis de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG, seguida de una segunda dosis de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG 12 horas después.

3.1.3.8 Administración:

El punto más importante en la administración de un anticonceptivo de emergencia es usarlo en el periodo en que realmente es útil para disminuir los embarazos no deseados, es decir, lo más precozmente posible después de un coito no protegido.³⁰ Idealmente, las PAE deben tomarse lo antes posible después del coito sin protección, en un plazo de 120 horas. Sin embargo, se le debe informar a la mujer que la eficacia de las PAE se reduce cuanto más se prolongue el intervalo entre el coito sin protección y la toma de las PAE.¹²⁻

3.1.3.9 Efectos secundarios:

De acuerdo con los autores¹²⁻¹³⁻³², no se conocen complicaciones médicas serias de las PAE. Los efectos secundarios pueden incluir:

- Náusea
- Cefalea
- Mareos
- Fatiga.
- Dolor abdominal
- Congestión mamaria
- Alteración del sangrado vaginal

3.1.3.10 Contraindicaciones

En relación a las contraindicaciones, la evidencia asegura que no hay ninguna situación en la que el riesgo de usar LNG-AE supere los beneficios.¹³⁻²⁴⁻²⁸ Se destaca que puede administrarse en adolescentes, nulíparas, en mujeres con enfermedades cardiovascular y hepática, migraña, embarazos ectópicos previos y durante la lactancia.²⁴ Solamente agregan que no se deben prescribir las PAE si la mujer ya está embarazada porque no serán efectivas¹³ descartando efectos abortivos.

3.1.3.11 Factores que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia

Entre los diversos temas sociales que muestran más conflicto, los derechos reproductivos de las mujeres son uno de los más polémicos, debido a las construcciones genéricas sobre las cuales se forma gran parte del Estado Latinoamericano, así como el

conflicto que estos suponen con los principios de la religión católica, dominante en esta parte del continente.¹¹

Dides y otros citado por (Schiappacasse, Bascuñan, Frez y otros 2014)³³ “Algunos estudios han mostrado que aún existen barreras para acceder a la PAE, pese a existir un marco jurídico que asegura su acceso” al respecto se realizó una revisión y análisis de información a grandes rasgos donde se encontraron referentes bibliográficos que enfocan aspectos los cuales se analizan a la luz de los derechos reproductivos de las mujeres.

3.1.3.12 Factores por desconocimiento

El contexto de la asociación entre AE y aborto provoca una de las principales barreras, debería educarse a la sociedad sobre el verdadero uso de la AE utilizando información basada en evidencia científica, dirigida a un discurso de derechos reproductivos. Asimismo, estudios han destacado un alto nivel de desconocimiento por parte del personal de salud respecto de la condición legal de la anticoncepción de emergencia en sus países o de los mecanismos de acción de ésta.¹⁵ lo que es realmente preocupante.

Adicionalmente se dice que “la carencia de una guía técnica o protocolo oficial que reglamente la ley deja el acceso a la anticoncepción en manos del criterio de los y las médicas y matronas de turno, lo que constituye otra barrera más debido a las resistencias o desinformación que existe entre algunos profesionales de la salud”¹⁵ lo que demuestra que muchos opositores, opinan sin conocer lo que la evidencia científica demuestra acerca del medicamento. Diversos estudios han destacado la existencia de barreras vinculadas con la

desinformación, resistencias ideológicas o falta de recursos, todas las cuales merman la distribución y accesibilidad a este método.¹⁵

3.1.3.13 Factores religiosos

Para el análisis de la anticoncepción de emergencia el concepto de vida es un vocablo que puede ocasionar un error de significado; para la corriente de la religión, el tema del inicio de la vida es cuestión de debate. Es por esto que según el autor aunque la pastilla anticonceptiva fue un enorme hallazgo a nivel científico, con años de esfuerzo, lo cierto es que, como todo lo nuevo, no faltó la controversia de los diferentes grupos sociales y religiosos cuando la pastilla salió a la venta.²⁹ la corriente religiosa se cierra a creer que el mecanismo de la AE va contra la vida humana.

Dichas creencias siguen siendo bajo el velo de la ignorancia, dado a que la religión, sobre todo la católica, ha permeado en el pensamiento de una gran parte de la población. Por ejemplo, para la religión católica, el hecho de que las mujeres ingirieran las pastillas anticonceptivas las hacía infractoras de una ley divina y se alejaban de Dios, sobre todo bajo la tesitura de que estaban en contra del mandato divino que dice “Creced y multiplicaos”, el cual está en el libro del Génesis de la Sagrada Biblia (Papa Pablo VI, 1968).²⁸ haciéndole creer a sus seguidores erróneamente que su aceptación va contra los mandatos de Dios sin abrir sus mentes hacia lo que la evidencia científica demuestra.

3.1.3.14 Factores legales

Cabe destacar que “La responsabilidad del Estado y en particular del Ministerio de Salud es la de velar por el derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva de todas las

personas.”²³ En muchos países de A.L. aunque no esté prohibida la AE, el Estado no ha sido capaz de facilitar su distribución. “No es justo, pues resulta discriminatorio y contra los derechos humanos, el hecho de que el Estado se oponga, o peor aún, no haga ni diga nada respecto a la anticoncepción de emergencia²⁸ Además los Estados están obligados a tomar medidas para prevenir, prohibir y castigar las violaciones de los derechos humanos de las mujeres, incluyendo no solo violaciones perpetradas por el Estado mismo, sino también por terceras partes.²⁴ cosa que no se cumple en la mayoría de países de AL.

Los grupos sociales al igual que el Estado y la religión tienen un peso importante ante lo nuevo, tal y como menciona Leiva citado por (Soto)²⁸ diversos grupos sociales han creado un rechazo hacia la pastilla de anticoncepción de emergencia, la controversia generada a traído roces de los grupos conservadores atacando con datos incluso falsos o sin base científica.

3.1.3.15 Factores de accesibilidad

Se necesita mejorar la disponibilidad y la distribución en los servicios públicos de salud. Cook citado por Morán¹⁵ hablan acerca de las barrera de accesibilidad en una investigación de Chile “Si bien la ley, actualmente vigente, contempla el acceso a toda mujer que lo solicite, los médicos y matronas que la entregan a menores de 14 años de edad se ven en la obligación de informar al padre, la madre o la persona adulta responsable de la solicitante, lo que genera barreras en la accesibilidad al método” el autor hace referencia a la limitante que existe en el país sobre la obligación que tiene el personal de informar a los padres o responsables, se sabe que muchos jóvenes, por temor prefieren

esconder sus actos y es por este motivo que muchas veces se crea un obstáculo ante la accesibilidad del uso de la AE.

Además Figueiredo citado por (Morán)¹⁵ mostraba importantes limitaciones en la distribución de anticoncepción de emergencia en las unidades básicas de salud. Existen barreras en los servicios públicos de salud para proveer la AE pese a contar con una ley que asegura el acceso de las mujeres sin discriminación, como un derecho garantizado por el Estado.³³ El mismo Estado es el culpable de la barrera de accesibilidad del método.

3.1.3.16 Factores sociodemográficos

Según Salazar y Öhman³⁴ el ejercicio efectivo de los derechos reproductivos de las mujeres depende de su uso de los medios para evitar el embarazo, incluido el control post-coital, de cómo las diferencias entre las características sociodemográficas de las mujeres (edad, educación y estatus socioeconómico) influyen en su experiencia con la tecnología reproductiva. *(Traducido por los investigadores)*

Aunado a lo anterior INJUV citado por (Morán)¹⁵ indica que respecto de la relación entre el uso de la anticoncepción de emergencia y el nivel socioeconómico, la Encuesta Nacional de Juventud muestra también que el uso de este método se concentra en los estratos más altos, mientras que en los sectores más bajos su uso descende. Son las personas con niveles socioeconómicos más bajos las que se ven mayormente afectadas por estas desigualdades al tener un menor acceso a tecnologías de anticoncepción eficaces.

3.1.3.17 Situación de acceso a la AE en los diferentes países de América Latina

A continuación se detalla la revisión bibliográfica sobre lo que se conoce acerca del acceso a la anticoncepción de emergencia en algunos países de América Latina, lo cual ha generado controversia a nivel mundial, pues en muchos de ellos no se ha aceptado la modalidad de AE, mucho de esto a causa de los argumentos jurídicos y religiosos por su falta de información, argumentos que van en contra de los derechos humanos dejando de lado los derechos reproductivos como tal.

La situación legal de la AOE en América Latina (AL) varía de un país a otro, Latin American Consortium on Emergency Contraceptives (2013 por Pérez)²⁴ “Todos los países de AL han ratificado tratados internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho a la salud, a la privacidad y a la autonomía. Estos tratados protegen los derechos reproductivos y el derecho a la planificación familiar” además la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y Latin American Consortium on Emergency Contraceptives menciona que “La AOE es legal en algunas naciones de AL, mientras que en otras, está prohibida la libre distribución y la venta de productos destinados a la AOE. Entre ambos extremos hay diferencias en la accesibilidad a este método anticonceptivo que depende de la Constitución, Leyes y Decretos, Normas, Resoluciones, Guías técnicas, Protocolos y Manuales de cada país”²⁴ solamente en Venezuela, la AOE se encuentra en el Artículo 76 relativo a la maternidad y la paternidad en donde se incluye está a la planificación familiar, siendo incluida en la Norma Oficial Venezolana para la Atención Integral en Salud Reproductiva, colocándose entre los países de AL más avanzados en esta materia. Esta política ha repercutido en el fortalecimiento de estos servicios y un incremento del acceso a anticonceptivos.²⁴

Chile en este caso y las variables socioeconómicas indica que según un informe del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, la región de América Latina presenta casos críticos en donde se ha penalizado o prohibido su distribución en los servicios públicos de salud, como Costa Rica, Perú y Honduras, mientras en otros países, como México y Uruguay, la normativa vigente garantiza el acceso a prácticamente la totalidad de la población usuaria ¹⁵⁻¹⁷ *(Traducido por los investigadores)* En Costa Rica la distribución de la AE no es expresamente prohibida, pero el levonorgestrel no está registrado como producto, e impide el acceso desde el sistema de salud pública así como en el mercado privado²⁴ los autores hacen énfasis en la diferencia de acceso versus la penalización del uso de la AE en distintos países de América Latina.

“En ninguno de los países de AL la AOE está incluida en la Constitución, aunque existen ciertas normas relacionadas con la anticoncepción de emergencia y también hay variaciones en las distintas visiones sobre las políticas que regulan la sexualidad y reproducción en los gobiernos de nuestra región”²⁴ por otra parte exceptuando a CR en el resto de los países de AL la distribución libre de AOE está permitida, la legislación no es uniforme.²⁴ En Argentina y en Brasil la distribución de AOE no está reconocida legalmente excepto en protocolos y en guías informativas, aunque se incluye una resolución ministerial (sin estatus legal) como parte del "Programa médico obligatorio" ¹⁷⁻²⁴ *(Traducido por los investigadores)* reconociendo de esta manera que en ninguno de los países mencionados su distribución es legal, lo mismo es el caso de Nicaragua y Bolivia, los protocolos de los respectivos ministerios de salud tienen estatus de ley.

La legislación de Chile, Colombia y Ecuador reconocen expresamente el derecho a tener acceso a la AE; otros países, por el contrario, tienen leyes de alcance variable que regulan la distribución por los servicios de salud.²⁴ En Chile en enero del año 2010 se aprobó la ley 20.418 que restableció la entrega de la anticoncepción de emergencia en el servicio público de salud del país³³ En Honduras en el año 2009, se prohibió tanto la libre distribución como la venta de AOE.” (*Traducido por los investigadores*)¹⁷ Perú, en el año 2003 mediante Resolución Suprema N.º 003-2003-SA, el Ministerio de Salud nombra a una comisión de alto nivel encargada de analizar y emitir un informe científico, médico y jurídico sobre la AOE, que concluyó con la recomendación de su uso en todo el país al no poderse “asignar efecto abortifaciente”, se volvieron a incorporar en las Guías de atención de salud sexual y reproductiva los anticonceptivos de emergencia y el Ministerio anunció que se distribuirían de manera gratuita en los centros de salud de todo el país.³⁰ un fallo del Tribunal Constitucional en 2009 ordenó que el Ministerio de Salud se abstendría de distribuir la AE al sector público,¹⁷ (*Traducido por los investigadores*) México, en el año 2010, en respuesta a un desafío presentado por el gobernador del Estado de Jalisco, la Corte Suprema confirmó una Directiva de salud federal mexicana (NOM-046-SSA2-2005) que requiere que funcionarios de salud proporcionen AE a mujeres víctimas de violencia sexual y Violencia doméstica²⁴ por su parte El Comité monitor de la CEDAW ha recomendado a los Estados establecer o apoyar servicios para víctimas de violencia familiar, violación, agresión sexual y otras formas de violencia de género²⁴ no hacerlo discrimina a las mujeres y a las víctimas de violación, faltado al derecho internacional de los derechos humanos.

3.1.3.18 Situación actual en Costa Rica

Aunque la pastilla anticonceptiva de emergencia fue un gran hallazgo a nivel científico en los últimos años, con el esfuerzo de la investigación de varios científicos y la lucha de instituciones y casas farmacéuticas, el Ministerio de salud ³⁵ informa que el 25 de abril del 2019, después de la revisión de los documentos presentados por la casa farmacéutica Geodon PLC, se aprobó el registro sanitario del medicamento Levonorgestrel, conocido popularmente como pastilla del día después, sin embargo la casa farmacéutica deberá realizar las pruebas de calidad del primer lote de levonorgestrel; ya para junio del 2019 grupo LA NACIÓN³⁶ informa que el primer lote del producto “Posterga” (pastilla de anticoncepción de emergencia) recibió visto bueno del laboratorio de la UCR Layafa y ya se podrá distribuir a las farmacias, sin embargo como todo lo nuevo, no faltó la controversia de los grupos sociales y religiosos, además los grupos feministas que exigían el respeto a los derechos reproductivos, y por el otro, las farmacias y el Colegio de farmacéuticos han pronunciado su inconformidad con la venta libre de Posterga utilizada en Costa Rica, grupo LA NACIÓN informa que “reiteran el llamado a la población para que comprenda que solo debe ser utilizada como un anticonceptivo de emergencia, y no como un método de uso frecuente.”³⁷ lo cierto es que en Costa Rica este es un tema de disputa actual.

Capítulo IV marco metodológico

4.1 Investigación aplicada

La Universidad de Costa Rica en el artículo 48 del Reglamento General del Sistema de Estudios de Posgrado (SEP)³⁸, establece que “quienes opten por una maestría profesional deberán desarrollar un trabajo final de investigación aplicada”. Consecuentemente, esta tesis se basa en una investigación integrativa de la literatura Burns y Grove³⁹ indican que “Muchos de los estudios realizados en enfermería se aplican porque los investigadores han elegido centrarse en problemas clínicos y en probar intervenciones enfermeras para mejorar los resultados de los pacientes. La investigación aplicada también se utiliza para probar la teoría y validar su utilidad en la práctica clínica”.

4.1.1 Enfoque de la investigación integrativa

El presente trabajo se realizó bajo la modalidad de revisión integrativa de la literatura, que consiste en una serie de fases con los pasos necesarios para realizar una revisión exhaustiva de la literatura, con el enfoque propuesto por Whittemore y Knafl.

Se define la revisión integrativa según Broome citado por Whittemore y Knafl.⁴⁰ como “un método de revisión específico que resume la literatura empírica o teórica del pasado para proporcionar una comprensión más completa de un fenómeno particular o problema de salud, por lo tanto, tienen el potencial de construir ciencia de enfermería, informando investigaciones, prácticas e iniciativas políticas.” *(Traducido por los investigadores)*

Tal y como menciona Jackson (citado por Whittemore y Knafl)⁴⁰ “El método de revisiones de la literatura sobre atención médica se han utilizado desde la década de 1970 un esfuerzo por sintetizar resultados de estudios primarios discretos y para aumentar la generalización de los datos sobre un fenómeno” (*traducido por los investigadores*)

Broome (citado por Whittemore y Knafl)⁴⁰ afirma que además, “las revisiones integrativas incorporan una amplia gama de propósitos: para definir conceptos, para revisar teorías, para revisar la evidencia, y analizar metodológicamente cuestiones de un tema en particular.” (*Traducido por los investigadores*)

En la presente investigación se utilizó dicha metodología como una forma de identificar los objetivos propuestos. Por lo tanto, el propósito de esta revisión es obtener la mejor evidencia sobre la temática propuesta siguiendo cada una de sus etapas.

4.1.2 Etapas de desarrollo

Ganong y Cooper citado por Whittemore y Knafl⁴⁰ afirman que “las revisiones de investigación son consideradas investigaciones científicas por lo tanto deben cumplir los mismos estándares de una investigación primaria en cuanto al rigor metodológico se refiere” (*traducido por los investigadores*)

Por su parte Cooper citado por Whittemore y Knafl⁴⁰ indican que se debe alinear el proceso de una revisión integrativa abarcando una etapa de formulación de problemas, una etapa de búsqueda de literatura, una etapa de evaluación, etapa de análisis de datos y presentación escenario. Este marco y las estrategias propuestas por este autor, son apropiados para todos los métodos de revisión (...)” (*traducido por los investigadores*)

Las etapas son fundamentales para organizar una investigación de este tipo, y así cumplir con los estándares requeridos, por lo que a continuación se describe cada una de las etapas seguidas en este proceso investigativo.

4.1.2.1 Etapa N.º 1 Identificación del problema

Lo inicial de una revisión integrativa es la identificación clara del problema “Posteriormente, las variables de interés (es decir, conceptos, población objetivo, problema de asistencia médica) y se determina el marco de muestreo apropiado (es decir, tipo de estudios empíricos, inclusión de literatura teórica”⁴⁰ *(traducido por los investigadores)* “Un problema claro de identificación y propósito de revisión son esenciales para la proporcionar enfoque y límites para el proceso integrador de revisión.”

⁴⁰ *(Traducido por los investigadores)*

El problema se formuló a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres en América latina?

Se plantearon las siguientes variables de interés:

- Factores socioculturales que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia
- Factores propios del personal de salud que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia.

4.1.2.1.1 Sesgo de evaluación inicial:

Se planteó el tema y se realizó una búsqueda preliminar de la literatura científica, con el propósito de formular el problema de investigación, se partió del eje teórico: Anticoncepción de emergencia y su relación con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, esto con el fin de evitar según lo expuesto por Manterola y Otzen⁴¹ referente a el sesgo por evaluación inicial “se debe a la utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial, orientándola hacia unos aspectos determinados.” posterior a ello se le comentó al tutor de la tesis en donde se dirimió ese eje hasta llevar a la formulación de la pregunta de investigación

4.1.2.1.2 Sesgo de concepto:

Los objetivos se establecieron bajo la guía del tutor de la tesis en relación con los ejes y líneas de investigación de la Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, de la Universidad de Costa Rica, la investigación se dirige hacia la línea de (Salud Sexual y Salud Reproductiva, Derechos sexuales y Derechos reproductivos) con el fin de mejorar la evidencia disponible según este determinante de la salud de acuerdo a lo que se busca del problema de investigación.

4.1.2.2 Etapa N.º 2 Búsqueda de literatura

El segundo paso consiste en la búsqueda desde la literatura; teniendo presente y delimitado el tema en relación con los factores que inciden con la aplicación de la anticoncepción de emergencia, se hizo un registro a través de bases de datos científicas, que mencionaremos más adelante. Lo anterior facilitó la etapa de búsqueda de la literatura.

Cooper citado por (2005 Whittemore y Knafl) ⁴⁰ menciona que las estrategias de búsqueda de literatura bien definidas son fundamentales para mejorar el rigor de cualquier tipo de revisión porque incompletas o sesgadas dan como resultado una base de datos inadecuada y el potencial de resultados inexactos. *(Traducido por los investigadores)*

El proceso de búsqueda de literatura de una revisión integrativa debería ser claramente documentado, esto incluye los términos de búsqueda, las bases de datos utilizadas, estrategias de búsqueda adicionales, y los criterios de inclusión y exclusión para determinar fuentes primarias relevantes. *(Traducido por los investigadores)*⁴⁰ De acuerdo con lo anterior, en este trabajo de investigación se planteó una estrategia de búsqueda que abarca la determinación de descriptores en ciencias de la salud (MeSH y DeSC), además el establecimiento de relaciones entre conceptos, se establecen las bases de datos y se definen los criterios de inclusión y exclusión para la recuperación de la evidencia.

Dichas estrategias, se implementaron posterior a verificar los siguientes descriptores y fuentes de búsqueda:

Tabla 1 Definición de tesauros, descriptores de búsqueda en ciencias de la salud MeSH y DeSC

Descriptor inglés:	Sexual Health
Descriptor español:	Salud sexual
Descriptor portugués:	Saúde Sexual

DeSC

Definición español: Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, según la OMS

Descriptor inglés:

Reproductive rights

Descriptor español:

Derechos sexuales y reproductivos

Descriptor portugués:

Direitos sexuais e reprodutivos

Definición español:

Derechos reproductivos que descansan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos que desee libre y responsablemente el número, intervalo y periodo de sus niños y que tienen la información y los medios para hacerlo así y el derecho a lograr los más altos estándares de salud reproductiva y sexual. También incluye el derecho de todos de tomar decisiones respecto a la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia.

Descriptor inglés:

Levonorgestrel.

	<p>Descriptor español:</p> <p>Descriptor portugués:</p> <p>Definición español:</p>	<p>Levonorgestrel.</p> <p>Levonorgestrel.</p> <p>Hormona progestacional con la acción similares a las de la progesterona y cerca de dos veces más potente que su isómero recémico o(+)(norgestrel).</p>
	<p>Descriptor inglés:</p> <p>Descriptor español:</p> <p>Descriptor portugués:</p> <p>Definición español:</p>	<p>Contraception</p> <p>Anticoncepción</p> <p>Anticoncepção</p> <p>Prevención de la fertilización mediante el bloqueo de la fertilidad, temporal o permanentemente.</p>
	<p>Descriptor inglés:</p> <p>Descriptor español:</p> <p>Descriptor portugués:</p> <p>Definición español:</p>	<p>Contraceptives, Postcoital</p> <p>Anticonceptivos Poscoito</p> <p>Anticoncepcionais Pós-Coito</p> <p>Sustancias anticonceptivas para usar después del COITO.</p>
	<p>Descriptor inglés:</p> <p>Descriptor español:</p> <p>Descriptor portugués:</p>	<p>Levonorgestrel.</p> <p>Levonorgestrel.</p> <p>Levonorgestrel.</p> <p>A synthetic progestational</p>

[MeSH]	Definición inglés:	hormone with actions similar to those of PROGESTERONE and about twice as potent as its racemic or (+-)-isomer (NORGESTREL). It is used for contraception
	Descriptor inglés:	Contraception, postcoital.
	Descriptor español:	Anticonception post coital.
	Definición inglés:	Means of postcoital intervention to avoid pregnancy, such as the administration of POSTCOITAL CONTRACEPTIVES to prevent FERTILIZATION of an egg or implantation of a fertilized egg (OVUM IMPLANTATION).
	Descriptor inglés:	Contraceptives, postcoital, Synthetic
	Descriptor español:	Anticonceptivos poscoitales sintéticos
	Definición inglés:	Postcoital contraceptives which owe their effectiveness to synthetic preparations.
	Descriptor inglés:	Sexual Health

	Descriptor español:	Salud sexual
	Definición inglés:	A state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to SEXUALITY, according to the World Health Organization.

Fuente: Elaboración por los investigadores.

Estrategia de búsqueda:

Se combinó con (AND). No se efectuó búsqueda de literatura gris.

1. “Contraception”[DeSC] AND “Emergency” OR “Contraceptives, postcoital, synthetic” [MeSH] OR “Contraceptives, postictal” [DeSC][MeSH]
2. “Levonorgestrel.” [DeSC] [MeSH]
3. “Derechos sexuales” [DeSC] ORD “Derechos sexuales y reproductivos” [DeSC] o “Derechos reproductivos” [DeSC]
4. “Salud sexual” [DeSC][MeSH]

Según la autora “Las bases de datos computarizadas son eficientes y eficaces”⁴⁰ (*traducido por los investigadores*), En la tabla 2 se muestra la revisión de las bases de datos científicas consultadas, que fueron 8 en total (DIALNET, EBSCO host, EMBASE, LILACS, REDALYC, SCIELO, SCIENCE DIRECT, GOOGLE ACADÉMICO) en las que se encontró información de acuerdo a los descriptores anteriormente mencionados.

Tabla 2 Definición de fuentes de búsqueda

DIALNET	Plataforma de recursos y servicios documentales, considerada la principal base de datos de contenidos científicos en español en internet.
EBSCO host	Artículos de revista, magazines, periódicos, revisiones de libros y publicaciones comerciales sobre ciencias sociales, de la salud, básicas, ingeniería, letras, entre otras. Incluye artículos en inglés, español y otros idiomas.
EMBASE	Artículos de revista, actas y resúmenes de conferencias, erratas, cartas, notas, encuestas cortas, ensayos controlados aleatorios, ensayos clínicos controlados, meta análisis y revisiones sobre

	biomedicina.
LILACS	Artículos de revistas, monografías y tesis especializados en ciencias de la salud, sobre América Latina y el Caribe.
REDALYC	Es un proyecto académico para la difusión en Acceso Abierto de la actividad científica editorial que se produce en y sobre Iberoamérica. Es, en principio, una hemeroteca científica en línea de libre acceso y un sistema de información científica, que incorpora el desarrollo de herramientas para el análisis de la producción, la difusión y el consumo de literatura científica.
SCIELO	Biblioteca electrónica que tuvo sus inicios en el año 2000, abarca una colección seleccionada de revistas científicas costarricenses

SCIENCE DIRECT	Colección de revistas del área médica en idioma español, sobre medicina clínica, enfermería, farmacia, atención primaria, entre otras especialidades
GOOGLE ACADÉMICO	Es un buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y literatura científico-académica. El sitio indexa editoriales, bibliotecas, repositorios, bases de datos bibliográficas, entre otros; y entre sus resultados se pueden encontrar citas, enlaces a libros, artículos de revistas científicas, comunicaciones y congresos, informes científico-técnicos, tesis, tesinas y archivos depositados en repositorios.

Fuente: Sistema Nacional de Bibliotecas. Universidad de Costa Rica.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**

1. Ensayos, textos y reportes.
2. No restricción de idioma
3. Parámetros de población: América Latina.
4. Estudios primarios: cuantitativos, cualitativos.
5. Parámetros temporales: Periodo comprendido del 2007 al 2018.
6. Estudios secundarios: revisiones sistemáticas, meta-análisis e integrativas.
7. Parámetros metodológicos: Artículos que evidenciaron en sus resultados los factores socioculturales y factores propios del personal de salud que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia.

- **Criterios de exclusión**

1. Opiniones editoriales
2. Documentos que no se encuentre disponibles en texto completo
3. Documentos que no posean autor o no hayan sido publicados
4. Documentos que hablen de la Anticoncepción de emergencia más no de los factores socioculturales y propios del personal que inciden en su aplicación de la misma.

Instrumento

El instrumento que fue utilizado para la organización de los datos corresponde a la Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO Internacional), el

mismo contiene información sobre el artículo o revista utilizada además sobre autores, características metodológicas, evaluación del rigor metodológico y evaluación de los hallazgos (Véase anexo 8.2.3)

Para obtener la autorización del uso del instrumento; se logró contactar a la encargada de dicha autorización, la coordinadora Dra. María Helena Palucci Marziale, Prof Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS; siendo esta la creadora del instrumento y la encargada de gestionar la autorización de su uso, se gestionó una carta de solicitud de uso del instrumento y la misma fue respondida dando su autorización. (Anexo 8.2.2)

Al instrumento se le realizan los cambios en el punto 2 donde se agregan las bases de datos utilizadas en esta tesis y por la metodología empleada se descarta el punto 9 y 15. Véase instrumento original a continuación:

RedENSO Internacional

1-Identificación de autor

Nombre:

Profesión: enfermera(o) médico psicólogo otro _____,

Nivel de formación: estudiante pregrado grado especialista maestría

Doctorado Pos-doctorado

Número total de autores _____

2- Base de Datos

Google académico Pubmed Dialnet Wiley ScienceDirect SAGE EBSCOhost Uppsala RECERCAT

3- Acceso a publicación de la investigación completa

Bases de Datos online

Otras _____

4- Datos relacionados con la publicación

Tipo de publicación: artículo

Título: _____

Revista: _____

Año de publicación _____

Vol. _____ No. _____ Páginas _____

Disponible en: _____

País de origen del artículo _____

Idioma: inglés español portugués Sueco

5- Población _____

6- Muestra _____

7- Lugar de realización de la investigación _____

8-Objetivo(s) de la investigación

9. Referencial teórico/ marco conceptual- de referencia

10- Diseño metodológico*(es posible seleccionar más de una opción de respuesta)

10.1 Abordaje cuantitativo

- Investigación experimental
- Investigación cuasi-experimental
- Investigación no-experimental
- Diseño transversal
- Diseño longitudinal
- Encuestas
- Evaluaciones
- Investigación de resultados Otros: _____

10.2 Abordaje cualitativo

- Etnografía
- Fenomenología
- Teoría fundamentada Otros: _____

10.3. Otros tipos

- Estudio metodológico
- Revisiones narrativas
- Revisiones integrativa
- Revisión sistemática
- Otros: _____

11. Instrumentos usados

Nombre: _____

Validado para cuales idiomas_____ (Confiabledad Crombach = ?)

12. Análisis de los datos (test, referencial)

13- Principales resultados:

14- Conclusiones de la investigación

15 – Nivel de evidencia del estudio

16- Cual es el conocimiento nuevo resultante de la investigación? (entre las lagunas - vacíos de conocimiento presentadas en la introducción y cómo el estudio presentado contribuye para el avance de la ciencia e/o innovación tecnológica)

***Fuente:** Marziale María Helena Palucci. Instrumento Red de Enfermería y Salud ocupacional (REDENSO Internacional): guía de estudios de revisión integrativa de la literatura. Ribeirão Preto – Brasil 2015. Disponible en <http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/publicaciones/>. 98*

4.1.2.3 Etapa N.º 3 Evaluación de datos

En la tercera etapa se evalúan los datos encontrados luego de efectuar la búsqueda exhaustiva. Con respecto a su definición Cooper⁴² indica que “por reunir resultados de pesquisas sobre un tema delimitado o cuestión, de manera sistemática y ordenada, la revisión integrativa contribuye a que el conocimiento del tema sea ampliado y, además, para que se obtenga un mejor entendimiento de un determinado fenómeno basándose en

estudios anteriores” en este trabajo de investigación la muestra final para esta revisión integrativa incluyó informes de diversas fuentes, tanto primarias, secundarias y ensayos; para realizar una interpretación de los datos fue necesario ordenarlas y codificarlas según las bases de datos, de allí que los documentos incluidos en la investigación fueron organizados mediante una matriz del programa Microsoft Excel, que adicionalmente permitirá la caracterización de los datos por medio de tablas o gráficos. (Véase tabla 3)

En relación al tipo de publicación se observó que la mayoría consistía en artículos primarios, el abordaje más usado en las investigaciones fue cuantitativo, descriptivo, cuatro estudios secundarios entre ellos tres de revisión de la literatura y tres ensayos. (Véase tabla 16)

4.1.2.4 Etapa N.º 4 Análisis de datos

Miles citado por (Whittemore y Knafl 2005)⁴⁰ El método consiste en reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos, dibujo de conclusión y verificación.”

A continuación, se describen estas sub-fases:

4.1.2.4.1 Reducción de datos:

La primera fase implica que las fuentes incluidas en la revisión integrativa deben reducirse al máximo para una mejor comprensión; Miles y Huberman citado por (Whittemore y Knafl 2005)⁴⁰ indican que “el método consiste en reducción de datos de acuerdo con algún sistema lógico para facilitar el análisis, simplificar, abstraer, enfocar, y organizar los datos en un marco manejable” (*Traducido por los investigadores*) En la presente investigación, la reducción de datos se realizó mediante un sistema de

clasificación, donde se generan 2 categorías de acuerdo con los objetivos propuestos siendo estos (factores socioculturales y factores propios del personal que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de emergencia) (véase tabla 4 y tabla 5)

4.1.2.4.2 Visualización de datos:

El siguiente paso en el análisis de datos es la visualización de datos; Knafl, Webster y Sandelowski citado por (Whittemore y Knafl 2005)⁴⁰ indica que se involucran los datos extraídos en una pantalla que reúne los datos de las fuentes y prepara el escenario para la comparación de estas mejorando la visualización de patrones y sirven como punto de partida para la interpretación. (*Traducido por los investigadores*) En esta etapa se instauró la información de cada categoría en una matriz con el programa Microsoft Excel, y posteriormente la información fue reflejada en tablas y gráficos para mejor visualización, las categorías se subdividieron según los factores de cada índole encontrada asignándose para los Factores socioculturales 6 subcategorías y para los Factores propios del personal 3. La construcción de éstas emergió de los resultados obtenidos de las tablas 4 y 5 (véase esquema 3 y 4)

4.1.2.4.3 Comparación de datos:

Brown citado por (2005 Whittemore y Knafl)⁴⁰ implica un proceso iterativo de examinar las visualizaciones de datos de las fuentes para identificar patrones, temas o relaciones. (*Traducido por los investigadores*) Se procedió a examinar en profundidad las subcategorías resultantes de las categorías principales. Se realiza mediante tablas creadas

en una matriz en el programa Microsoft Excel en donde se refleja todo lo encontrado referente a cada una de estas subcategorías. (Véase tablas 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

4.1.2.4.4 Extracción de conclusiones:

La fase final es la síntesis de elementos importantes o conclusiones de cada subgrupo en una suma integrada del tema o fenómeno.⁴⁰ (*Traducido por los investigadores*) En la misma se ampliaron los datos para identificar las conclusiones acerca del fenómeno de estudio.

4.1.2.5 Etapa N.º 5 Presentación de resultados

En la quinta y última etapa, se presentan las conclusiones de la revisión integrativa de la literatura y se explican las fuentes y los soportes que detallan una cadena lógica de resultados. En esta etapa se desarrolló una síntesis para describir exhaustivamente el proceso de integración de cada una de las tablas presentadas y se realizó un análisis secuencial y lógico de los resultados de estas con el fin de fortalecer el proceso y desarrollar los resultados de la revisión integrativa. Finalmente, la comunidad científica se compromete a la elaboración de un artículo científico y su publicación para un mejor alcance de los resultados finales de la presente investigación, tomando en cuenta preceptos éticos relacionados.

4.1.3 Consideraciones éticas

El tema propuesto fue avalado por la subcomisión de la maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal y ratificado por la Comisión del Posgrado en Ciencias de Enfermería del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica.

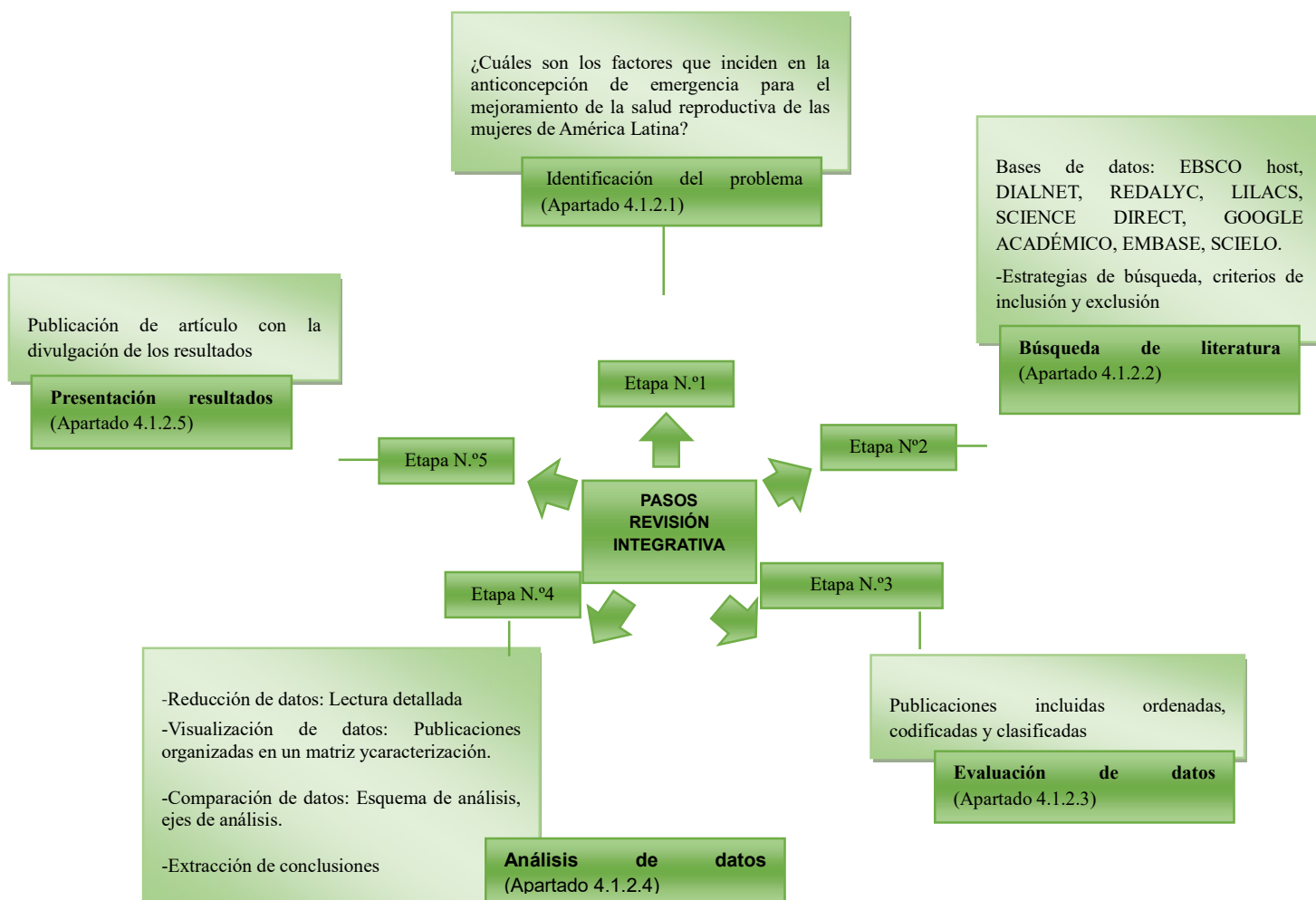
Esta investigación según la Resolución 8430 de 1993 Ministerio de Salud⁴³ en el artículo 11 apunta ser una investigación sin riesgo “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (...)” por ser esta una investigación de tipo documental según lo expreso anteriormente, resulta ser “sin riesgo”, por lo tanto para la realización de esta los principios bioéticos que se tuvieron en cuenta fueron: el principio de buena fe, imparcialidad, veracidad y reciprocidad, expuestos de acuerdo a La Asamblea Legislativa de CR⁴⁴ en la ley N°. 6683 del 14 de octubre de 1982 (ley de derechos de autor y derechos conexos) con la última reforma ley N° 7397 del 3 de mayo de 1994. La gaceta Nª 89 de 10 de mayo de 1994. Finalmente cabe destacar que en el presente estudio, los investigadores afirman que no existen conflictos de intereses económicos, políticos, personales o sociales. Por lo que el proceso de investigación, no tuvo influencia de ningún tipo.

Capítulo V Desarrollo

5.1 Presentación de resultados

En el capítulo anterior se explicaron puntualmente los principales aspectos de cada etapa de la revisión integrativa, en el esquema a continuación se ven reflejados los pasos a seguir en esta investigación con su respectiva caracterización.

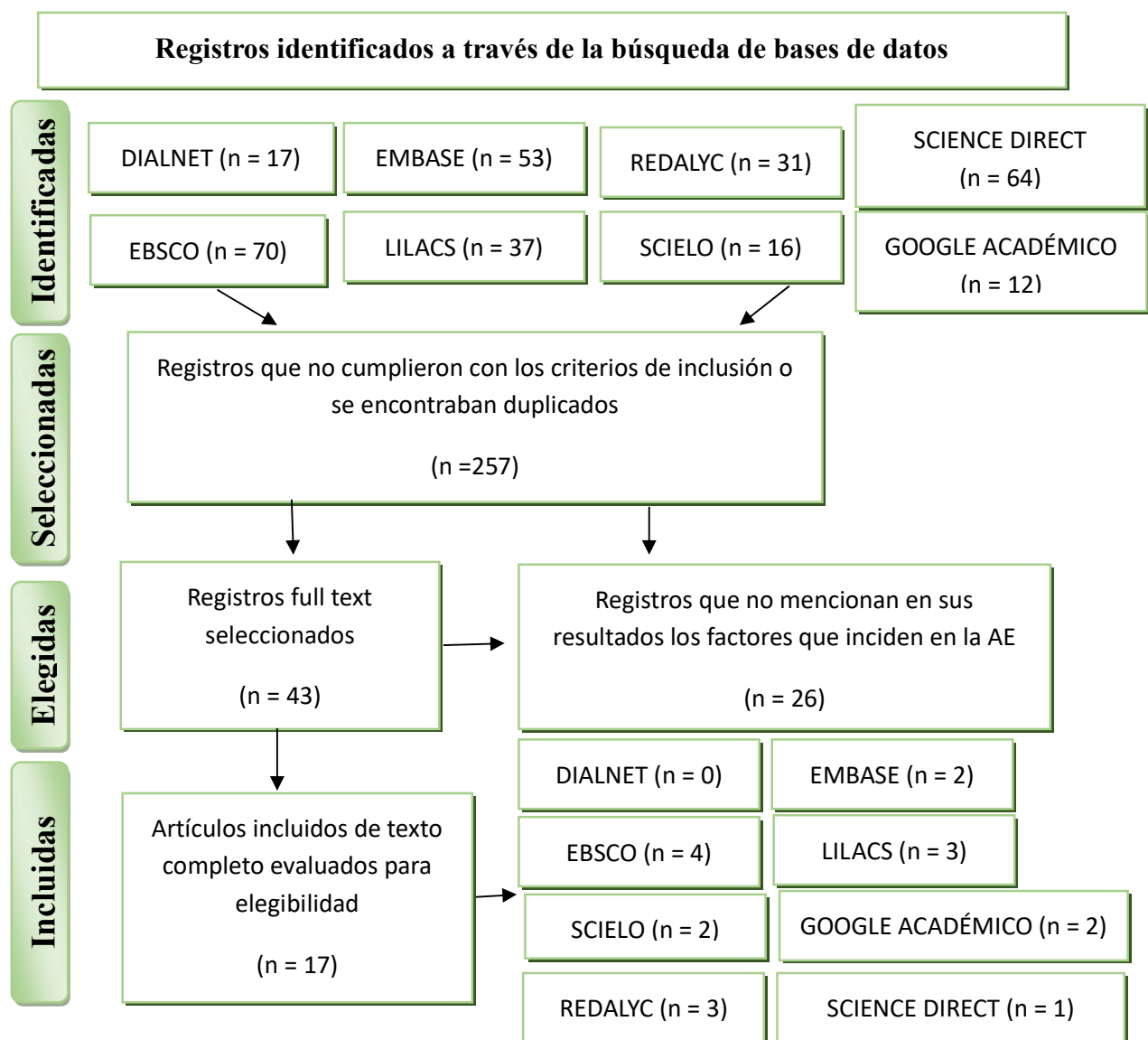
Esquema 1 Pasos de la revisión integrativa



Fuente: Elaboración por los investigadores

A continuación, se procede a presentar las etapas 2, 3 y 4 correspondientes a la búsqueda de literatura, evaluación de datos y análisis de datos. En la siguiente figura, se muestra el diagrama de flujo según PRISMA, en el cual se presenta la etapa 2 acorde con la estrategia y algoritmo de búsqueda establecidos para esta investigación, en las diferentes bases de datos.

Esquema 2 Búsqueda de literatura



Fuente: www.prisma-statement.org, modificado por los investigadores.

El esquema 2 representa la búsqueda de la literatura con los criterios de inclusión previamente establecidos para asegurar el rigor metodológico; para la recopilación de las publicaciones científicas se utilizaron las siguientes bases de datos: DIALNET, EBSCO host, EMBASE, LILACS, REDALYC, SCIELO, SCIENCE DIRECT, GOOGLE ACADÉMICO; los artículos que se consideraron para este estudio fueron los publicados en los últimos 11 años, y sin restricción de idioma.

Inicialmente, se revisaron 12 bases de datos de las cuales solo en 8 de ellas se encontró sobre el tema de interés, ahora bien, de las publicaciones científicas encontradas en las bases de datos seleccionadas correspondió a 300 artículos, de los cuales 257 fueron excluidos debido a que no cumplían con los criterios de inclusión o por la duplicidad de los mismos; es así como quedaron solamente 43 publicaciones científicas y en seguida se realizó una búsqueda exhaustiva encontrando 26 artículos que no evidenciaron en sus resultados los factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia resultando de ello 17 artículos para el análisis.

5.2 Presentación de las publicaciones incluidas

A través de la búsqueda efectuada y la recuperación de artículos científicos de interés, se procede a realizar la etapa 3, evaluación de datos, en donde se indexaron cada una de las publicaciones científicas encontradas en una matriz, cada una de ellas se ordenó, clasificó y codificó por una letra y un número, para representar la base de datos a la que pertenecía y el número de publicación. Los códigos fueron asignados así: DIALNET (A), EBSCO host (B), EMBASE (C), LILACS (D), REDALYC (E), SCIELO (F), SCIENCE DIRECT (G), GOOGLE ACADÉMICO (H); representado en la tabla 3

Tabla 3 Publicaciones incluidas

Código - Título	Autores	Idioma	Año	Objetivo
E1 Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la anticoncepción de emergencia	Miguel Ángel Serrano Berrones	Español	2011	Describir las actitudes, los conocimientos y las percepciones de los médicos residentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE en relación con la anticoncepción de emergencia.
E2 Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) en Costa Rica.	Adrián Barrientos, Alejandra Vega, Carmen Marín, Cristian Gómez.	Español	2012	Estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas de una muestra de profesionales de farmacia.
C1 “Bomba hormonal”: los riesgos de la anticoncepción de emergencia desde la perspectiva de los auxiliares de farmacias en Río de Janeiro, Brasil	Elaine Reis, Cristiane Cabral, Miriam Ventura, Sabrina Pereira, Luiza Bastos, Naira Villas Boas, Iolanda Szabo.	Portugués	2016	Conocer la perspectiva de los auxiliares de farmacias sobre la anticoncepción de emergencia en la región Metropolitana de Río de Janeiro, Brasil.
E3 Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción	Romero Mezarina, Luis Llanos, Luis	Español	2007	Determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los médicos ginecoobstetras que laboran en hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao sobre la anticoncepción

de la anticoncepción oral de emergencia.	Salhuana, Juan Mayca, Julio Quijano, Bladimir Raúl			oral de emergencia (AOE).
F1 Anticoncepción de emergencia: conocimientos y actitud de estudiantes de enfermería	Danyelle Carneiro, Valéria Costa Peresb Juliane Ortiz, Ana Marques, Janaína Valadares.	Inglés	2014	Identificar el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción de emergencia de estudiantes de enfermería de una universidad pública de Goiás.
D1 Atención a las farmacéuticas consumidoras de la anticoncepción de emergencia.	Elaine Reis Brandão	Portugués	2017	Conocer las prácticas anticonceptivas de los farmacéuticos balconistas sobre la comercialización de la anticoncepción de emergencia en el país.
D2 Características de la oferta de anticoncepción de emergencia en la red básica de salud de Recife, Noreste de Brasil	Maria Alves, Arieni Impieri, Ligia Moraes, Suely Arruda	Portugués	2014	Describir las características de la utilización de la anticoncepción de emergencia en USF de la ciudad de Recife.
F2 Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia	Jorge Peláez Mendoza	Español	2011	Brindarle al personal de la salud, ya sean ginecólogos, médicos de familia, pediatras, enfermeras, las herramientas necesarias para educar y promover en la población general, y muy en especial a las y los adolescentes y jóvenes, respecto al uso adecuado de la anticoncepción de emergencia.

H1 Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008	Pio Gómez, Katherine Arguello, Carolina Cáceres, Esmeralda Gutiérrez, Andrea Rodríguez, Lina Rojas, Miryam Torres	Español	2008	Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia.
G1 La píldora anticonceptiva a debate.	C. González, M. Souza, P. Martín, Villamora, M. Cao-Torijaa, M. J. Castro.	Español	2013	Analizar los riesgos y beneficios de la píldora anticonceptiva y la necesidad de informar desde las consultas de enfermeras/os y de matronas con base a la evidencia científica.
B1 Derechos individuales y deberes de Estado. Consideraciones bioéticas en torno al debate sobre la anticoncepción de emergencia en Chile	Raúl Villarroel Soto	Español	2007	Intenta dar cuenta de un debate de relevancia moral, social y política en Chile: la controversia acerca de la anticoncepción de emergencia y la iniciativa de las autoridades de gobierno de facultar a los servicios de salud del Estado para distribuir el fármaco comúnmente llamado "píldora del día después".
B2 Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos.	Lidia Casas, Claudia Dides	Español	2007	Reflexiona sobre objeción de conciencia y salud reproductiva en dos casos paradigmáticos: la anticoncepción de emergencia y la esterilización voluntaria.
H2 ¿"La palabra lo dice"? Interpretaciones	Pecheny Mario,	Español	2009	Evaluar la accesibilidad a la ACE.

cruzadas y obstáculos al acceso a la anticoncepción de emergencia.	Tamburrino María Cecilia			
B3 Comentarios a la sentencia del tribunal constitucional peruano que prohíbe la distribución de la denominada anticoncepción oral de emergencia.	Paolo Tejada Pinto	Español	2010	Conocer acerca de los comentarios a la sentencia del tribunal constitucional peruano que prohíbe la distribución de la anticoncepción oral de emergencia.
D3 Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la caba. Obstáculos y resistencias	Graciela Zaldúa, Pawlowicz, M. Pía, Longo Roxana, Moschella Romina.	Español	2010	Explorar las diferentes barreras que obstaculizan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, de las usuarias de dos establecimientos públicos de salud u su relación con el marco legal vigente y las prácticas institucionales.
C2 ¿Quién usa la píldora del día siguiente? Desigualdades en el uso de anticonceptivos de emergencia entre las mujeres nicaragüenses asociadas. Resultados de la encuesta nacional.	Mariano Salazar, Ann Öhman,	Ingles	2014	Estudiar las desigualdades sociodemográficas con el uso de anticoncepción hormonal de emergencia entre las mujeres nicaragüenses.
B4 Política, religión y equidad de género en el México contemporáneo	Ana Amuchástegui, Guadalupe Cruz, Evelyn Aldaz, María Consuelo Mejía	Español	2010	Explora la complejidad de la relación entre política, religión y equidad de género en el México contemporáneo, a través del análisis instrumental de dos acontecimientos recientes que involucran debates públicos, cambios legales e implementación de políticas gubernamentales: primero, la inclusión de la anticoncepción de emergencia 2004 y, segundo, la despenalización del aborto 2008.

Fuente: Elaboración por los investigadores

5.3 Inclusión de artículos para análisis crítico

A través de la búsqueda efectuada y la recuperación de artículos científicos de interés, se procede a realizar la etapa 4, análisis de datos, en donde acorde con el primer objetivo de esta investigación específicamente el 2.1.2.1 “Determinar los factores socioculturales que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia.” se indexaron los principales factores socioculturales encontrados en las publicaciones incluidas las cuales detallamos en la tabla N,4; al conjunto de estos le llamaremos categoría 1 y seguidamente se representará en una tabla para lograr una mejor visualización de los datos encontrados, la misma se divide en subcategorías o factores y se clasifica según el código de cada publicación encontrada durante la búsqueda.

Tabla 4 Evidencia o argumentos de los factores socioculturales que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia.

FACTORES SOCIOCULTURALES						
	Accesibilidad	Político/Legales/jurídicos	Religiosas	Desconocimiento	Biomédica	Sociodemográficos
B1			<p>-Todas las parroquias y capillas de la capital, respecto de la píldora del día después señalaba: “una cosa es segura, se trata de un fármaco contrario a la concepción.</p> <p>-Se podría deducir que la anticoncepción introduciría un elemento de distorsión antinatural.</p> <p>-Tanto la objeción</p>		<p>-El uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, tales como irregularidades menstruales.</p>	

			<p>general al uso de anticonceptivos sostenida en la doctrina de la Iglesia Católica como la resistencia al dictamen ministerial que instruía a los servicios de salud para distribuir la píldora del día después a mujeres mayores de 14 años estarían dentro de las demandas referidas a “máximos” de moralidad.</p> <p>-Tras la negativa a admitir como legítima la decisión de las autoridades sanitarias por parte de los sectores vinculados a la Iglesia Católica, se aloja una concepción filosófica de base y alcance mucho más</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			extendido que la simple diatriba en contra de la píldora.			
B2		La introducción de la AE en el sistema público ha estado plagada de problemas, tanto judiciales como de políticas públicas. Su entrega generó una reacción de un grupo de alcaldes autodenominados “objetores”, quienes, desde 2004, no han cambiado su política sobre la provisión de este anticonceptivo ni el gobierno central ha exigido su cumplimiento.				
B3	-Muchas de las críticas a la sentencia se han centrado en su carácter discriminatorio", pues prohibir la distribución gratuita del fármaco mas no su venta estaría	El tribunal constitucional Peruano emitió la sentencia que prohíbe la distribución gratuita por parte del Ministerio de Salud la denominada “Píldora del día siguiente”.			-Es preciso señalar que a pesar de que la legislación peruana reconoce al concebido como sujeto de derechos, no establece explícitamente	

<p>poniendo en disparidad de oportunidades a las mujeres menos favorecidas del país.</p>				<p>cuándo se produce la concepción: si con la fecundación del óvulo o si con su anidación en la pared del útero de la madre.</p> <p>-Desde el punto de vista del Derecho penal, muchos tratadistas afirman que la protección de la vida humana comienza a partir del embarazo (por tanto anidación)</p> <p>-El Tribunal no ha tomado en cuenta que la Organización Mundial de la Salud señala</p>	
--	--	--	--	---	--

					como el momento inicial de la concepción, y por tanto de la protección, la anidación del óvulo fecundado en el útero materno.
B4		<p>-La anticoncepción de emergencia se convirtió en política pública, y varios grupos conservadores, la Iglesia católica y miembros del PAN solicitaron un amparo ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación.</p> <p>-La AE se convirtió cada día más en un campo de lucha política.</p> <p>-El entonces secretario de gobernación, quien declaró que su "compromiso con la vida no es negociable" y apoyó la campaña lanzada</p>	<p>La jerarquía católica y otros grupos conservadores respondieron con el lanzamiento de una campaña en los medios de comunicación que equiparaba a la AE con el aborto.</p> <p>-Una agresiva campaña de la Iglesia católica que amenazaba con excomulgar a las mujeres que utilizaran la AE y a quienes la</p>		

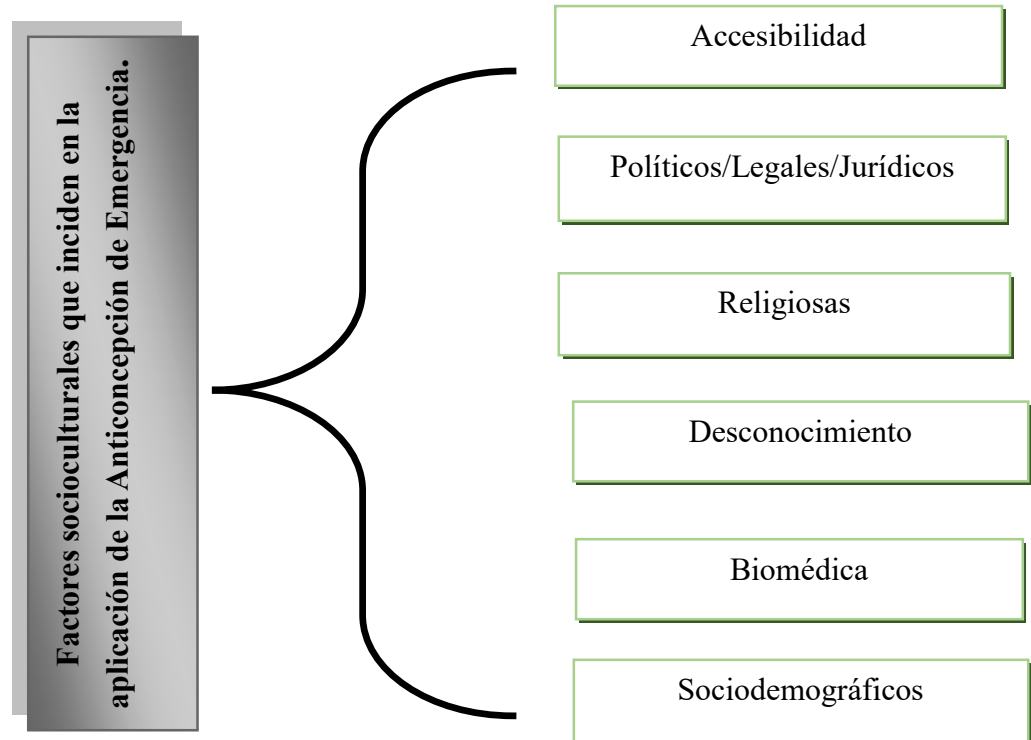
		<p>por la Iglesia que proclamaba que la anticoncepción de emergencia era un abortivo.</p>	<p>proveyeran.</p> <p>-La Unión Nacional de Padres de Familia, organización muy cercana a la jerarquía católica, declaró que la AE llevaría "a las nuevas generaciones a que piensen que cuando ya le dieron rienda suelta a su impulso sexual, todo se arregla con tomar una pastilla"</p>		
C2	<p>Aunque no hay datos disponibilidad sobre el uso de anticoncepción hormonal de emergencias, esta está disponible como un medicamento de venta libre.</p> <p>No obstante, las mujeres a menudo</p>			<p>La educación de las mujeres parece influir en el uso de Anticoncepción Hormonal de emergencias. En Kenia, Nigeria y los Estados Unidos.</p> <p>La educación superior de las mujeres se ha relacionado con un mayor uso del</p>	<p>-Las características sociodemográficas de las mujeres pueden ser determinantes importantes del uso de la anticoncepción hormonal de emergencia.</p> <p>-Para las mujeres rurales obtener la anticoncepción</p>

	la obtienen de proveedores privados que pueden facilitar o dificultar el acceso a la misma			mismo.		hormonal de emergencia podría estar limitado porque su principal fuente de anticonceptivos son instalaciones de atención de salud pública que no proporcionan este tipo de anticoncepción de manera rutinaria.
--	--	--	--	--------	--	--

D3	<p>-Estamos atravesando un periodo transicional, caracterizado por cambios en la accesibilidad a los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>-Las limitaciones se manifiestan en la problemática de las rutas críticas que deben realizar las mujeres para acceder a sus derechos.</p>	<p>-Los mandatos patriarcales desafían en algunos casos a la normativa legal, capturan a las mujeres como cuerpos reproductores.</p>	<p>-Las presiones religiosas en cuestiones de salud pública han influido negativamente en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.</p>	<p>-Se observó un grado de conocimiento nulo o parcial sobre los derechos sexuales y reproductivos que limitan el ejercicio de la ciudadanía plena.</p>		<p>La sexualidad y la salud de las mujeres en situación de vulnerabilidad social, se encuentra con obstáculos múltiples de accesibilidad a las prácticas que garanticen el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, a ser respetadas, a decidir cuántos hijos tener, etc.</p>
H2	<p>-Al indagar sobre su accesibilidad en establecimientos públicos hace visible que el margen de conocimiento por parte de las</p>	<p>- EL debate público y político ha producido una ligazón muy estrecha entre la ACE y el aborto.</p>	<p>- Desde la Iglesia Católica, en Argentina se ha difundido la idea de que la ACE es un “aborto químico”.</p> <p>-Mucho ha insistido la Iglesia Católica en</p>	<p>-Muchos encuestados creen que la ACE es abortiva. Esta concepción errónea interviene en la accesibilidad a la ACE.</p>	<p>-El Ministerio de Salud no ha realizado campañas efectivas para establecer la distinción entre los mecanismos y efectos de la</p>	

<p>personas encuestadas respecto de la distribución gratuita en efectores públicos no es muy alto, o bien que su acceso real en la red estatal de salud no está garantizado.</p> <p>-Las barreras materiales y simbólicas de accesibilidad impactan en el aumento de embarazos no buscados y abortos provocados, produciendo sufrimiento y consecuencias negativas para la salud pública del país.</p>		<p>que la vida comienza en la concepción.</p> <p>Este principio “hetero reproductivo” encuentra anclaje en la idea de sentido común de que la concepción ocurre en el mismo momento de la relación sexual.</p>	<p>-El mismo tipo de confusión o desconocimiento se registra en las entrevistas cualitativas. La principal duda es acerca del funcionamiento de la anticoncepción de emergencia, en particular, si la ACE apunta a impedir la fecundación o no.</p>	<p>anticoncepción de emergencia, y tampoco se han encarado desde los servicios de salud respuestas orgánicas, que instalen la ACE y los mecanismos de interrupción del embarazo.</p>	
--	--	--	---	--	--

Esquema 3 Categorías 1 Factores socioculturales que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia.



Fuente: Elaboración por los investigadores

En el esquema 3 se presenta la categoría 1 Factores socioculturales que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia, donde se representan los 6 factores o subcategorías que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia, como lo son el factor de accesibilidad, factores políticos, legales y jurídicos, factores religiosos, factores por desconocimiento, biomédicos, y finalmente factores sociodemográficos; la construcción de estas subcategorías se asocian a los resultados obtenidos de la tabla 4, (Evidencia o argumentos de los factores socioculturales que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia), dichos factores se estarán desarrollando ampliamente en el capítulo de discusión.

En continuación con la etapa 4, (Análisis de datos) seguidamente se realizará una tabla en donde acorde con el segundo objetivo de esta investigación específicamente el 2.1.2.2 “Determinar los factores propios del personal que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia.” se indexaron los principales factores propios del personal encontrados en las publicaciones incluidas (véase tabla N, 5); al conjunto de estos le llamaremos categoría 2, la misma se divide en subcategorías o factores y se clasifica según el código de cada estudio encontrado durante la búsqueda para su análisis crítico. .

Tabla 5 Evidencia o argumentos de los factores propios del personal de salud que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia.

FACTORES PROPIOS DEL PERSONAL DE SALUD			
	Desconocimiento	Accesibilidad	Perjuicios personales ético / religiosos
C1		<p>-Investigaciones previas sobre anticoncepción de emergencia indican barreras y dificultades significativas en la implementación de políticas públicas de distribución de anticonceptivos</p> <p>-Las mujeres enfrenten limitaciones y obstáculos en los servicios de salud pública para acceder a la anticoncepción de emergencia.</p>	<p>-Ya se conocen las muchas dificultades que rodean el acceso de las mujeres al método en la red de servicios de salud pública, debido a los prejuicios y los juicios de valor de los profesionales de la salud sobre las prácticas sexuales.</p>
D1	<p>-Como no tenemos en Brasil, la inclusión de estos temas en los planes de estudio de la escuela primaria y secundaria, ni en los cursos universitarios en el área de ciencias de la salud, predomina la falta de preparación, la falta de conocimiento y la falta de sensibilidad a los temas de género y sexualidad.</p> <p>-Necesidad de incluir farmacéuticos en</p>		<p>Por lo tanto, las creencias interfieren con las prácticas de salud, restringiendo o incluso impidiendo el acceso de los usuarios a los servicios y derechos.</p> <p>-Existen informes de prejuicios, discriminación, desinformación e interferencia de valores morales y religiosos en las prácticas de profesionales de la salud y gerentes públicos que critican el uso de anticoncepción de emergencia porque lo</p>

	<p>el debate público sobre anticoncepción de emergencia en Brasil, considerando el lugar estratégico que ocupan en la interacción diaria con los usuarios de drogas.</p>		<p>consideran abortivo o por no aprobar el ejercicio sexual gratuito de las mujeres.</p> <p>-A esto se agrega el hecho de que el país tiene dificultades para afirmarse como un Estado secular, aislando la interferencia religiosa de las políticas públicas.</p> <p>-La práctica profesional en salud no está exenta de valores éticos y dilemas.</p>
D2	<p>-Cuando se les preguntó sobre el mecanismo de acción de la CE, el 41.3% de los médicos y el 56.5% de las enfermeras respondieron que la CE previene o retrasa la ovulación y la fertilización. Solo un profesional (médico) informó que la CE es microabortiva.</p>	<p>-Los resultados del estudio sugieren que existe poca articulación entre la oferta potencial y la oferta real de la anticoncepción de emergencia.</p> <p>-Es de destacar que solo el 8.4% de los profesionales consideran el método como un derecho de la mujer, no estando éste garantizado por el poco reconocimiento que los profesionales tienen sobre los derechos reproductivos y sexuales.</p>	<p>-Esto veladamente sugiere el posible prejuicio e imposición de valores personales sobre los derechos de las mujeres. La resistencia a informar a las mujeres correctamente sobre las diferentes formas de anticoncepción y, en particular, sobre la CE sigue siendo un obstáculo en Brasil para varias barreras, como la falta de información a las mujeres sobre sus derechos básicos, la preocupación injustificada de los profesionales de la salud.</p> <p>-Una de las posibilidades para explicar parte de esta situación podría considerarse por la influencia de la religión católica, aún prevalente en Brasil, que considera a la CE como una droga abortiva y su posible interferencia en la decisión de prescribirla y en el derecho de la mujer a acceder al</p>

			<p>servicios salud y satisfacer sus necesidades básicas.</p> <p>-Aunque en Brasil el poder de la Iglesia Católica es un factor que influye fuertemente en la concepción de que la CE es abortiva, tiende a ser aún más fuerte en otros países latinoamericanos como Chile y México.</p>
E1	<p>-Igual de importante es el problema sobre el escaso conocimiento que se tiene acerca de este tema y de los avances de la tecnología anticonceptiva, con la consecuencia de que no se accede a ella o se desaconseja su administración, exponiendo así a las mujeres al riesgo de un embarazo no deseado.</p>	<p>-Uno de los obstáculos más grandes para el uso de la anticoncepción de emergencia es el hecho de que muchos prestadores de servicios de salud no están al tanto de su disponibilidad y eficacia.</p>	<p>-El juicio médico en materia de anticoncepción, debería ser deseable y exento de los prejuicios personales de quienes manejan los programas de planificación familiar.</p>
E2	<p>-La información errónea con respecto a este método anticonceptivo es frecuente entre los profesionales de la salud.</p> <p>- Existe una necesidad por parte de la población hacia la información y /o uso de la AE, por lo que es preciso que profesionales en Farmacia puedan brindarles información actualizada, objetiva y respaldada científicamente.</p> <p>-Entre las personas entrevistadas, el 41%</p>		<p>-Un 34% de la muestra, considera apropiado el uso de AE por menores de 20 años, en contraste, el 64,8% considera que AE no lo es.</p> <p>-Para conocer la actitud de profesionales en Farmacia hacia la AE, se preguntó su disposición a recetarlas para evitar un embarazo. Un 54% respondió negativamente. Al indagar de manera abierta por qué no hacerlo, se obtuvo que en 28% de veces “por</p>

	<p>considera que AE “es abortiva”; mientras que 29% otro y sólo 26% responde que “inhibe la ovulación”. Es decir, únicamente tres de diez respondieron de forma correcta el mecanismo de acción de la AE.</p> <p>-Los farmacéuticos entrevistados mostraron bajo conocimiento de sus indicaciones, mecanismo de acción, modo de uso.</p>		<p>creencias religiosas /ética” y en 22% porque “es abortiva”.</p> <p>-Otros investigadores, en estudiantes de farmacia han encontrado hallazgos similares, un 30% de estudiantes manifestaron sentirse incómodos indicando AE por “razones morales o religiosas” (Ragland, 2009). En otro estudio, en médicos de diversas especialidades, se obtuvo que 14% manifestaron no indicarla por “estar contra mis principios ético /religiosos” (Lo, 2009).</p>
E3	<p>-Menos del 20% refirió conocer acerca de los tres mecanismos de acción descritos en la literatura.</p> <p>-El hecho de considerar la AOE como abortiva es una de las grandes dificultades para su aceptación, pese a existir publicaciones que señalan la ausencia de efectos una vez producida la implantación.</p>	<p>-Si bien observamos que buen porcentaje de médicos evaluados conocen la existencia de la AOE y están de acuerdo con su disponibilidad, pocos la prescriben.</p> <p>-Los resultados encontrados en el presente estudio nos señalan que es medianamente bueno el conocimiento concreto sobre la AOE en los profesionales entrevistados, sin embargo, es necesario tener un verdadero compromiso con su prescripción y divulgación, siendo necesario la realización de estrategias de educación médica continua, tal como ocurre en otros países de Latinoamérica.</p> <p>-Existen barreras para el uso amplio de la</p>	<p>-Desde su introducción, la AOE, ha sido generadora de fuertes controversias éticas y religiosas.</p>

		<p>AOE. Del lado de la oferta de atención en salud hay limitaciones en el acceso (horario, modelo curativo de atención) y las preocupaciones de los profesionales de la salud.</p>	
F1	<p>-Al evaluar el conocimiento de los estudiantes sobre el mecanismo de acción, los efectos secundarios y la disponibilidad de acceso, notamos que la tasa de respuesta correcta fue inferior al 50%.</p> <p>-Persistieron algunas dudas sobre el mecanismo de acción, efectos secundarios, políticas públicas y disponibilidad de acceso, asuntos importantes para el uso, educación sanitaria y familia orientación de planificación.</p> <p>-Los sujetos del estudio, estudiantes universitarios de enfermería y futuros profesionales, no deberían haber presentado dudas acerca de la CE y necesita poder actuar con destreza en las acciones dirigido a la planificación familiar.</p>	<p>-El acceso a los beneficios de este método se ve obstaculizado por cultura conservadora y normas sociales. Barreras y brechas en el acceso al anticonceptivo postcoital puede conducir a retraso en el uso del medicamento, lo que podría conducir a baja eficacia.</p>	

F2	<p>-Lamentablemente en nuestro medio existe poco conocimiento sobre esta opción anticonceptiva, tanto en la población general como incluso entre algunos trabajadores de la salud.</p> <p>-Es necesario además educar a profesionales de la salud (empleados de farmacias, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos y médicos).</p>	<p>-Para nuestro país constituye una necesidad la divulgación y el uso de la AE.</p> <p>-Uno de los posibles problemas que dificultan el uso de la AE es su difícil acceso al requerir en muchos lugares la visita a un profesional para hacer la indicación de un producto que se requiere de una utilización lo más rápida posible.</p>	
G1	<p>-El 60% de las mujeres ha recibido información a través de los medios de comunicación, hay una falta de información sobre la píldora de urgencia, y el 92% de las mujeres reclama más información y mayor implicación de los profesionales sanitarios.</p> <p>-Es evidente en estos datos, que existe una necesidad de información y educación para la salud en la esfera anticonceptiva no cubierta y que, tanto las enfermeras comunitarias como matronas de educación primaria tienen un rol importante.</p>		
H1	<p>-Sólo la tercera parte de las participantes conocía el verdadero mecanismo de</p>		<p>-Dos de cada 10 mujeres no estaban de acuerdo con la utilización de la AEH; dentro</p>

acción de la AEH. El 65% conocía únicamente la AEH de sólo progestinas, 17% el método de Yuzpe y 13% ambas opciones. El 5% mencionaron opciones diferentes como misoprostol y metrotexate y tan sólo 1% la opción de Dispositivo Intrauterino (DIU).

-A pesar de incluirse la anticoncepción de emergencia dentro de la normatividad nacional, se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud.

-En un estudio en el que se exploraron los conocimientos, actitudes y prácticas de proveedores(as) de salud latinoamericanos(as), incluyendo Colombia, se encontró que, aunque el 100% estaba de acuerdo con la anticoncepción de emergencia, sólo el 49% conocían todas las opciones disponibles.

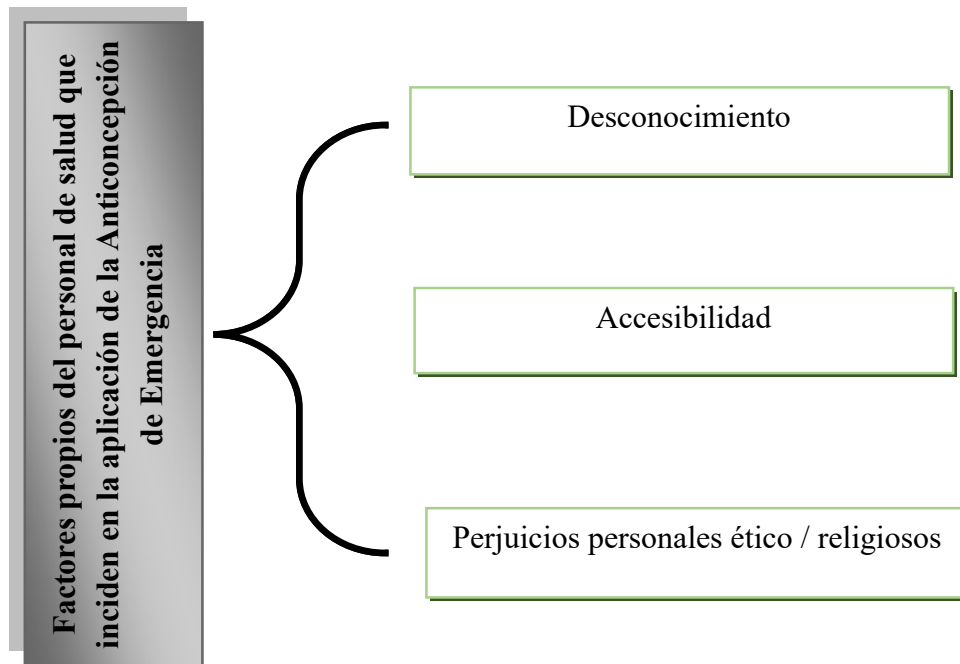
-Hay grandes brechas entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de la universidad donde se realizó la investigación. Por esto se hace necesario

de las principales razones mencionaron: miedo a efectos secundarios o infertilidad y por considerarla abortiva; arguyendo las mismas razones el 37% no la recomendarían a sus pacientes o amigas.

iniciar actividades de capacitación al estudiantado de las carreras de la salud, desde su inicio de la formación, haciéndolo extensivo a las otras áreas del conocimiento, para lograr desmitificar el uso de la AEH, sus características, mecanismo de acción y alcances.		
--	--	--

Fuente: Elaboración por los investigadores

Esquema 4 Categoría 2 Factores propios del personal de salud que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia



Fuente: Elaboración por los investigadores

En el esquema 4 se presenta la segunda categoría denominada “Factores propios del personal que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia”, donde se representan 3 subcategorías o factores, los cuales son: factor de desconocimiento, factor de accesibilidad y perjuicios personales ético/religiosos. La construcción de éstas emergió de los resultados obtenidos de la tabla 5, (Evidencia o argumentos de los factores propios del personal que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia), mismos que serán ampliamente tratados en el capítulo de discusión.

De seguido se presentan las subcategorías resultantes de la categoría principal mencionadas en el esquema 3 sobre los factores socioculturales.

Tabla 6 Evidencia o argumentos de los factores de accesibilidad.

Factores de accesibilidad	
B3	-Muchas de las críticas a la sentencia se han centrado en su carácter discriminatorio", pues prohibir la distribución gratuita del fármaco mas no su venta estaría poniendo en disparidad de oportunidades a las mujeres.
C2	-Aunque no hay datos disponibilidad sobre el uso de anticoncepción hormonal de emergencias, esta está disponible como un medicamento de venta libre. -No obstante, las mujeres a menudo la obtienen de proveedores privados que pueden facilitar o dificultar el acceso a la misma.
D3	-Se considera que estamos atravesando un periodo transicional, caracterizado por cambios en la accesibilidad a los derechos sexuales y reproductivos. -Las limitaciones se manifiestan en las problemáticas complejas presentes en las rutas críticas que deben realizar las mujeres para acceder a sus derechos.
H2	-El grado de acuerdo disminuye al indagar sobre su accesibilidad en establecimientos públicos, lo cual hace visible que el margen de conocimiento por parte de las personas encuestadas respecto de la distribución gratuita en efectores públicos no es muy alto, o bien que su acceso real en la red estatal de salud no está garantizada. -Las barreras materiales y simbólicas a la accesibilidad a la ACE impactan en el aumento de embarazos no buscados y abortos provocados, produciendo sufrimiento evitable en mucha gente y consecuencias negativas para la salud pública del país.

Fuente: Elaboración por los investigadores

Tabla 7 Evidencia o argumentos de los factores políticos, legales y jurídicos.

Factores políticos, legales y jurídicos	
B2	-La introducción de la AE en el sistema público ha estado plagada de problemas, tanto judiciales como de políticas públicas. Su entrega generó una reacción de un grupo de alcaldes autodenominados "objetores", quienes, desde 2004, no han cambiado su política sobre la provisión de este anticonceptivo ni el gobierno central ha exigido su cumplimiento.
B3	-El tribunal constitucional Peruano emitió la sentencia que prohíbe la

	distribución gratuita por parte del Ministerio de Salud la denominada "Píldora del día siguiente".
B4	-La anticoncepción de emergencia se convirtió en política pública, y varios grupos conservadores, la Iglesia católica y miembros del PAN solicitaron un amparo ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
	-La AE se convirtió cada día más en un campo de lucha política.
	-El entonces secretario de gobernación, quien declaró que su "compromiso con la vida no es negociable" y apoyó la campaña lanzada por la Iglesia que proclamaba que la anticoncepción de emergencia era un abortivo.
D3	-Los mandatos patriarcales desafían en algunos casos a la normativa legal, capturan a las mujeres como cuerpos reproductores.
H2	- EL debate público y político ha producido una ligazón muy estrecha entre la ACE y el aborto.

Fuente: Elaboración por los investigadores

Tabla 8 Evidencia o argumentos de los factores religiosos

Factores religiosos	
B1	-Todas las parroquias y capillas de la capital, respecto de la píldora del día después señalaba: "una cosa es segura, se trata de un fármaco contrario a la concepción.
	-Se podría deducir que la anticoncepción introduciría un elemento de distorsión antinatural.
	Tanto la objeción general al uso de anticonceptivos sostenida en la doctrina de la Iglesia Católica como la resistencia al dictamen ministerial que instruía a los servicios de salud para distribuir la píldora del día después a mujeres mayores de 14 años estarían dentro de las demandas referidas a "máximos de moralidad.
	-Tras la negativa a admitir como legítima la decisión de las autoridades sanitarias por parte de los sectores vinculados a la Iglesia Católica, se aloja una concepción filosófica de base y alcance mucho más extendido que la simple

	diatriba en contra de la píldora.
B2	La Iglesia Católica reiteraba su oposición terminante al uso de anticonceptivos farmacéuticos y mecánicos.
B4	<p>La jerarquía católica y otros grupos conservadores respondieron con el lanzamiento de una campaña en los medios de comunicación que equiparaba a la AE con el aborto.</p> <p>-Una agresiva campaña de la Iglesia católica que amenazaba con excomulgar a las mujeres que utilizan la AE y a quienes la proveyeran.</p> <p>-La Unión Nacional de Padres de Familia, organización muy cercana a la jerarquía católica, declaró que la AE llevaría "a las nuevas generaciones a que piensen que cuando ya le dieron rienda suelta a su impulso sexual, todo se arregla con tomar una pastilla"</p>
D3	-Las presiones religiosas en cuestiones de salud pública han influido negativamente en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
H2	<p>- Desde la Iglesia Católica, en Argentina se ha difundido la idea de que la ACE es un "aborto químico".</p> <p>-Mucho ha insistido la Iglesia Católica en que la vida comienza en la concepción. Este principio "hetero reproductivo" encuentra anclaje en la idea de sentido común de que la concepción ocurre en el mismo momento de la relación sexual.</p>

Fuente: Elaboración por los investigadores

Tabla 9 Evidencia o argumentos de los factores por desconocimiento

Factores por desconocimiento	
C2	-La educación de las mujeres parece influir en el uso de Anticoncepción Hormonal de emergencias. En Kenia, Nigeria y los Estados Unidos. La educación superior de las mujeres se ha relacionado con un mayor uso del mismo.
	-Se observó un grado de conocimiento nulo o parcial, sobre los derechos sexuales y reproductivos que limitan el ejercicio de la ciudadanía plena. En ciertos casos aun accediendo a la información necesaria, operan

D3	representaciones sociales como obstáculos por disparidades innecesarias e injustas en materia de su salud y autonomía personal.
H2	-Muchos encuestados creen que la ACE es abortiva. Esta concepción errónea interviene en la accesibilidad a la ACE. - El mismo tipo de confusión o desconocimiento se registra en las entrevistas cualitativas. La principal duda es acerca del funcionamiento de la anticoncepción de emergencia, en particular, si la ACE apunta a impedir la fecundación o no.

Fuente: Elaboración por los investigadores

Tabla 10 Evidencia o argumentos de los factores biomédicos

Factores biomédicos	
B1	-El uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, tales como irregularidades menstruales.
B3	-Es preciso señalar que a pesar de que la legislación peruana reconoce al concebido como sujeto de derechos, no establece explícitamente cuándo se produce la concepción: si con la fecundación del óvulo o si con su anidación en la pared del útero de la madre. - Desde el punto de vista del Derecho penal, muchos tratadistas afirman que la protección de la vida humana comienza a partir del embarazo (por tanto anidación) -El Tribunal no ha tomado en cuenta que la Organización Mundial de la Salud señala como el momento inicial de la concepción, y por tanto de la protección, la anidación del óvulo fecundado en el útero materno.
H2	-El Ministerio de Salud no ha realizado campañas efectivas para establecer la distinción entre los mecanismos y efectos de la anticoncepción de emergencia, y tampoco se han encarado desde los servicios de salud respuestas orgánicas, que instalen la ACE y los mecanismos de interrupción del embarazo.

Fuente: Elaboración por los investigadores

Tabla 11 Evidencia o argumentos de los factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos	
C2	-Las características sociodemográficas de las mujeres pueden ser determinantes importantes del uso de la anticoncepción hormonal de emergencia.
	-Para las mujeres rurales obtener la anticoncepción hormonal de emergencia podría estar limitado porque su principal fuente de anticonceptivos son instalaciones de atención de salud pública que no proporcionan este tipo de anticoncepción de manera rutinaria.
D3	La sexualidad y la salud de las mujeres en situación de vulnerabilidad social, se encuentra con obstáculos múltiples de accesibilidad a las prácticas que garanticen el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, a disfrutar, a ser respetadas, a no ser maltratadas ni juzgadas, a tener relaciones placenteras, a decidir cuántos hijos tener, etc.

Fuente: Elaboración por los investigadores

A continuación, se presentan las subcategorías resultantes de la segunda categoría principal mencionadas en el esquema 3 sobre factores propios del personal.

Tabla 12 Evidencia o argumentos de los factores por desconocimiento.

Factores por desconocimiento del personal de salud.	
D1	-Como no tenemos en Brasil, la inclusión de estos temas en los planes de estudio de la escuela primaria y secundaria, ni en los cursos universitarios en el área de ciencias de la salud, predomina la falta de preparación, la falta de conocimiento y la falta de sensibilidad a los temas de género y sexualidad.
	-Necesidad de incluir farmacéuticos en el debate público sobre anticoncepción de emergencia en Brasil, considerando el lugar estratégico que ocupan en la interacción diaria con los usuarios de drogas.

D2	-Cuando se les preguntó sobre el mecanismo de acción de la CE, el 41.3% de los médicos y el 56.5% de las enfermeras respondieron que la CE previene o retrasa la ovulación y la fertilización. Solo un profesional (médico) informó que la CE es microabortiva.
E1	-Igual de importante es el problema sobre el escaso conocimiento que se tiene acerca de este tema y de los avances de la tecnología anticonceptiva, con la consecuencia de que no se accede a ella o se desaconseja su administración, exponiendo así a las mujeres al riesgo de un embarazo no deseado.
E2	-La información errónea con respecto a este método anticonceptivo es frecuente entre los profesionales de la salud.
	- Existe una necesidad por parte de la población hacia la información y /o uso de la AE, por lo que es preciso que profesionales en Farmacia puedan brindarles información actualizada, objetiva y respaldada científicamente.
	-Entre las personas entrevistadas, el 41% considera que AE “es abortiva”; mientras que 29% otro y sólo 26% responde que “inhibe la ovulación”. Es decir, únicamente tres de diez respondieron de forma correcta el mecanismo de acción de la AE.
E3	-Menos del 20% refirió conocer acerca de los tres mecanismos de acción descritos en la literatura.
	-El hecho de considerar la AOE como abortiva es una de las grandes dificultades para su aceptación, pese a existir publicaciones que señalan la ausencia de efectos una vez producida la implantación.
F1	-Al evaluar el conocimiento de los estudiantes sobre el mecanismo de acción, los efectos secundarios y la disponibilidad de acceso, notamos que la tasa de respuesta correcta fue inferior al 50%.
	-Persistieron algunas dudas sobre el mecanismo de acción, efectos secundarios, políticas públicas y disponibilidad de acceso, asuntos importantes para el uso, educación sanitaria y familia orientación de planificación.
	-Los sujetos del estudio, estudiantes universitarios de enfermería y futuros profesionales, no deberían haber presentado dudas acerca de la CE y necesita poder actuar con destreza en las acciones dirigido a la planificación familiar.

F2	-Lamentablemente en nuestro medio existe poco conocimiento sobre esta opción anticonceptiva, tanto en la población general como incluso entre algunos trabajadores de la salud.
	-Es necesario además educar a profesionales de la salud (empleados de farmacias, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos y médicos).
	-El 60% de las mujeres ha recibido información a través de los medios de comunicación, hay una falta de información sobre la píldora de urgencia, y el 92% de las mujeres reclama más información y mayor implicación de los profesionales sanitarios.
	-Es evidente en estos datos, que existe una necesidad de información y educación para la salud en la esfera anticonceptiva no cubierta y que, tanto las enfermeras comunitarias como matronas de educación primaria tienen un rol importante.
H1	-Sólo la tercera parte de las participantes conocía el verdadero mecanismo de acción de la AEH. El 65% conocía únicamente la AEH de sólo progestinas, 17% el método de Yuzpe y 13% ambas opciones. El 5% mencionaron opciones diferentes como misoprostol y metrotexate y tan sólo 1% la opción de Dispositivo Intrauterino (DIU).
	-A pesar de incluirse la anticoncepción de emergencia dentro de la normatividad nacional, se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud
	-En un estudio en el que se exploraron los conocimientos, actitudes y prácticas de proveedores(as) de salud latinoamericanos(as), incluyendo Colombia, se encontró que aunque el 100% estaba de acuerdo con la anticoncepción de emergencia, sólo el 49% conocían todas las opciones disponibles.
	-Hay grandes brechas entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de la universidad donde se realizó la investigación. Por esto se hace necesario iniciar actividades de capacitación al estudiantado de las carreras de la salud, desde su inicio de la formación, haciéndolo extensivo a las otras áreas del conocimiento, para lograr desmitificar el uso de la AEH, sus características, mecanismo de acción y alcances.

Fuente: Elaboración por los investigadores

Tabla 13 Evidencia o argumentos de los factores de accesibilidad.

Factores de accesibilidad	
C1	-Investigaciones previas sobre anticoncepción de emergencia indican barreras y dificultades significativas en la implementación de políticas públicas de distribución de anticonceptivos.
	-Las mujeres enfrenten limitaciones y obstáculos en los servicios de salud pública para acceder a la anticoncepción de emergencia.
D1	-Los resultados del estudio sugieren que existe poca articulación entre la oferta potencial y la oferta real de la anticoncepción de emergencia.
	-Es de destacar que solo el 8.4% de los profesionales consideran el método como un derecho de la mujer, no estando éste garantizado por el poco reconocimiento que los profesionales tienen sobre los derechos reproductivos y sexuales.
E1	-Uno de los obstáculos más grandes para el uso de la anticoncepción de emergencia es el hecho de que muchos prestadores de servicios de salud no están al tanto de su disponibilidad y eficacia
E3	-Si bien observamos que buen porcentaje de médicos evaluados conocen la existencia de la AOE y están de acuerdo con su disponibilidad, pocos la prescriben.
	-Los resultados encontrados en el presente estudio nos señalan que es medianamente bueno el conocimiento concreto sobre la AOE en los profesionales entrevistados, sin embargo es necesario tener un verdadero compromiso con su prescripción y divulgación, siendo necesario la realización de estrategias de educación médica continua, tal como ocurre en otros países de Latinoamérica.
	-Existen barreras para el uso amplio de la AOE. Del lado de la oferta de atención en salud hay limitaciones en el acceso (horario, modelo curativo de atención) y las preocupaciones de los profesionales de la salud
F1	-El acceso a los beneficios de este método se ve obstaculizado por cultura conservadora y normas sociales. Barreras y brechas en el acceso al anticonceptivo postcoital puede conducir a retraso en el uso del medicamento, lo que podría conducir a baja eficacia.
F2	-Para nuestro país constituye una necesidad la divulgación y el uso de la AE.
	-Uno de los posibles problemas que dificultan el uso de la AE es su difícil acceso al

requerir en muchos lugares la visita a un profesional para hacer la indicación de un producto que se requiere de una utilización lo más rápida posible.

Fuente: Elaboración por los investigadores

Tabla 14 Evidencia o argumentos de los factores por prejuicios personales, éticos y religiosos.

Factores por prejuicios personales ético/religiosos	
C1	-Ya se conocen las muchas dificultades que rodean el acceso de las mujeres al método en la red de servicios de salud pública, debido a los prejuicios y los juicios de valor de los profesionales de la salud sobre las prácticas sexuales.
D1	-Por lo tanto, las creencias interfieren con las prácticas de salud, restringiendo o incluso impidiendo el acceso de los usuarios a los servicios y derechos.
D2	-Esto veladamente sugiere el posible prejuicio e imposición de valores personales sobre los derechos de las mujeres. La resistencia a informar a las mujeres correctamente sobre las diferentes formas de anticoncepción y, en particular, sobre la CE sigue siendo un obstáculo en Brasil para varias barreras, como la falta de información a las mujeres sobre sus derechos básicos, la preocupación injustificada de los profesionales de la salud.
E1	-El juicio médico en materia de anticoncepción, debería ser deseable y exento de los prejuicios personales de quienes manejan los programas de planificación familiar
E2	-Un 34% de la muestra, considera apropiado el uso de AE por menores de 20 años, en contraste, el 64,8% considera que AE no lo es.
C1	-Existen informes de prejuicios, discriminación, desinformación e interferencia de valores morales y religiosos en las prácticas de profesionales de la salud y gerentes públicos que critican el uso de anticoncepción de emergencia porque lo consideran abortivo o por no aprobar el ejercicio sexual gratuito de las mujeres.
D1	-A esto se agrega el hecho de que el país tiene dificultades para afirmarse como un Estado secular, aislando la interferencia religiosa de las políticas públicas. -La práctica profesional en salud no está exenta de valores éticos y dilemas.
D2	-Una de las posibilidades para explicar parte de esta situación podría considerarse por

	<p>la influencia de la religión católica, aún prevalente en Brasil, que considera a la CE como una droga abortiva y su posible interferencia en la decisión de prescribirla y en el derecho de la mujer a acceder al servicios de salud y satisfacer sus necesidades básicas.</p> <p>-Aunque en Brasil el poder de la Iglesia Católica es un factor que influye fuertemente en la concepción de que la CE es abortiva, tiende a ser aún más fuerte en otros países latinoamericanos como Chile y México.</p>
E2	<p>-Para conocer la actitud de profesionales en Farmacia hacia la AE, se preguntó su disposición a recetarlas para evitar un embarazo. Un 54% respondió negativamente. Al indagar de manera abierta por qué no hacerlo, se obtuvo que en 28% de veces “por creencias religiosas /ética” y en 22% porque “es abortiva”.</p> <p>-Otros investigadores, en estudiantes de farmacia han encontrado hallazgos similares, un 30% de estudiantes manifestaron sentirse incómodos indicando AE por “razones morales o religiosas”. En otro estudio, en médicos de diversas especialidades, se obtuvo que 14% manifestaron no indicarla por “estar contra mis principios ético /religiosos”.</p>
E3	<p>-Desde su introducción, la AOE, ha sido generadora de fuertes controversias éticas y religiosas.</p>

Fuente: Elaboración por los investigadores

5.4 Caracterización de las publicaciones incluidas

Seguidamente se presenta la sub fase final de la etapa 4, correspondiente al Análisis de los datos, con el objeto de asegurar la consistencia metodológica de las publicaciones incluidas en esta investigación y de esta manera establecer posibles relaciones o patrones de los datos.

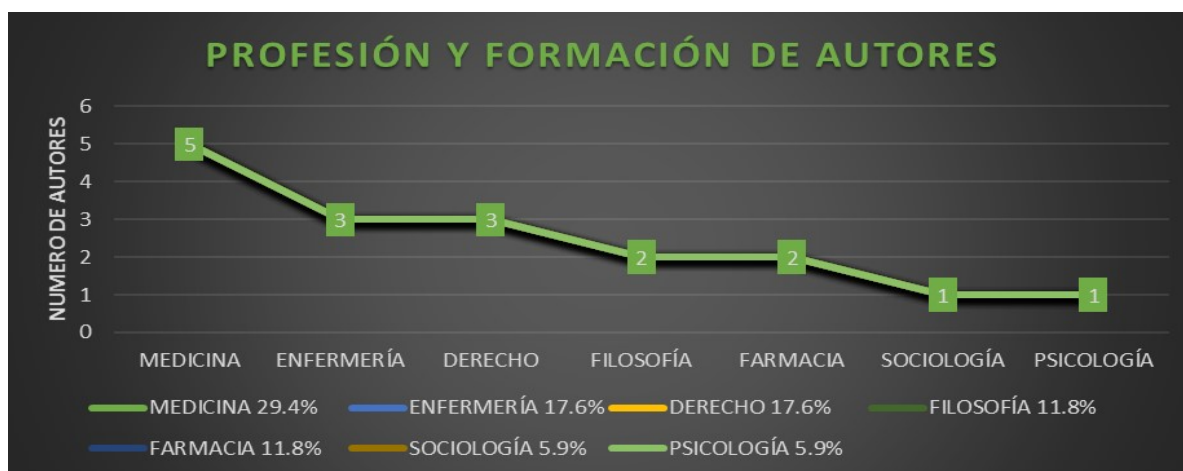
5.4.1 Distribución de las publicaciones de acuerdo con la profesión de autores.

Este apartado muestra los datos de los autores principales de las publicaciones incluidas, en la gráfica 1 se refleja la distribución por profesión; se observa que 5 autores

son profesionales en medicina (29.4%), profesionales en enfermería (17.6%), y 3 son profesionales en derecho (17.6%), 2 de los autores son profesionales de filosofía (11.8%), 2 farmacéuticos (11.8%), 1 autor con maestría en sociología (5.9%), y finalmente se encontró 1 autor con formación en psicología representando el (5.9%) del total.

Lo anterior refleja que la profesión de los autores es proporcional a la producción científica, ya que el tema compete mayoritariamente al campo de ciencias de la salud.

Gráfica 1 Distribución de las publicaciones de acuerdo con la profesión de los autores.

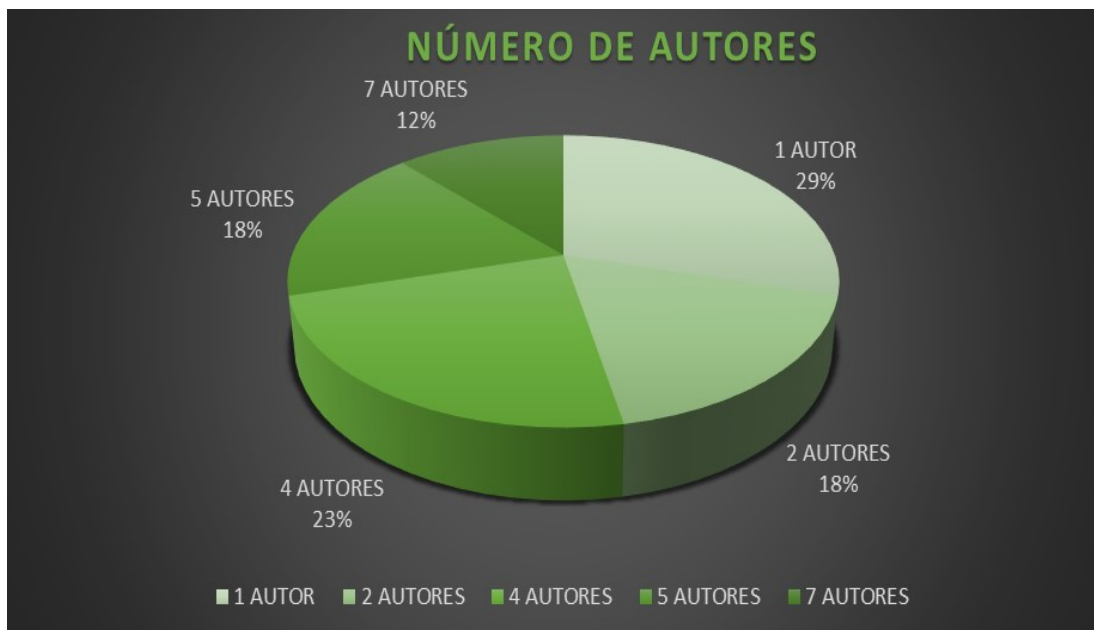


Fuente: Elaboración por los investigadores

5.4.2 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el número de autores.

En la gráfica 2 se determina el número de autores de cada publicación, en donde el 29 % poseen un solo autor, el 23 % cuatro, seguido de un 18 % que reporta cinco autores, un 18% dos autores, y por último un 12% con 7 autores.

Gráfica 2 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el número de autores.

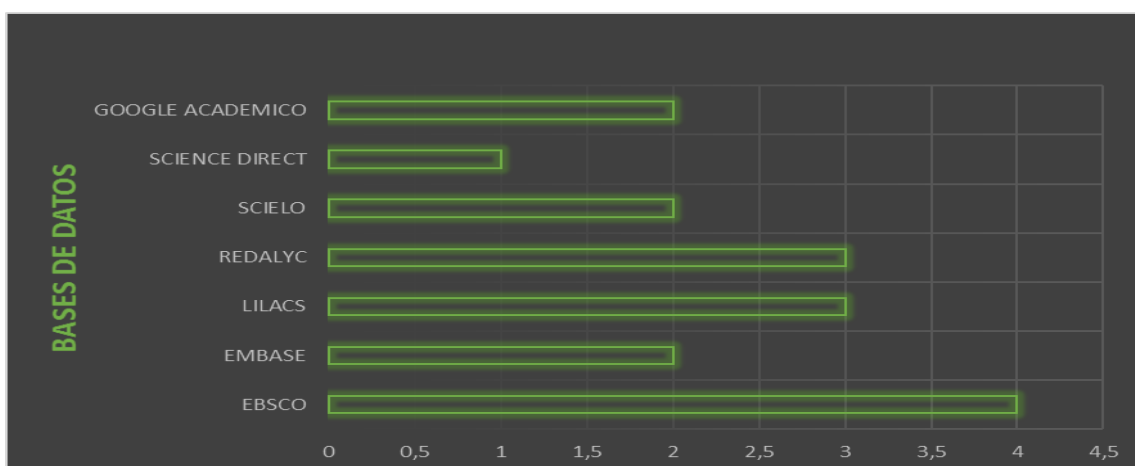


Fuente: Elaboración por los investigadores

5.4.3 Distribución de las publicaciones de acuerdo con la base de datos.

En seguida se presenta la distribución de los artículos científicos de acuerdo a las diferentes bases de datos consultadas; el mayor número de artículos se encuentran en la base de datos EBSCO host con 4 publicaciones, seguido por REDALYC y LILACS con 3 artículos encontrados de cada una, para EMBASE, SCIELO, y Google académico corresponden 2 artículos respectivamente; lo anterior se representa en la gráfica 3.

Gráfica 3 Distribución de las publicaciones de acuerdo con la base de datos.



Fuente: Elaboración por los investigadores

5.4.4 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el año de publicación.

Con respecto al año de publicación de los artículos científicos identificados, cabe destacar que se utilizaron publicaciones que datan 13 años a la fecha actual tomando en cuenta que el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) fue conformado en octubre del año 2000, para trabajar en pro de la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y por primera vez se discutió el tema de la AE, el mismo se ha venido trabajando para adaptar los acuerdos del Consorcio y su óptimo uso en la región de América Latina por lo que el acceso a la información empezó a evidenciarse en estas fechas y resulta ser material importante para esta investigación. Es por eso que se optó por incluir artículos de importancia del 2007 al 2018. En la Gráfica N.º 4 se muestra la distribución por año de publicación; se puede observar que la publicación más antigua data del año 2007, y la más reciente, del año 2017. Además el mayor número de artículos (52.8 %) fue publicado entre los años 2007-2014 seguido por

el (23.6 %) de las publicaciones en los años 2010-2011 y entre los años 2012-2017 (23.6 %) del total.

Gráfica 4 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el año de publicación.



Fuente: Elaboración por los investigadores

5.4.5 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el idioma.

En la tabla 5 se muestra la distribución de las publicaciones según el idioma; el 76% se encontraban en español, el 18% en portugués, y el 6% en inglés.

Tabla 15 Distribución de las publicaciones de acuerdo al idioma.

IDIOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Español	13	76%
Inglés	1	6%
Portugués	3	18%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración por los investigadores

5.4.6 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el país de origen

Respecto a la distribución por país de origen, se observó que en su mayoría las investigaciones existentes proceden de Brasil, seguido por México; y las demás emanan de diversos países de Sur y Centro América.

Esquema 5 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el país de origen.



Fuente: Elaboración por los investigadores

5.4.6 Distribución de las publicaciones de acuerdo al diseño metodológico

De acuerdo a los diseños metodológicos empleados éstos son muy diversos, 10 de ellos son primarios, en su mayoría con abordaje cuantitativo (descriptivos) para un total de 8 y los 2 restantes cualitativos, mientras que las investigaciones secundarias son menores

con apenas 3 revisiones bibliográficas más 1 basada en otro estudio experimental, por último 3 ensayos.

Tabla 16 Distribución de las publicaciones de acuerdo al diseño metodológico.

Investigaciones		Frecuencia	Porcentaje
Primarios	Cuantitativos	8	47.1%
	Cualitativos	2	11.8%
Secundarios		4	23.5%
Ensayos		3	17.6%
TOTAL		17	100%

Fuente: Elaboración por los investigadores

Los anteriores gráficos y tablas nos muestran la caracterización de cada una de las publicaciones encontradas y su relación entre las mismas.

A continuación, se amplía la discusión de nuestro trabajo de investigación.

Capítulo VI Discusión

Discusión:

Teniendo en cuenta los objetivos expuestos, se presenta en este capítulo la discusión de las categorías identificadas en las publicaciones incluidas, información anexada en los esquemas 3 y 4 del capítulo de resultados.

Por lo que a continuación se discutirán las evidencias o argumentos de los factores socioculturales y propios del personal que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia.

6.1 Categoría 1: Factores socioculturales que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres.

Cuando se revisa la literatura se encuentra que el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, en particular de la anticoncepción de emergencia como parte de la planificación familiar es un derecho reproductivo de las mujeres; la importancia de esta categoría va destinada a identificar los factores socioculturales que interrumpen el derecho de la salud sexual y reproductiva.

Bajo el marco que sustenta los mismos según una revisión exhaustiva de la literatura encontrada sobre el tema de esta tesis de maestría, los mismos se ilustran en el esquema N.º3; en primer lugar, se encontró que el factor legal y jurídico es el más mencionado en las publicaciones; en segundo lugar encontramos que el factor de

accesibilidad y el factor religioso también son obstáculos identificados en gran porción, en menor proporción se menciona el factor de desconocimiento, biomédico y sociodemográfico, teniendo así una visión más clara de los factores socioculturales que más inciden en la anticoncepción de emergencia, en este sentido en el capítulo de discusión se centra en los ejes de análisis de los factores u obstáculos anteriormente mencionados.

Cada una de las anteriores subcategorías se detalla y analizan a continuación:

6.1.1 Factores socioculturales de accesibilidad

Existe una limitante en lo que a la anticoncepción de emergencia se refiere, como lo es el caso de la accesibilidad; en los servicios públicos de salud existen barreras para proveer la AE, pese a que en algunos países se cuenta con leyes que aseguran el acceso del mismo sin discriminación como un derecho del Estado; de esta manera, en el análisis de esta subcategoría se observa un patrón: el carácter discriminatorio al prohibir el fármaco y obstaculizar los derechos de las mujeres.

La salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, así como para el desarrollo social y económico de los países. Las Naciones Unidas citado por la OMS⁴⁵ afirma que “los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el

espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos...” Además Cárdenas y otros⁴⁶ indican que pese a la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de la AE en la prevención de embarazos, este método no es ampliamente conocido por los prestadores de servicios de salud y la población en general; diversas investigaciones reportan que las adolescentes poseen conocimientos limitados sobre su uso, por lo que, podría decirse que este método permanece subutilizado; es responsabilidad del Estado en conjunto con los programas de salud, velar por el cumplimiento de los derechos reproductivos de las mujeres y esto implica incluir la AE dentro de los programas de planificación familiar siendo este parte de las opciones importantes ante el impacto del aumento de embarazos y abortos provocados a causa de un embarazo no deseado como consecuencia negativa para la salud pública de los países de Latinoamérica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia fines del 2000 se estimaba en 4,2 millones el número de abortos clandestinos y en 5000 las mujeres fallecidas por dicha causa; además, 800.000 mujeres habían sido hospitalizadas por complicaciones.¹⁸ la AE debe ser accesible para toda la población, y muy especialmente para las mujeres en vulnerabilidad: jóvenes y adolescentes, mujeres violadas, refugiadas o desplazadas y portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).⁴⁶ es por esto que en la presente investigación se analizan y discuten cada obstáculos hacia la AE como lo es el de la accesibilidad, la AE viene a proporcionar una solución para América Latina, se

debe proporcionar a los usuarios información, educación y consejerías, así como una gama adecuada de anticonceptivos para reducir al mínimo los riesgos sociales.

Zaldua⁴⁷ recalca que estamos en un periodo transicional, en Argentina, las mujeres en busca de autonomía trabajan sobre la exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos sin embargo queda pendiente la inclusión de prácticas, concretas/formales/contextualizadas promotoras de derecho a la salud sexual libre de coerción. Se trata de una lucha ante los múltiples obstáculos de accesibilidad al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y prácticas que garanticen el derecho a decidir libremente sobre su propio cuerpo; preocupa la lentitud de los avances logrados hacia la mejora de la salud reproductiva y sexual.

Según Morán¹⁵ un informe del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, la región de América Latina presenta casos críticos en donde se ha penalizado o prohibido su distribución en los servicios públicos de salud, como Costa Rica, Perú y Honduras, mientras en otros países, como México y Uruguay, la normativa vigente garantiza el acceso a prácticamente la totalidad de la población usuaria.¹⁵ Este clima de tensión ha provocado una situación de alta desigualdad en América Latina respecto del acceso a la anticoncepción de emergencia.

Además es importante recalcar lo que se encontró en este análisis de categoría y es lo que Tejada⁴⁸ en su artículo menciona, que en algunos países se prohíbe la distribución gratuita del fármaco mas no su venta, poniendo en disparidad de oportunidades a las mujeres menos favorecidas del país; lo que también deja ver la falta de accesibilidad para las mujeres de bajos recursos dejándolas sin protección ya que estas no puedan costear sus

necesidades; es notorio que aunque el anticonceptivo hormonal es de venta libre en muchos países, los proveedores dificultan su acceso dejando ver la falta de compromiso por el incumplimiento de los derechos de las mujeres al obstaculizar la venta libre en varios países de Latinoamérica.

En un escrito presentado por la OMS⁴⁵ sobre las estrategias de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo, la misma propone la adopción de medidas en las esferas enumeradas a continuación y está decidida a ayudar a los Estados Miembros a desarrollar y fortalecer su capacidad para mejorar la salud reproductiva y sexual. Cada país debe identificar los problemas, establecer las prioridades y formular las estrategias para una rápida intervención, mediante procesos de consulta en los que participen todos los interesados directos. Se proponen cinco actividades generales encaminadas a: fortalecer la capacidad de los sistemas de salud, mejorar la información para el establecimiento de prioridades, movilizar la voluntad política, crear marcos legislativos y reglamentarios de apoyo y reforzar la vigilancia, la evaluación y el rendimiento de cuentas. Las pautas expresadas en leyes y normativas, deben ser elaboradas a partir de la experiencia cotidiana de diversos actores; se trata de monitorear el ejercicio de los derechos humanos para que se constituya la libertad de decidir. Esta estrategia propuesta por la OMS viene a proporcionar una solución para todos estos países en los que se está aprobado el medicamento pero no se respeta su acceso.

6.1.2 Factores socioculturales políticos, legales y jurídicos

Amuchástegui y otros coinciden en que la anticoncepción de emergencia se convirtió en un campo de batalla de política pública, los grupos conservadores han obstaculizado las libertades y derechos individuales, particularmente los derechos reproductivos de las mujeres⁴⁹; la salvaguarda de derechos sexuales y reproductivos es responsabilidad de los Estados y en particular del Ministerio de Salud, en tanto estos deben garantizar las condiciones para el mayor bienestar físico y emocional de la mujer en los diferentes momentos de la vida, como también la provisión suficiente de servicios de salud sexual y reproductiva,²¹⁻²³ la polémica acerca de la obligación estatal de proveer la anticoncepción de emergencia como derechos sexual y reproductivo se ha visto interrumpida desde que en la Conferencia del Cairo en el año 1994 se quiso incorporar el derecho a la salud sexual y reproductiva, como estrategia importante para la reducción de la pobreza, mejora de la salud y la calidad de vida¹⁹.

Casas y Dides⁵⁰ además agregan que las iniciativas de política pública han causado mayor polémica en los últimos cinco años y han repercutido en el acceso inequitativo de las mujeres al uso de tecnologías anticonceptivas: la introducción, autorización y comercialización de la “píldora del día después”; la introducción de la AE en el sistema público ha estado plagada de problemas, tanto judiciales como de políticas públicas. Su entrega generó una reacción de un grupo de alcaldes autodenominados “objetores”, quienes, desde 2004, no han cambiado su política sobre la provisión de este anticonceptivo ni el gobierno central ha exigido su cumplimiento.⁵⁰ Cabe hacer notar el debate público que se ha desarrollado en torno a las iniciativas de ley, sin duda, las polémicas acerca de

los derechos reproductivos de las mujeres y la obligación estatal de proveer la anticoncepción de emergencia se ha visto obstaculizada a causa del sistema público. Además, en el análisis de los factores socioculturales se observa que son múltiples los estudios que nos habla sobre el factor político, legal y jurídico siendo este el obstáculo que más se presenta en los países de nivel de Latinoamérica.

Asimismo, considerando el momento actual, el estudio dio indicios de un patrón importante, y es que se denota que los gobiernos apoyan a la iglesia con la idea de que la AE es abortiva dejando un vacío en la población Latinoamericana ya que los grupos conservadores son los encargados de permitir o no su distribución. Según Pecheny⁵¹ En Argentina por ejemplo la Iglesia Católica, ha difundido la idea de que la AE es un “aborto químico” (sin distinguir ACE, Misoprostol y RU486) presentado denuncias ante la Justicia, que en ocasiones provocaron la prohibición de su distribución en algunas jurisdicciones. Es así como los grupos religiosos intervienen estratégicamente presionando y ejerciendo influencia sobre el Estado de carácter laico en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En este contexto consideramos que la ciencia avanza a pasos gigantescos y estos no son aprovechados por la población a causa de las normas ambiguas y antiguas que existen, generando que los derechos de las personas se vean quebrantados; hace falta compromiso de partes del Ministerio de salud para impartir campañas efectivas y establecer conocimiento de los efectos de este producto, y la distinción entre los mecanismos de interrupción del embarazo.

Si la salud es un bien de interés público, la vivencia de una sexualidad integral será también un bien esencial y por consiguiente, es responsabilidad del Estado la formulación de políticas públicas que la promuevan y garanticen.²³

6.1.3 Factores socioculturales religiosos

Uno de los temas que ha tenido mayor disputa en el ámbito religioso ha sido la anticoncepción de emergencia, siendo este uno de los grandes desafíos en materia de derechos reproductivos, “las discusiones sobre derechos fundamentales y el contexto de democratización en la América Latina contemporánea permiten replantear nuevamente el estatus de las relaciones entre el Estado y las relaciones eclesíásticas en especial la iglesia católica.”¹¹ Actualmente la anticoncepción de emergencia es un problema de salud pública; la jerarquía católica hoy por hoy aún tiene gran influencia en la región, “En los siglos XIX y XX algunos países alcanzaron la separación formal de la iglesia y el Estado mientras que otros al día de hoy se reconocen confesionales ligados explícitamente a la religión católica”¹¹ lo que deja ver la dependencia que tienen algunos países de América Latina con la iglesia católica.

Ahora bien, la resistencia inspirada por la jerarquía católica genera que “la garantía de los derechos reproductivos en América Latina provoque que las mujeres diariamente mueran, sufran daños en su salud física o mental y en su dignidad”; ¹¹ faltando a los derechos de las mismas, cabe mencionar que la intransigencia proviene de las creencias de que la AE es un método abortivo. Es así como, ante la sospecha de los efectos antianidatorios del levonorgestrel, diversos sectores, muchos ligados a la derecha y a la Iglesia Católica, abogan por la prohibición o penalización de su uso y se consideran

certezas innegables.¹⁵ Las creencias religiosas están fundamentadas bajo conocimientos ambiguos en donde la ciencia no puede dejar ver sus avances, la Iglesia Católica ha insistido en que la vida comienza en la concepción, este principio “hetero-reproductivo” encuentra anclaje en la idea de sentido común de que la concepción ocurre en el mismo momento de la relación sexual, lo cual es un concepto equivoco acerca del proceso de fecundación, es por ello que hay quienes están convencidos de que la AE es abortiva.²⁸ pero los resultados de una serie de investigaciones llevadas a cabo en centros de reconocido prestigio internacional, varias de ellas auspiciadas por la OMS, confirmaban el efecto de la AOE sobre la ovulación y la migración espermática impidiendo la fecundación o fertilización del óvulo, y negando sustento al supuesto teórico de una acción antiimplantatoria del óvulo fecundado en el endometrio.¹⁸ Parece claro que la negativa por parte de la iglesia católica de permitir la AE se trata básicamente del concepto erróneo que se tiene sobre ello, impidiendo el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres de América Latina; este hecho causa por consiguiente presión al Estado y a gran parte de la población, porque mientras la Iglesia Católica y los sectores conservadores cuestionan y atacan la AE, el Estado permanece en silencio.⁵¹ Permitiendo que los avances en materia de planificación familiar y derechos reproductivos se vean obstaculizados.

Este hecho causa por consiguiente presión al Estado y a gran parte de la población, los avances tecnológicos en materia de reproducción implican nuevos campos de conflicto, especialmente valóricos.⁵⁰ por ejemplo en México en el año 2005 se integró la AE al cuadro básico de medicamentos del sector salud y una agresiva campaña de la Iglesia católica amenazaba con excomulgar a las mujeres que utilizaran la AE y a quienes la proveyeran.⁴⁹

La batalla por definir las características del Estado laico, está en disputa en muchos países de América Latina, “Los grupos feministas logran avances en los derechos humanos de las mujeres mientras que la Iglesia católica intentan detenerlos promoviendo un modelo heteronormativo de familia como entidad digna de protección de la sociedad y del Estado, que entra en contradicción con componentes cruciales de los derechos de las mujeres.⁴⁹ En México la jerarquía católica, piensa que la laicidad debería tener sus límites. Es decir, una sociedad laica debería observar lo que en su perspectiva son los valores universales; esto es, los valores del cristianismo.⁴⁹

6.1.4 Factores socioculturales por desconocimiento

En este apartado podemos observar un claro desconocimiento hacia los derechos de la dignidad humana. El sistema internacional de los derechos humanos reconoce como una de las necesidades más apremiantes respecto a los derechos fundamentales de las mujeres en América Latina, el respeto a sus derechos reproductivos.¹¹ tan importante dato muchas veces no es conocido por la sociedad como tal, en América Latina se han visto obstaculizados los derechos reproductivos “a causa de distintos intereses y convenciones de la sociedad que impiden su ejercicio”¹¹ según Zaldúa y otros en su estudio sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres de Caba “Se observó un grado de conocimiento nulo o parcial, sobre los derechos sexuales y reproductivos que limitan el ejercicio de la ciudadanía plena. En ciertos casos aun accediendo a la información necesaria, operan representaciones sociales como obstáculos por disparidades innecesarias e injustas en materia de su salud y autonomía personal.”⁴⁷ La FLASOG citado por Hevia¹⁷ publicó un hallazgo sobre derechos humanos el cual indica que "negar o erigir obstáculos

a la utilización de anticonceptivos de emergencia constituye una violación de los derechos humanos, principalmente, al derecho a decidir tener hijos y cuándo tenerlos, el derecho a ser libre de discriminación por razones de género y / o edad, y el derecho a tener acceso a medicamentos y los beneficios de los avances científicos. *(Traducido por los investigadores)*

Estamos en un continente donde los grupos con más poder toman decisiones obliterando los derechos que ya han sido dados, la información que se le brinda a la población es escasa, sin darse cuenta que esta podría ser la solución para muchos de los problemas de hoy en día, previniendo eficazmente embarazos no planificados y sus consecuencias (complicaciones obstétricas, abortos ilegalmente practicados, pobreza, entre otros) ¹⁴, pero por falta de conocimiento los mismos han sido aplazados. La salud, la educación y los derechos sexuales y reproductivos son también responsabilidad de la sociedad en general, que debe dar mayor valor a los derechos de la mujer, para que haya respeto por su vida, y estas puedan salir del círculo de pobreza y vulnerabilidad ²¹ los autores dejan ver como la anticoncepción de emergencia viene a ser una solución para la problemática expuesta.

Ahora bien, la implementación plena de la AE está siendo postergada debido a una serie de obstáculos creados por la actitud de los opositores, quienes por su falta de conocimiento actualizado sobre el mecanismo de acción del levonorgestrel se aferran a opiniones que han sido científicamente descartadas.¹⁸ resultando un problema de salud pública que por desconocimiento del fármaco se ve afectada la sociedad Latinoamérica. Según Zaldúa y su experiencia peruana “En opinión de la OMS incrementar la cobertura y

la calidad de los servicios de planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados cuesta mucho menos que atender las complicaciones de los abortos inseguros.”¹⁸

Afirmando así que la AE viene a generar una solución.

El análisis de esta subcategoría nace del desconocimiento de la sociedad para con la anticoncepción de emergencia, se observa que “nuestra población se encuentra educada en sexualidad de manera subóptima”¹⁴ la información errónea que se tiene acerca de la anticoncepción de emergencia, por ejemplo en Costa Rica, la falta de información científica y veraz, crea el ambiente en el que no se da la venta ni el uso de la PAE ya que se considera “abortiva” por la sociedad, resultando dañados los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.²⁷ Es por esto que en algunos países como Perú “Se sugiere integrar nuevamente el tema en la agenda de salud pública y que se reconsidere su distribución gratuita.”¹⁴ como solución.

En la mayoría de los países los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los derechos sexuales y reproductivos.¹⁹ solo a través de la educación se dará a las mujeres la oportunidad de tomar decisiones con la suficiente libertad.²¹ La sexualidad, de manera particular, representa una fuerza o potencialidad vital para la protección y conservación de la vida y el bienestar, pero frente al desconocimiento y los tabúes, puede también dar origen a temores, vergüenza, ansiedad y riesgos para muchas personas. Reconocer que el ejercicio de una sexualidad segura, informada y en corresponsabilidad es un derecho fundamental en salud, es un imperativo público.²³

6.1.5 Factores socioculturales biomédicos

El componente de la píldora aprobada para su uso como AOE es el levonorgestrel, el cual está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS desde 1999. A partir de su aceptación por la OMS como método anticonceptivo de emergencia se han llevado a cabo múltiples estudios en centros de reconocido prestigio internacional para precisar sus mecanismos de acción, particularmente para confirmar o descartar un efecto a nivel del endometrio que impida la anidación del óvulo fecundado.¹⁸ Las investigaciones realizadas a partir del año 2000 han confirmado que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel es inhibir o postergar la ovulación, al evitar que ocurra el pico de la hormona luteinizante, que es indispensable para que suceda la ovulación.¹⁸ biomédicamente hablando los párrafos anteriores nos muestran un poco sobre el medicamento oficial que reconoce la OMS para la anticoncepción de emergencia además de su mecanismo de acción principal.

En la Sentencia del Tribunal Constitucional Peruano que prohíbe la AE, la cuestión debatida eran los posibles efectos abortivos de la misma pues protegiendo nuestra Constitución y las demás normas derivadas al concebido, la distribución de un producto con estas cualidades sería inconstitucional por violar el derecho a la vida del no nacido.⁴⁸ esto por considerarlo un método abortivo, significando un obstáculo presentado en este ítem en donde la población latinoamericana considera que la AE es un medicamento abortivo.

Ahora bien, ¿Qué es aborto?, o ¿desde cuándo se considera que existe aborto?; si aborto es impedir la anidación de un óvulo fecundado entonces existe la posibilidad de que

la píldora sea abortiva, pero si por aborto entendemos la expulsión del cigoto ya anidado entonces la píldora definitivamente no podría tener efectos abortivos.⁴⁸ dicho lo anterior sobre la definición de aborto de impedir la anidación del óvulo no tiene fundamento científico, según Villarroel⁵² y además de múltiples estudios, principalmente un informe de la OMS en marzo del 2005, asegura que se encuentra demostrado que las PAE que contienen levonorgestrel previenen o retrasan la ovulación.¹⁸⁻¹⁹⁻¹⁷⁻³²⁻²⁸⁻²⁹ y carecen de un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero) ni condiciones antiimplantatorias o que prevengan el desarrollo del embrión¹¹⁻¹³⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁸⁻²⁹⁻³¹⁻³²⁻⁵² Es claro que las PAE no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocarán de manera alguna un aborto.⁵² lo que quiere decir que levonorgestrel no ha de interrumpir un embarazo confirmado porque ya resulta ser demasiado tarde para ello. Ninguno de los estudios, específicamente diseñados para investigar la hipótesis antiimplantatoria ha encontrado alteraciones endometriales que podrían interferir con la anidación del embrión.¹⁸ La administración del levonorgestrel como AOE, en las dosis aprobadas por la OMS, no daña la morfología ni las características moleculares del endometrio, ni impide el funcionamiento del cuerpo lúteo, principal fuente de la progesterona, la hormona necesaria para la manutención de la gestación.¹⁸

El argumento legal subyacente presentado por quienes se oponen a la AE es que la vida comienza desde el momento de la fertilización y, por su interferencia con un óvulo fertilizado, se considera abortiva. Este argumento a lo largo de todo el curso de un embarazo, el preembrión, el embrión y el feto son todos comparables a una persona humana viva y tienen el mismo derecho a la vida, que se considera un derecho absoluto y se adelanta a cualquier otro derecho.¹⁷ *(Traducido por los investigadores)* lo que deja ver

que el derecho a la vida de un preembrión está por encima de los derechos reproductivos de las personas, en este sentido la Corte suprema de Argentina y Ecuador han prohibido la distribución de la AE debido a sus efectos abortivos percibidos, considerando el mismo como parte de violar el derecho a la vida.¹⁷ *(Traducido por los investigadores)*

Aunado a lo anterior cabe destacar que la salud sexual y reproductiva es un bien de interés público, pero eso no será posible si no se cuenta con la orientación de acciones que respondan a las necesidades de la población.²³ Es importante conocer sobre la discordia que se ha creado en muchos países de América Latina con el tema del derecho a la vida, dónde inicia y los derechos reproductivos. Según La Norma Oficial Venezolana para la Atención Integral en Salud Reproductiva citado por Pérez “Uno de los aspectos más importantes, por lo controversial, es el que se refiere, al mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia; quedando muy claro que no impiden la implantación, que es el único evento médicamente aceptado, para definir el inicio de embarazo, ya que antes de ese evento no hay certeza diagnóstica ni médica, ni legalmente aceptable de que este exista, por lo tanto “no son abortivos”. El mecanismo de acción va a retrasar o evitar la ovulación.²⁴ es importante que la población Latinoamericana conozca sobre el tema, por cuanto este punto es el que ha traído incertidumbre impidiendo su uso en varios países al considerarlo un método abortivo.

La OMS señala que la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que no debe utilizarse de manera regular.⁵² Villarroel y Cárdenas coinciden en que no existen reportes médicos de efectos adversos asociados al uso de la AE ni riesgos cardiovasculares, tromboembólicos ni teratogénicos, según reportes médicos, sin embargo, se han encontrado irregularidades menstruales cuando la AE se usa habitualmente. El

Ministerio de Salud no ha realizado campañas efectivas para establecer la distinción entre los mecanismos y efectos de la anticoncepción de emergencia.⁴⁶⁻⁵²

6.1.6 Factores socioculturales sociodemográficos

A nivel global existe desigualdad en los servicios de salud, se ha comprobado que las mujeres más pobres tienen menos posibilidades de contar con condiciones adecuadas de salud sexual y reproductiva, sin hacer conciencia que la anticoncepción y la anticoncepción de emergencia como tal viene a ser una solución ante la pobreza, los abortos inseguros y riesgos obstétricos en este grupo de personas, tal y como lo menciona Salazar y Öhman³⁴ “Las características sociodemográficas de las mujeres pueden ser determinantes importantes del uso de la anticoncepción hormonal de emergencia.” Por ejemplo en Chile pareciera ser así que el acceso y uso de métodos de prevención del embarazo queda supeditado a las desigualdades y exclusiones propias de la estructura socioeconómica del país, en especial entre los sectores adolescentes¹⁵ los factores sociodemográficos constituyen un importantes obstáculo para los derechos reproductivos, los intentos de las mujeres de ejercer su actividad sexual y reproductiva es todo un reto en Latinoamérica por el grupo de población con estas condiciones.

Ahora bien, cabe destacar que diversos estudios han mostrado la existencia de una relación estructurante entre las características socioeconómicas y la reproducción. En una investigación realizada por Di Cesare, se encontró que el estatus económico, el nivel educacional y el área de residencia (rural o urbana) tienen una incidencia directa sobre las conductas reproductivas de las poblaciones latinoamericanas, donde la pobreza, el bajo nivel educativo y la ruralidad inciden incrementando la probabilidad de tener hijos en las

mujeres¹⁵ el autor en su estudio recalca las condiciones sociodemográficas que condicionan el acceso a la salud reproductiva de las mujeres, además, para las mujeres rurales obtener la anticoncepción hormonal de emergencia podría estar limitado porque su principal fuente de anticonceptivos son instalaciones de atención de salud pública que no proporcionan este tipo de anticoncepción de manera rutinaria.³⁴ (traducido por los investigadores) en el texto anterior se refleja el incumplimiento por parte de la atención en salud pública que se brinda en muchos países de Latinoamérica tal y como lo comentamos en el apartado de factores de accesibilidad que explica que a pesar del mayor uso de anticonceptivos modernos en países desarrollados de Latinoamérica, los estudios han demostrado que el acceso real a la anticoncepción de emergencia depende muchas veces de los establecimientos de salud y no existe su venta libre, ^{34,47,48,51} lo cual afecta directamente a las mujeres de bajos recursos.

Podemos partir de lo que Gaitán en su escrito nos refiere, y es que los hallazgos de violencia sexual, baja educación y bajos ingresos estudia la frecuencia de antecedentes de comportamientos sexuales de riesgo en las mujeres de Chile, lo que nos ayuda a tener una visión más amplia del porqué es tan importante la anticoncepción de emergencia en este grupo de personas²⁰

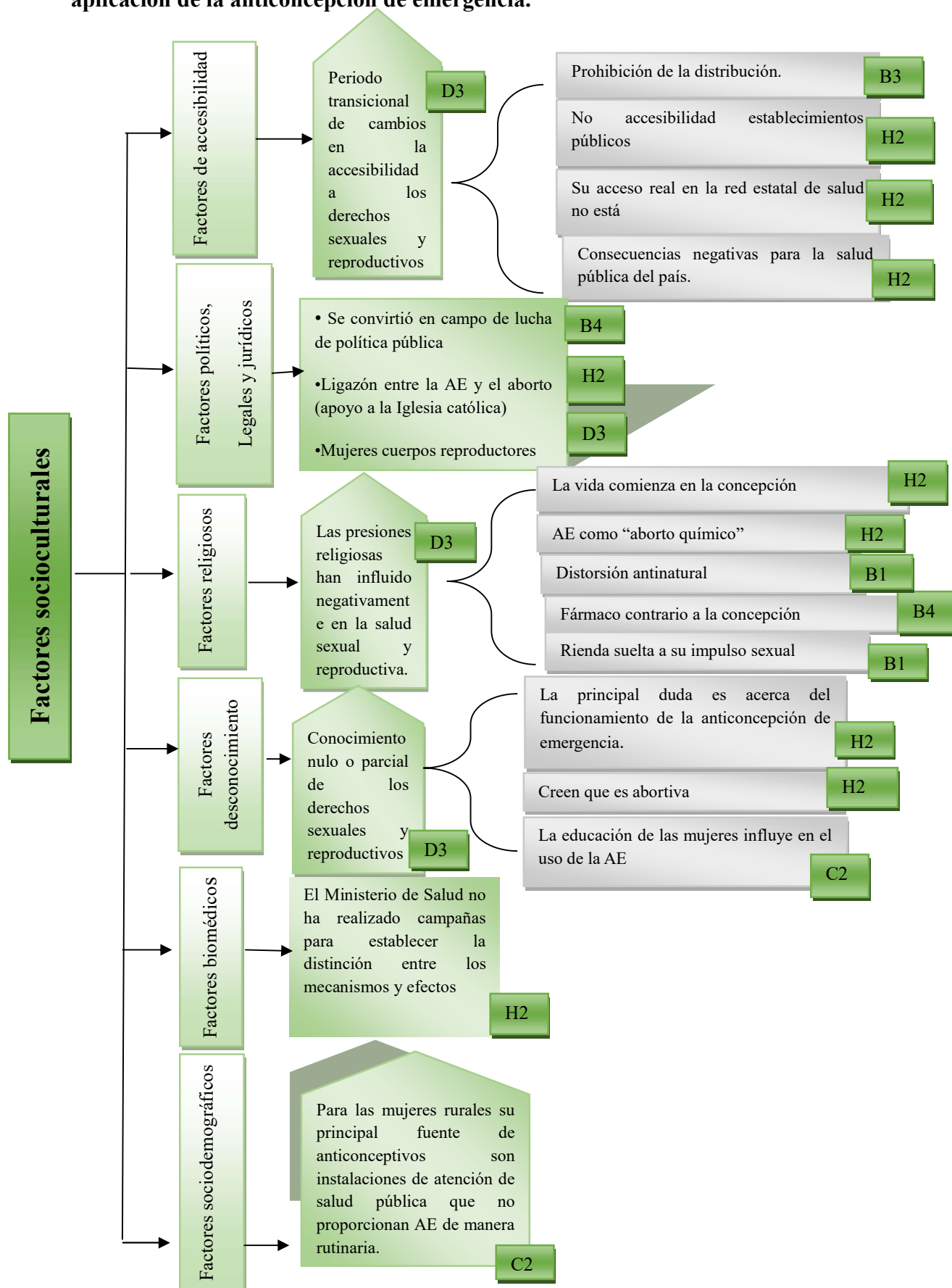
Gaitán²⁰ añade un dato de muchísima importancia: Las anteriores violaciones de los derechos a la vida, la salud, la educación y la discriminación, así como de los derechos sexuales y reproductivos, compartidas por la gran mayoría de los países de la región, no son solo responsabilidad de nuestros gobiernos, que no garantizan la salud de las mujeres, en especial de las más pobres y vulnerables, y que no consideran la educación como la

mejor vía para salir del subdesarrollo y la pobreza. Son también responsabilidad de la sociedad en general, que debe dar mayor valor a los derechos de la mujer, para que haya un mayor respeto por su vida, y pueda salir del círculo de pobreza y vulnerabilidad.²⁰

Aunado a lo anterior Gaitan agrega sobre la importancia de tomar en cuenta la responsabilidad de los ginecólogos y obstetras, como agrupación científica, que deben luchar para que se respeten los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, aportando evidencia a fin de que se definan políticas de Estado que actúen sobre los determinantes sociales que perpetúan las inequidades en salud y, mediante la adecuada capacitación para poder responder a las necesidades de las mujeres y que tengan una vida sexual sana y satisfactoria, que favorezca una buena salud reproductiva, para el mayor bienestar de sus familias.²⁰

Al analizar el factor sociodemográfico las desigualdades y su influencia sobre los derechos reproductivos, se mantuvieron las direcciones encontradas en las asociaciones con estructura socioeconómica, el bajo nivel educativo y la temprana edad de las gestantes. Aumentar el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos modernos es todo un reto en la actualidad, estos hallazgos, sin duda, pueden ayudar a la medición de desigualdad en esta materia, es importante recalcar que la falta de entrega de AE en el sistema público es el núcleo del factor que impide la distribución del mismo.

Esquema N°. 6 Análisis Categoría 1 Factores socioculturales que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia.



6.2 Categoría 2: Factores propios del personal que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia para el mejoramiento de la salud reproductiva.

Al revisar la literatura se encuentra que no existe una adecuada capacitación del personal de salud para suplir las necesidades de las mujeres en cuanto a su salud reproductiva para que estas puedan tener una vida sexual satisfactoria y responsable. Es importante el compromiso por parte del personal de salud para salvaguardar esos derechos reproductivos y así aportar para que el Estado y la sociedad conozcan más sobre la importancia del anticonceptivo de emergencia, porque no sólo es responsabilidad de los gobiernos garantizar bienestar de las mujeres.

La importancia de esta categoría va destinada a identificar los factores propios del personal que interrumpen el derechos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres por parte del personal de salud, bajo el marco que sustenta los mismos según una revisión exhaustiva de la literatura, los mismos se ilustran en el esquema N.º4; se identificó que los prejuicios personales y ético religioso son el obstáculo más mencionado en la revisión integrativa de la temática sobre factores propios del personal; seguido por el factor de desconocimiento y en menor proporción se menciona el factor de accesibilidad, teniendo así una visión más clara de los obstáculos del personal de salud que más inciden en la anticoncepción de emergencia.

Cada una de las anteriores subcategorías se detalla y analizan a continuación:

6.2.1 Factores propios del personal por desconocimiento

Se ha evidenciado la falta de información en cuanto a la anticoncepción de emergencia por parte del personal sanitario, causando así, uno de los factores más graves que inciden en su distribución; Carneiro, Barrientos, Peláez¹⁵ y otros indican que incluso en aquellos países donde la ley establece la entrega de anticoncepción de emergencia, diversos estudios han destacado la existencia de barreras vinculadas con la desinformación del personal médico, resistencias ideológicas o falta de recursos, todas las cuales merman la distribución y accesibilidad a este método. Serrano⁵³ indica que los avances de la tecnología anticonceptiva, con la consecuencia de que no se accede a ella o se desaconseja su administración, exponiendo así a las mujeres al riesgo de un embarazo no deseado. Además Barrientos⁵⁴ agrega que de la información errónea con respecto a este método anticonceptivo es frecuente entre los profesionales de la salud.

Barrientos y Peláez comentan sobre la evidencia existente de la necesidad por parte de la población hacia la información y /o uso de la AE, por lo que es preciso que profesionales en salud puedan brindarles información actualizada, objetiva y respaldada científicamente.⁵⁴⁻⁵⁵ tanto las enfermeras comunitarias como las matronas tienen un rol importante en cuanto a la salud reproductiva⁵⁵

Ahora bien, se logró detectar que uno de los problemas más comunes reside de la desinformación sobre el mecanismo de acción del método anticonceptivo, por ejemplo, en un estudio realizado por Barrientos y otros sobre conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia en anticoncepción hormonal de emergencia, se encontró que, de las personas entrevistadas, el 41% considera que AE “es abortiva” y sólo 26% responde

que “inhibe la ovulación”. Es decir, únicamente tres de diez respondieron de forma correcta el mecanismo de acción de la AE.⁵⁴ lo mismo pasó en una investigación realizada por Lorrane y otros, con jóvenes estudiantes de enfermería que al evaluar el conocimiento de los estudiantes sobre el mecanismo de acción, los efectos secundarios y la disponibilidad de acceso, la tasa de respuesta correcta fue inferior al 50%.⁵⁶ además Romero nos habla sobre conocimientos y actitudes de médicos ginecoobstetras de Lima y Callao, y detectó que menos del 20% refirió conocer acerca de los tres mecanismos de acción descritos en la literatura.⁵⁷ lo cual es preocupante para la salud latinoamericana por el riesgo que conlleva no conocer sobre los métodos anticonceptivos más importantes para la población. Por último, Peláez nos habla sobre la importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia y recalca que el 92% de las mujeres reclama más información y mayor implicación de los profesionales sanitarios.⁵⁵

Por otra parte, cabe mencionar que en Colombia, Gómez⁵⁸ encontró que aunque los proveedores (as) de salud latinoamericanos(as) el 100% estaba de acuerdo con la anticoncepción de emergencia, sólo el 49% conocían todas las opciones disponibles. Esto posiblemente por la falta de información que se les brinda a los mismos. Todas las mujeres tienen derecho a la segunda oportunidad de prevenir un embarazo, que sólo la anticoncepción de emergencia ofrece. Para ello, el personal de salud, de farmacias, de promoción de la salud y otros agentes sanitarios clave requiere estar bien informados y guiar su práctica clínica en evidencia científica.¹³

Existen grandes brechas entre conocimientos, actitudes y practicas sobre AE en estudiantes universitarios de las facultades de salud, por esto se hace necesario iniciar

actividades de capacitación al estudiantado de las carreras de la salud, desde su inicio de la formación, haciéndolo extensivo a las otras áreas del conocimiento, para lograr desmitificar el uso de la AE, sus características, mecanismos de acción y alcances.¹⁷⁻⁵⁸ en Brasil existe la necesidad de inclusión de temas en los planes de estudio de los cursos universitarios en el área de ciencias de la salud, donde predomina la falta de preparación, la falta de conocimiento y la falta de sensibilidad a los temas de género y sexualidad, además de incluir farmacéuticos en el debate público sobre anticoncepción de emergencia.⁵⁰ Además deben incluirse perspectivas de derechos humanos en los planes de estudio de los cursos, esto para evitar que los instructores impongan sus valores que pueden violar los derechos de las mujeres.¹⁷ (*traducido por los investigadores*)

El hecho de considerar la AE como abortiva es una de las grandes dificultades para su aceptación, pese a existir publicaciones que señalan la ausencia de efectos una vez producida la implantación.⁵⁷ se recalca que a pesar de los múltiples estudios sobre el anticonceptivo aún existen dificultades de acceso por falta de información, es necesario educar a profesionales de la salud (empleados de farmacias, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos y médicos).⁵⁵ ya que el 60% de las mujeres ha recibido información a través de los medios de comunicación, enfatizando en que hay una falta de información sobre la píldora de urgencia, y el 92% de las mujeres reclama más información y mayor implicación de los profesionales sanitarios.⁵⁵ Cabe destacar que el análisis aquí desarrollado, particularmente indica una baja información por parte del personal de salud, es posible que esto se deba a la falta de inclusión del tema de AE en los planes de estudio de los mismos durante su preparación universitaria. Futuros estudios podrían indagar en busca de explicaciones sobre este hecho, y, particularmente, se debe

explorar si el conocimiento incorrecto que existe sobre AE es consecuencia de que la difusión de la información tiene un alcance limitado entre esta población, o bien, a que la información que se difunde resulta confusa; otra posibilidad es que los mensajes sobre un uso no adecuado de la AE provengan directamente de ciertas fuentes de información como los padres o adultos mal informados.

6.2.2 Factores propios del personal por accesibilidad.

La salud reproductiva y sexual es fundamental para las personas, así como para el desarrollo social y económico de los países latinoamericanos; preocupa la lentitud de los avances logrados hacia la mejora de la salud reproductiva y sexual. Del lado de la oferta de atención en salud hay limitaciones en el acceso horario, modelo curativo de atención y las preocupaciones de los profesionales de la salud⁵⁷ causando obstaculización del mismo, para el uso de la anticoncepción de emergencia, el hecho de que muchos prestadores de servicios de salud no están al tanto de su disponibilidad y eficacia.⁵³

Por ejemplo, en Perú en el año 2001 ingresa la AOE siendo instaurada dentro de los programas de planificación familiar, pero no fue implementada adecuadamente, causando así confusión y que buen porcentaje de médicos conozcan la existencia de la AOE y están de acuerdo con su disponibilidad, pero pocos la prescriben.⁵⁷ Los derechos entre profesionales y usuarios se enfrentan, dejando a estos últimos ausentes de la resolución del conflicto como si ello fuera sólo un accidente. Los usuarios del sistema de salud deben ser protegidos en sus derechos, se deben buscar fórmulas transparentes, intentando maximizar ambos actores y evitando la suma cero. Pero, ante el límite y sin

otra opción, los prestadores de salud deberían hacer honor a sus responsabilidades funcionarias y profesionales.⁵⁰ luchando por el bienestar de las mujeres y protegiendo sus derechos sexuales y reproductivos.

Adicionalmente, cabe destacar la carencia de una guía técnica o protocolo oficial que reglamente la ley, en Chile se deja el acceso a la anticoncepción de emergencia en manos del criterio de los y las médicas y matronas de turno (a excepción de los casos de violación, los que sí están reglamentados desde el 2004), lo que constituye otra barrera más debido a las resistencias o desinformación que existen entre algunos profesionales de la salud (MORAN FAÚNDES, 2010; GALVÃO et al., 2000; MARÍN, 2004; ROMERO MEZARINA et al., 2007).¹⁵ Los programas de planificación familiar deben proporcionarles a los usuarios información, educación y consejerías, así como un adecuado protocolo para exigir sus derechos, lo que si es cierto es que existen barreras y dificultades significativas en la implementación de políticas públicas de distribución y las mujeres enfrenten limitaciones y obstáculos en los servicios de salud pública ⁵¹ Reis además agrega que la poca articulación entre la oferta potencial y la oferta real de la anticoncepción de emergencia.⁵⁹

En ocasiones la falta de compromiso por parte del personal de salud tiene mucho que ver con sus prejuicios personales como lo hablaremos en el siguiente análisis sin embargo cabe destacar que pese a que hasta el momento ningún estudio científico es concluyente acerca de un efecto abortivo, buen porcentaje de médicos evaluados conocen la existencia de la AOE y están de acuerdo con su disponibilidad, pero pocos la prescriben.⁴⁹ además se percibe que algunos profesionales consideran el método como un

derecho de la mujer, no estando éste garantizado por el poco reconocimiento que los profesionales tienen sobre los derechos reproductivos y sexuales.⁵⁹ Por su parte, los ginecólogos y obstetras entre otros profesionales deben luchar como aliados de las mujeres para que se respeten sus derechos sexuales y reproductivos, aportando evidencia a fin de que se definan políticas de Estado y que actúen sobre los determinantes sociales que perpetúan las inequidades en salud, además mediante la adecuada capacitación, poder responder a las necesidades de la mujer para que tengan una vida sexual sana y satisfactoria, que favorezca una buena salud reproductiva, de manera que puedan definir de forma autónoma cuántos hijos y cuándo los quieren tener, para el mayor bienestar de sus familias.²¹

El acceso a los beneficios de este método se ve obstaculizado por una cultura conservadora y normas sociales, las barreras y brechas en el acceso al anticonceptivo puede acarrear un retraso en el uso del medicamento, lo que podría conducir a baja eficacia, esto por ser un método de emergencia ante situaciones especiales.⁵⁶ Es necesario tener un verdadero compromiso con su prescripción y divulgación, siendo necesario la realización de estrategias de educación médica continua, tal como ocurre en otros países.⁵⁷ pero que en América latina aún no se vivencia al 100% su accesibilidad.

Los resultados muestran la necesidad de implementar educación integral para mejorar sus niveles de conocimiento y la calidad de atención a los usuarios, es labor de las universidades e instituciones prestadoras de servicios, propiciar espacios que permitan generar las evidencias científicas necesarias con respecto al tema y así materializar la disponibilidad de la AE para que los trabajadores en salud puedan acceder a los mismos y prescribirlas dándole así oportunidad a las mujeres y disminuir los errores frecuentes como

lo son los abortos inseguros, embarazos en adolescentes, la pobreza y los embarazos no deseados.

6.2.3 Factores propios del personal por prejuicios personales ético/religiosos

Sabemos que los costos invertidos en materia de metodología anticonceptiva son menores si los comparamos con los costos relacionados con los riesgos asociados al proceso reproductivo (embarazo, parto, puerperio y práctica de abortos en condiciones inadecuadas).⁵³ existe una importante preocupación por regular la fertilidad, pero a través de los años esto se ha vuelto más difícil de lo que parece.

La introducción de la AE, ha sido generadora de fuertes controversias éticas y religiosas.⁵⁷ Reis recalca que la práctica profesional en salud no está exenta de valores éticos y dilemas.⁶⁰ La perspectiva crítica aquí discutida, va dirigida a los prejuicios de los profesionales prestadores de servicios de salud en cuanto a las impugnaciones éticas y religiosas; existen informes de prejuicios, discriminación, desinformación e interferencia de valores morales y religiosos en las prácticas de profesionales de la salud y gerentes públicos que critican el uso de anticoncepción de emergencia porque lo consideran abortivo o por no aprobar el ejercicio sexual gratuito de las mujeres⁶⁰ según Reis cada vez más precisamos profesionales que ponen en juego los derechos de las personas por su capacidad reflexiva ante temas como la anticoncepción de emergencia y todo lo que el tema acarrea; ya se conocen las muchas dificultades que rodean el acceso de las mujeres al método en la red de servicios de salud pública, debido a los prejuicios y los juicios de valor de los profesionales de la salud sobre las prácticas sexuales.⁶⁰ Por lo tanto, las

creencias interfieren con las prácticas de salud, restringiendo o incluso impidiendo el acceso de los usuarios a los servicios y derechos.⁵⁹

Alves comenta que una de las posibilidades para explicar parte de esta situación podría considerarse por la influencia de la religión católica.⁶¹ El inicio de la vida, es algo que para la corriente religiosa difiere la *delimitación* científica. No obstante, el tema del inicio de la vida no debería ser un debate pero son muy firmes sus convicciones; con esto no se pretende discutir sobre la diferencia entre embrión y preembrión, solo exponer los diferentes puntos de vista de las corrientes de pensamiento preponderantes.

Frente a las cuestiones de conciencia que evoca los nuevos avances de la ciencia, el ser humano se queda solo con juicios de valor íntimos, con sugerencias o recomendaciones que apelan a la moral, a la ética de cada uno, incluso, a la religión²⁸ así podemos observar que las intenciones de los profesionales en salud van más allá que la bioética resultando ser represivas para la sociedad. Aunado a lo anterior, podemos ratificar sobre el conocimiento y las actitudes de los profesionales en Farmacia hacia la AE, en Costa Rica, en donde se les preguntó su disposición a recetarlas para evitar un embarazo, un 54% respondió negativamente. Al indagar de manera abierta por qué no hacerlo, se obtuvo que el 28% de veces “por creencias religiosas /ética y el 22% porque “es abortiva”.⁵⁴ lo cual deja ver los dilemas ético religiosos que existen en un país donde la iglesia católica predomina. Ahora bien, cabe destacar que aunque en Brasil el poder de la Iglesia Católica es un factor que influye fuertemente en la concepción de que la AE es abortiva, también tiende a ser aún más fuerte en otros países latinoamericanos como Chile y México.⁶¹ Otros investigadores, en estudiantes de farmacia han encontrado hallazgos

similares, un 30% de estudiantes manifestaron sentirse incómodos indicando AE por “razones morales o religiosas (Ragland, 2009). En otro estudio, en médicos de diversas especialidades, se obtuvo que 14% manifestaron no indicarla por “estar contra mis principios ético /religiosos.”⁵⁴

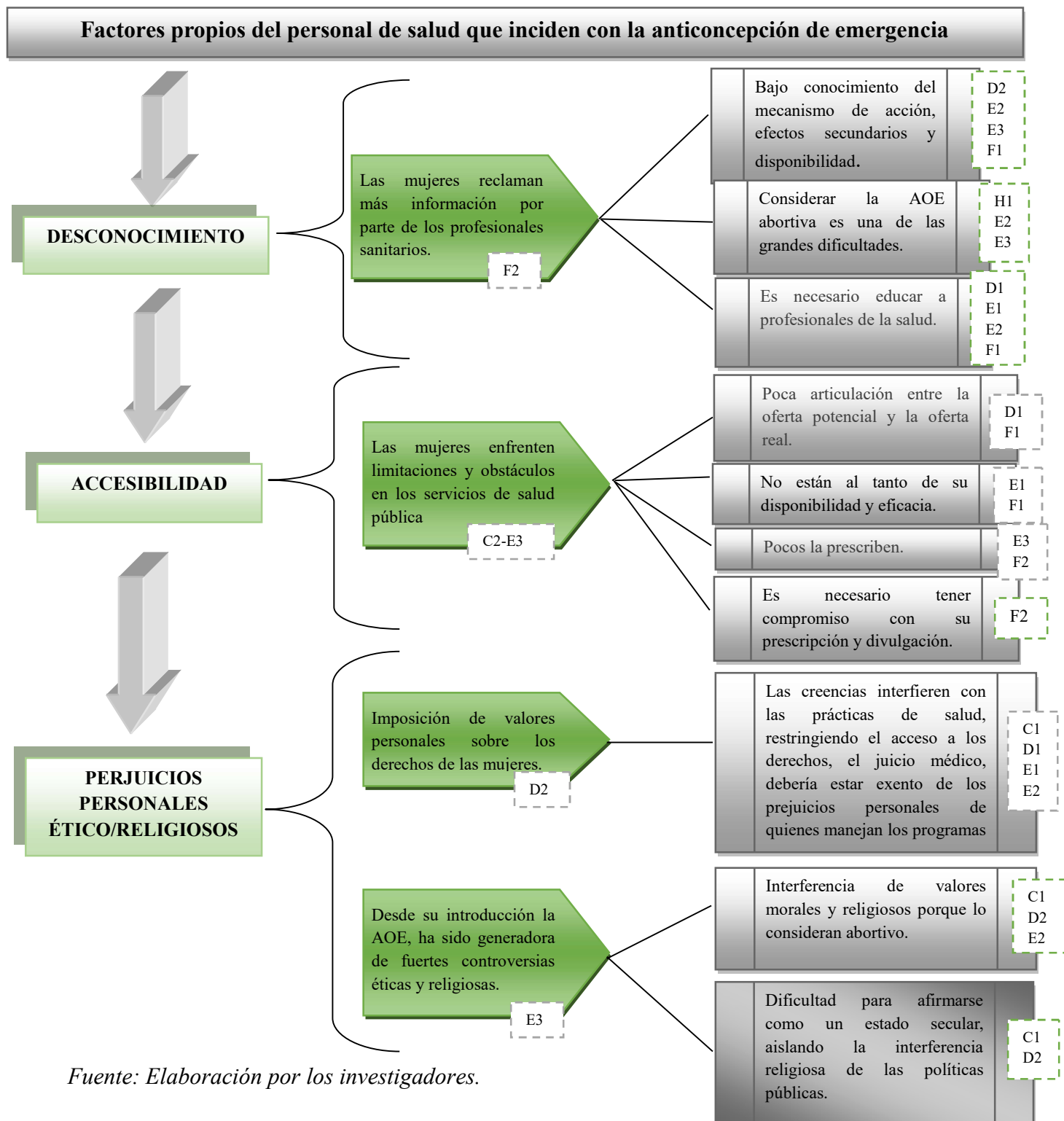
Es importante mencionar que para el personal encargado de la atención de la salud es imprescindible establecer un juicio crítico en función de las acciones que deberá ejercer, así como estar pendiente siempre de los hallazgos de las investigaciones recientes y de su adecuada traducción, a fin de que los conceptos sean aplicados conforme a las características propias de la población y al manejo establecido para cada caso.⁵³ Según nos comenta Alves, en Brasil la imposición de valores personales sobre los derechos de las mujeres y la resistencia a informar a las mujeres correctamente sobre las diferentes formas de anticoncepción y, en particular, sobre la AE sigue siendo un obstáculo, existen varias barreras como la falta de información a las mujeres sobre sus derechos básicos y la preocupación injustificada de los profesionales de la salud.⁶¹ La investigación nos muestra una sensibilidad por parte del personal que interfiere con sus valores y cultura en cuanto al tema de estudio; ciertamente esta problemática puede cambiar conforme la cultura cambie también y la iglesia no interfiera.

El juicio médico en materia de anticoncepción debería ser deseable y exento de los prejuicios personales de quienes manejan los programas de planificación familiar⁵³ Las sociedades de obstetricia y ginecología deben presionar a las autoridades sanitarias y legislativas en cada país que trabajen para sancionar leyes que reconozcan el derecho a objeción de conciencia, pero que al mismo tiempo aseguren que negar la distribución de

anticonceptivos de emergencia por razones de consciencia no ponga en peligro el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres ni arriesgue la vida de las mujeres.²⁴

Consideramos que la formación universitaria es la responsable de consolidar la dimensión crítica sobre las creencias y prejuicios en sus vulnerabilidades culturales. La formación que se les da a los estudiantes del sector salud precisa ser constantemente actualizada, con las herramientas necesarias para que los mismos se sientan comprometidos a la hora de materializar los derechos de las mujeres y no relacionen sus prejuicios de valor; no se debe olvidar que la tendencia actual de la medicina es prevenir y detectar oportunamente los riesgos para la salud así como promover acciones que conlleven beneficios reales para la población general⁵³ los preceptos de la ética médica no van de la mano con los prejuicios de valor.

Esquema N°. 7 Análisis Categoría 1 Factores propios del personal que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia



Fuente: Elaboración por los investigadores.

Intentado integrar los hallazgos de las dos categorías, se evidencia que existen factores comunes y propios del personal de salud que interfieren en la anticoncepción de emergencia pero estas siguen estando relacionadas entre sí ya que dejando de lado los prejuicios de valor de los prestadores de salud, la sociedad como tal restringe el ejercicio de los derechos de las mujeres, no obstante, de manera paradójica se observa que a pesar de que en los últimos años se ha hablado sobre derechos reproductivos, aún falta camino que recorrer en muchos países de América Latina.

A manera de cierre, en cuanto a nuestra profesión como Enfermería Obstétrica y su asociación directa con la salud sexual y reproductiva, debe asignarse cierta responsabilidad en conjunto con otros profesionales siendo los encargados de luchar por una adecuada utilización de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Los(as) enfermeros(as) obstetras principalmente son los encargados de dar educación en cuanto a métodos anticonceptivos en todos los niveles de atención, además de reconocer la necesidad de una actualización y capacitación constante ya que se considera que su formación profesional no los estructura de la manera correcta en cuanto a este tema; se hace evidencia de la necesidad de una mejor formación y de ese modo poder salvaguardar los derechos de nuestras mujeres.

Evidenciado los hallazgos encontrados, se encontró en la investigación realizada la necesidad de inclusión de la Anticoncepción de emergencia en América Latina es imprescindible dar a conocer sobre el método, su mecanismo de acción y todos los beneficios que trae consigo, se encuentra además la necesidad de informar a la población para que en conjunto con los prestadores de servicio de salud se luche por el disfrute de los derechos reproductivos y sexuales

Capítulo VII Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

En cuanto a los factores socioculturales que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia:

- Se identificaron múltiples barreras de distintas índoles para la aplicación de la Anticoncepción de emergencia, en este contexto consideramos que América Latina se rige por normas ambiguas generando que los derechos reproductivos de las personas se vean quebrantados.
- Se reconoció que pese a que en algunos países se cuenta con leyes que aseguran el acceso a la anticoncepción de emergencia como un derecho del Estado; queda pendiente la inclusión de las prácticas concretas y contextualizadas promotoras del mismo, exento de sujeción que provoque desigualdad en América Latina.

Respecto a los factores propios del personal de salud que inciden en la aplicación de la Anticoncepción de Emergencia:

- Los resultados muestran imposición de valores personales de los profesionales en salud sobre los derechos reproductivos, no cuenta con las herramientas formativas adecuadas para eliminar los prejuicios de valor.
- Se identifica la necesidad de implementar educación continua, se requiere de procesos educativos de actualización y capacitación urgentes para brindar una adecuada atención a los derechos reproductivos de las mujeres.

- Se reconoce la falta de evidencia científica en Costa Rica sobre este método anticonceptivo y los disturbios creados a causa del desconocimiento de su mecanismo de acción.

7.2 Recomendaciones

- Se invita a los trabajadores de la salud a impartir campañas efectivas y establecer conocimiento de los efectos de este método y así hacer la distinción entre los mecanismos de interrupción del embarazo para así lograr que se tome en cuenta la experiencia cotidiana de diversos actores y establecer las pautas expresadas en leyes y normativas y que se integre el tema en la agenda de salud pública nuevamente y se reconsidere su distribución gratuita.
- Capacitar al personal salud en las instituciones donde desempeñan sus labores para incentivarlos a materializar los derechos sexuales y reproductivos que no se olviden de la importancia de prevenir y detectar oportunamente los riesgos para la salud, así como promover acciones de beneficios reales para la población.
- Se considera de vital importancia la formación universitaria para intentar arraigar las creencias y prejuicios de valor, la formación precisa ser constantemente y actualizada, con las herramientas necesarias para forjar un compromiso más que un prejuicio.
- Se recomienda ajustar la maestría ginecológica, obstétrica y perinatal de la Universidad de Costa Rica introduciendo una nueva formación basada en la

evidencia científica referente a la anticoncepción de emergencia y su importancia en una Costa Rica contemporánea.

- Se insta a la Universidad de Costa Rica y al Sistema de estudios de posgrado a integrar investigaciones que analicen el método anticonceptivo de emergencia y su mecanismo de acción y así erradicar su discriminación sin fundamento científico.

7.3 Limitaciones

- El rigor metodológico que requiere una revisión integrativa
- Los criterios de inclusión establecidos en el tema de investigación

Capítulo VIII referencias bibliográficas y anexos

8.1 Referencias bibliográficas

- 1- Marín C. Conocimientos, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (ACE). Estudio piloto en San José de Costa Rica. Año 2002. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2002.[citado el 23 de oct. De 2018]; 1. (2.) pp. 1-9. Disponible desde: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista>
- 2- Galvão L, Díaz J, Díaz M, Osis M, Clark S, Ellertson C. Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, Actitudes y Prácticas De los Gineco-Obstetras del Brasil. [Internet]. 2000. [citado el 12 de nov. Del 2018]; 1.(1.) pp.2–6. Disponible desde: <https://ccp.ucr.ac.cr/ac/artginobs2.pdf>
- 3- García A, Torres M., Fernández M, Charro A, Simonó N. Conocimiento y empleo de la anticoncepción de emergencia por médicos generales. [internet]. 2000 [citado el 02 de oct. de 2018]; vol 1. pp.1-9. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6143732.pdf>
- 4- Monterrosa A. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. [Internet]. 2002. [citado el 23 de oct. De 2018]; 1.(2.) pp.313-326. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342002000400003
- 5- Díaz S, Hardy E, Alvarado G, Ezcurra E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. Facilitating factors versus obstacles. [internet]. 2003 [citado el 04 de nov. de 2018]; 19.(6.) pp.1729-1737. Disponible desde: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2003000600017&script=sci_abstrac
- 6- Rojas J, Cenzano J, Gómez C, Ramos J, Roque J, Rosales W, Rúa O, Siccha M. Nivel de conocimientos y actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia en los médicos ginecoobstetras y obstetrices del instituto materno perinatal. [internet]. 2005

- [citado el 30 de sept. De 2018]; 10. (001.) pp.29-40. Disponible desde: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2003000600017&script=sci_abstract
- 7- Gómez, P, Gaitán, H. Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: conocimientos actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. Encuesta. [Internet]. 2004. [citado el 10 de nov. Del 2018]; 55.(42.) pp.261-266. Disponible desde: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000600017&script=sci_abstract
 - 8- Wittig F. Perspectivas argumentales en disputa en torno a la distribución de la "píldora del día después." [Internet]. 2005. [citado el 10 de nov. del 2018]; pp. 159-175. Disponible desde: [//dx.doi.org/10.4067/S0718-22012005000100010](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012005000100010).
 - 9- Gómez P. Arguello K. Cáceres C. Gutiérrez E. Rodríguez A. Rojas L. Torres M. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes prácticas en estudiantes universitarias. [Internet]. 2008. [citado el 10 de nov. del 2018]; pp. 10-14. Disponible desde: DOI: 10.18270/rce.v5i5.1419
 - 10- Reyes N, Morales S, Valdivieso V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de Obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú. [internet]. 2017 [citado el 13 de nov de 2018] vol 6. pp 49-60. Disponible desde: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/18>
 - 11- Suárez A. Laicidad y derechos reproductivos de las mujeres en la jurisdicción constitucional de Latinoamérica [internet]. México, D.F: Desarrollo gráfico editorial; 2015 [citado el 01 de nov. De 2018] .135p. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932016000100247
 - 12- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [internet]. Suiza: 2018. [citado el 15 de nov. de 2018] 3rd ed, 2018. Disponible en:

www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/

- 13- Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC). Píldoras anticonceptivas de emergencia: Guías médicas y de entrega de servicios en América Latina y el Caribe. [internet]. 2013 julio [citado el 02 de nov. De 2018]; 1ª edición electrónica. pp. 1-19. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/748>
- 14- Quispe D, Rebolledo K, Ganoza A, Medina J, Elejalde N, Arévalo D, Pereyra R. Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: Reconsideración de su libre acceso. [Internet]. 2016. [citado el 23 de oct. De 2018]; 33.(4.) pp.839-40. Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000400040
- 15- Morán J. La anticoncepción de emergencia en Chile: estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. [internet]. 2013. [citado el 22 de enero del 2019]; 30.(1.) pp.125-144. Disponible desde: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982013000100007>
- 16- Dawson A, Tran N, Westley E, Mangiaterra V, Festin M. Intervenciones laborales para mejorar el acceso a píldoras anticonceptivas de emergencia: una revisión sistemática de la evidencia actual en países de ingresos medios y bajos y recomendaciones para mejorar el rendimiento. [internet]. 2015. [citado el 2 de marzo del 2019]; 15.(180.) pp.2-23. Disponible desde: [http:// DOI 10.1186/s12913-015-0815-2](http://DOI.10.1186/s12913-015-0815-2)
- 17- Hevia M. The legal status of emergency contraception in Latin America. [internet]. 2012. [citado el 02 de nov. Del 2018]; 116.(12.) pp.87-90. Disponible desde: <http://10.1016/j.ijgo.2011.10.008>
- 18- Pretell E. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana [internet].2013.[citado 13 nov del 2018]; 30.(3.) pp.487-93. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476019>

- 19- Galdos S. La conferencia del Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. [internet]. 2013. [citado el 18 de nov. Del 2018]; 30.(3.) pp.455-60. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476014>
- 20- Gaitán H. Los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en la agenda de los obstetras y ginecólogos de la región latinoamericana y del caribe. [internet]. 2018. [citado el 02 de nov. De 2018]; 69. (1.) pp. 1-8. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3173>
- 21- Soto, B. Consideraciones jurídicas acerca de la del uso de la anticoncepción oral de emergencia en Costa Rica. [internet]. 2015. [citado el 13 Dic del 2019]; 137 pp. 41-60. Disponible desde: <http://hdl.handle.net/10669/18030>
- 22- Ugarte O. Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. [internet]. 2013. [citado el 05 de febrero 2019]; 30.(3.) pp.376-8. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000300001
- 23- Llorca F. Encuesta nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva Costa Rica 2015. [internet]. 2015 noviembre. [citado el 05 de febrero del 2019]; pp1-50 Disponible desde: <https://ccp.ucr.ac.cr/documentos/portal/Informe-2daEncuesta-2015.pdf>
- 24- Pérez R. La anticoncepción de emergencia en América Latina.Escenarios visibles. [internet]. 2013. [citado el 13 nov de 2018]; 73.(3.) pp.145-148. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300001
- 25- Cuñat Y, Cuñat Y, Gámez Y, Lara N, Local E. Conocimiento en adolescentes de factores que influyen en la expresión de la sexualidad. [internet]. 2017. [citado el 10 de febrero del 2019]; 96.(3.) pp.384-394.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027602>
- 26- Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [internet]. Argetina: 2018. [citado el 16 de marzo

- de 2019] 1°ed. Disponible en:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/
- 27- Londoño M. Derechos Sexuales y Reproductivos los más humanos de todos los derechos. [internet]. Colombia: 1996. [citado el 10 de Enero de 2020] 1°ed. pp.1-331 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47125/1/9589599508.pdf>
- 28- Soto B, Vega F. Consideraciones jurídicas acerca de la del uso de la anticoncepción oral de emergencia en Costa Rica. [internet]. 2015 [citado el 20 de abril del 2019]; 137 (41-60). Disponible desde:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/iusdoctrina/article/view/15618>
- 29- Lavanderos S, Riquelmea C, Haasea J, Morales A. Perfil sociodemográfico y factores asociados a consultas por anticoncepción de emergencia. [internet]. 2016 Julio [citado el 01 de enero del 2019]; 144.pp. 1134-1143. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n9/art06.pdf>
- 30- Rodríguez M, Sánchez J. Los derechos fundamentales y sus alcances en el sistema federal: análisis sobre el caso de la píldora del día siguiente en la controversia constitucional 54/2009. [internet]. 2014. [citado el 17 de feb. de 2019]; vol 1°. pp.179-205. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx>
- 31- Suárez V, Zavala R, Ureta J, Hajar G, Lucero J, Pachas P. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. [internet]. 2010 [citado 10 nov 2018] 27.(2.) pp.222-230. Disponible en: www.ins.gob.pe/rpmesp
- 32- Sandoval J. Anticoncepción de emergencia. [internet]. 2014. [citado el 6 de nov. de 2018] 21.(1) pp 6-12. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703935>
- 33- Schiappacasse V, Bascuñan T, Frez A, Cortés I. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en

- Chile. [Internet]. 2014. [citado el 20 de sept.. de 2018]; 79.(5.) pp.378-383. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500004>
- 34- Salazar M, Öhman A. Who is using the morning-after pill? Inequalities in emergency contraception use among ever partnered Nicaraguan womwn; finding from a national survey. [internet]. 2014. [citado el 03 de enero del 2019]; 13.(61.) Disponible en: <http://www.equityhealthj.com/content/13/1/61>
- 35- Prensa@misalud.go.cr[blog en Internet]. Costa Rica: Ministerio de Salud. Mayo 2019 – [citado el 30 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr>
- 36- Nación.com [blog en Internet]. Costa Rica: Angela Ávalos. 14 junio 2019 – [citado el 28 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.nacion.com>
- 37- Nación.com [blog en Internet]. Costa Rica: Angela Ávalos.19 junio 2019 – [citado el 28 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.nacion.com>
- 38- Consejo Universitario, Unidad de Información. Reglamento General del Sistema de Estudios de Posgrado [Internet]. 2018, Ene. [citado el 02 de Jun. de 2018]. Disponible en: http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/sistema_estudios_posgrado.pdf
- 39- Burns N, Grove S. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ta ed. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.; 2012. Capítulo 2, Introducción al proceso de investigación cuantitativa; p. 32-71. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/investigacion-en-enfermeria/grove/978-84-9113-511-1>
- 40- Whittemore R, Kathleen K. The integrative review: updated methodology. [internet]. 2005. [citado el 02 de dic del 2018]; 52.(5.) pp.546–553 Disponible desde: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>
- 41- Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. Int J Morphol [Internet].2015. [citado el 20 de enero. De 2020];33(3):1156–64. Doi: 10.4067/S071795022015000300056

- 42- Cooper. *The Integrative Research Review: A Systematic Approach* Sage Publications: Beverly Hills, 1984, 143 pp. *Educational Researcher*, 15(8), 17–18. doi:10.3102/0013189x015008017
- 43- Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993. [citado el 20 de Enero. de 2020] pp 1-19 Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- 44- La Asamblea Legislativa. CR. Ley N. 9234, ley reguladora de investigación biomédica. [Internet]. 2014. [citado el 20 de Set. De 2018] *La Gac N.* 79:6-19. Disponible desde: http://www.gaceta.go.cr/pub/2014/04/25/COMP_25_04_2014.pdf
- 45- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia de salud reproductiva*. [internet]. Suiza: 2004. [citado el 16 de marzo de 2019] 1°ed. pp.01-64. Disponible en: https://www.paho.org/hr-ecourse-p/assets/_pdf/Module3/Lesson1/M3_L1_23.pdf
- 46- Cárdenas G, Sánchez M, Ramírez O, Robledo A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. [internet]. 2014. [citado el 02 de nov. de 2018]; 21. (3.) pp.90-93. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30025-6](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30025-6)
- 47- Zaldúa G, Pawlowicz M, Longo R, Moschella R. Dereschos sexuales y reproductivos de las mujeres de la Caba. *Obstaculos y resistencias*. [internet]. 2010. [citado el 03 de enero del 2019]; vol 17 pp.267-275. Disponible en: <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/54>
- 48- Tejada P. Comentarios a la sentencia del Tribunal Costitucional Peruano que prohíbe la distribución de la denominada anticoncepción de emergencia. [internet]. 2010. [citado el 03 de enero del 2019]; vol 11 pp.515-523 Disponible en: <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02005-2009-AA.pdf>

- 49- Amuchástegui A, Cruz G, Aldaz E, Mejía M. Política, religión y equidad de género en el México contemporáneo. [internet]. 2010. [citado el 16 de feb. de 2019]; 31.(6.) pp. 989-1005. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6623903>
- 50- Casas L, Dides C. Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos. [internet]. 2007 [citado el 16 de feb. de 2019]; 13.(2.) pp. 119-206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200007>
- 51- Pecheny M, Tamburrino M. ¿“La palabra lo dice”? Interpretaciones cruzadas y obstáculos al acceso a la anticoncepción de emergencia. [internet]. 2009. [citado el 15 de nov del 2018] vol 1. pp.158-176. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322961008>
- 52- Villarroel R. Derechos individuales y deberes de Estado. Consideraciones bioéticas en torno al debate sobre la anticoncepción de emergencia en Chile. [internet]. 2007. [citado el 02 de oct. de 2018]; 13. (2.) pp. 190-198. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200006>.
- 53- Serrano M. Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la anticoncepción de emergencia. [internet]. 2011.[citado el 03 de oct. de 2018]; 16.(4.) pp. 215-220 Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47321154005>.
- 54- Barrientos A, Vega A, Marín C, Gómez C. Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) en Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica [internet]. 2012. [citado el 03 de oct. de 2018]; 9.(2.) pp.1-10. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44623231006>
- 55- Peláez J. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. [internet]. 2011.[citado el 03 de oct. de 2018]; 37.(3.) pp.399-408. Disponible desde: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

- 56- Lorrane D, Costa V, Ortiz J, Marques A, Valadares J. Emergency contraception: knowledge and attitudes of nursing students. [internet]. 2014.[citado el 26 de nov. de 2018]; 35.(2.) pp.33-9. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2014.02.41561>
- 57- Romero Mezarina, Luis Germán; Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Salhuana Huaman, Juan José; Mayca Perez, Julio; Quijano Rondan, Bladimir Raúl Conocimientos y actitudes de médicos ginecoobstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia.[Internet]. 2007. [citado el 01 de oct. de 2018]; 18.(2.) pp. 92-99. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.ao?it=338038882015>
- 58- Gómez P, Arguello K, Cáceres C, Gutiérrez E, Rodríguez A, Rojas L, Torres M. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008. [internet]. 2010.[citado el 03 de oct. de 2018]; 5.(5.) pp 9-14. Disponible desde: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1419>
- 59- Reis E. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergencia. [Internet]. 2007. [citado el 01 de oct. de 2018]; 26.(4.) pp.1122-1135. Disponible desde: DOI 10.1590/S0104-12902017000003
- 60- Reis E, “Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. [internet]. 2016 [citado el 23 de oct. de 2018]; 32.(9.) pp. 01-12. Disponible desde: http DOI 10.1590/S0104-12902014000100018
- 61- Alves M, Impieri A, Vanderlei L, Arruda S. Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. [internet]. 2014 [citado el 14 de Julio de 2019]; 23.(1.) pp. 227-237. Disponible desde: DOI 10.1590/S0104-12902014000100018

8.2 Anexos

8.2.1 Anexo 1 Carta solicitud de autorización para uso instrumento de recolección de datos revisión integrativa

18 octubre del 2018

Estimada Sra. María Helena Palucci Marziale

Por este medio solicitamos la autorización para utilizar el instrumento titulado: **“Instrumento para recolección de datos de revisión integrativa”** versión en español para ser aplicada en el trabajo final de graduación titulado: **“Factores que inciden en la aplicación de la anticoncepción de emergencia por parte del personal de salud para el mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres. América latina. 2010-2018.”** El cuál será realizado por los estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Licda. Tania Chaves Salas y Lic. Marco Pérez Mora, para optar por la maestría en enfermería ginecológica obstétrica y perinatal, guiado por tutor Msc.Dennis Carrillo Díaz.

Agradeciendo de antemano y pronta respuesta.

Dra. Tania Chaves Salas

Cédula: 206940185

Correo: Tannia-182otmail.com

Dr. Marco Pérez Mora

Cédula: 1-1215-0742

Correo: crvinipm@gmail.com

8.2.2 Anexo 2 Autorización uso instrumento de recolección de datos revisión integrativa



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 / 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br


Ribeirão Preto, 15 de abril de 2018.

Ilma. Sra.
Tânia Chaves Salas
San José, Costa Rica

Prezada Senhora,

Autorizo a Sra. Tânia Chaves Salas a utilizar o protocolo de Revisão Sistemática de literatura da Red INTERNACIONAL de Enfermería en Salud Ocupacional - REDENSO Internacional, versão Espanhol, em seu estudo.

Atenciosamente,


Maria Helena Palocci Marziale
Coordenadora da RESENDO

8.2.3 Anexo 3. Fichas bibliográficas - Instrumento recolección de datos aplicado.

1. Identificación de autor	
Nombre:	Miguel Ángel Serrano Berrone
Profesión autor principal:	Médico
Nivel de formación autor principal:	Especialista
Número total de autores:	1
2.Base de datos:	REDALYC
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la anticoncepción de emergencia
Revista:	Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas
Año de publicación:	2011
Vol. -Nº:	16(4)
Páginas:	215-220
Disponible en:	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47321154005
País de origen del artículo:	México
Idioma:	Español
5.Población:	100 médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia
6.Muestra:	Todos los médicos (R1, R2, R3 y R4) residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia adscritos al (ISSSTE)

7. Lugar de realización de la investigación:	México
8. Objetivo(s) de la investigación	Describir las actitudes, los conocimientos y las percepciones de los médicos residentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE en relación con la anticoncepción de emergencia.
9. Diseño metodológico:	Es un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y abierto
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Cuestionario
Validado para cuáles idiomas:	Español
12. Análisis de los datos (test, referencial)	Escala de Likert-4.
13. Principales resultados:	
<p>Todos los médicos estuvieron de acuerdo con la anticoncepción de emergencia como una herramienta con la que cuenta el personal médico para evitar el embarazo. La frecuencia de prescripción de las píldoras anticonceptivas de emergencia se incrementó significativamente desde el primero hasta el cuarto año de la especialidad. Hubo un incremento de casi 20%, que fue el porcentaje de anticoncepción de emergencia prescrito por año de residencia. El conocimiento también mejoró significativamente y la percepción de barreras que interferían con la prescripción se redujo significativamente. En contraste, las actitudes acerca de la anticoncepción de emergencia cambiaron poco.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>-El aumento de casi 20% en el porcentaje de anticoncepción de emergencia sugiere que los médicos que antes no prescribían píldoras anticonceptivas de emergencia comenzaron a prescribirlas por lo menos una vez al año. Los médicos mostraron un mayor conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia después del segundo año de especialidad, aunque todavía tenían un conocimiento limitado acerca de la disponibilidad de los medicamentos, de los efectos secundarios y de los mecanismos de acción.</p> <p>-Los médicos residentes del último año de la especialidad han prescrito un mayor número de veces la pastilla de anticoncepción de emergencia, lo cual les permite poseer una mayor visión y experiencia en su práctica clínica.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>Este estudio sugiere que los médicos deben contar con los fundamentos básicos académicos –apegados a la normatividad vigente sobre anticoncepción y derechos sexuales y reproductivos de la población– y poseer responsabilidad médica y ética para llevar a cabo, en las diferentes unidades médicas, la prescripción necesaria sobre anticoncepción de emergencia. Sin embargo, los resultados también sugieren que difiere mucho el</p>	

conocimiento acerca de los medicamentos, de los efectos secundarios y del modo de acción.

1. Identificación de autor	
Nombre:	Raúl Villarroel Soto
Profesión autor principal:	Doctor en Filosofía y Magíster en Bioética.
Nivel de formación autor principal:	Especialista
Número total de autores:	1
2. Base de datos:	
	EBSCO host
3. Acceso publicación de la investigación completa	
	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Derechos individuales y deberes de estado. Consideraciones bioéticas en torno al debate sobre la anticoncepción de emergencia en Chile
Revista:	Acta Bioethica
Año de publicación:	2007
Vol. -Nº:	13 (2)
Páginas:	190-198
Disponible en:	http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200006 .
País de origen del artículo:	Chile
Idioma:	Español
5. Población:	
	Autoridades de gobierno
6. Muestra:	
	No específica
7. Lugar de realización de la investigación:	
	Chile

8. Objetivo(s) de la investigación	Dar cuenta de un debate de relevancia moral, social y política en Chile: la controversia acerca de la anticoncepción de emergencia y la iniciativa de las autoridades de gobierno de facultar a los servicios de salud del Estado para distribuir el fármaco comúnmente llamado “píldora del día después”.
9. Diseño metodológico:	Ensayo
11. Instrumentos usados	
Nombre:	No especifica
Validado para cuáles idiomas:	No especifica
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No especifica
13. Principales resultados:	
<p>- Parece claro que, tras la negativa a admitir como legítima la decisión de las autoridades sanitarias por parte de los sectores vinculados a la Iglesia Católica, se aloja una concepción filosófica de base y alcance mucho más extendido que la simple diatriba en contra de la píldora a que ha dado lugar.</p> <p>- La suscripción de los múltiples pactos internacionales obliga al Estado de Chile a establecer una atención preferencial por las cuestiones de justicia social, más todavía cuando ellas aluden a la salud pública y buscan conferir idénticas oportunidades a las personas, para corregir las enormes desigualdades en la distribución del riesgo reproductivo y los embarazos no deseados.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>Se podría interpretar la decisión administrativa adoptada por la autoridad sanitaria de Chile –más que como una cuestión en la que se canalizan o defienden concepciones de vida buena, ideales de felicidad o sentidos de la virtud humana, es decir, nociones de máximos de moralidad– como la pretensión de establecer el resguardo de derechos fundamentales de las personas, al modo de un verdadero deber de Estado.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>El debate en Chile sobre anticoncepción de emergencia ha resultado la necesidad de sobrepasar estas limitaciones y fortalecer la orientación a la perspectiva de los derechos humanos capaz de construir un conjunto de valores y principios a la sociedad defendiendo sus derechos.</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Lidia Casas Becerra, Claudia Dides Castillo
Profesión autor principal:	Abogada. Facultad de Derecho
Nivel de formación autor principal:	Licenciada
Número total de autores:	2
2.Base de datos:	EBSCO host
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos
Revista:	Acta Bioethica
Año de publicación:	2007
Vol. -Nº:	13 (2)
Páginas:	199-206
Disponible en:	http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200007
País de origen del artículo:	Chile
Idioma:	Español
5.Población:	No específica
6.Muestra:	No específica
7. Lugar de realización de la investigación:	Chile
8. Objetivo(s) de la investigación	Reflexionar sobre la objeción de conciencia y salud reproductiva en dos casos paradigmáticos: la anticoncepción de emergencia y la esterilización voluntaria.

9.Diseño metodológico:	Ensayo
11. Instrumentos usados	
Nombre:	No especifica
Validado para cuáles idiomas:	No especifica
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No especifica
13. Principales resultados:	
<p>- La separación entre sexualidad y reproducción ha dado paso a la construcción de los denominados “derechos sexuales y reproductivos”</p> <p>-La introducción de la AE en el sistema público ha estado plagada de problemas, tanto judiciales como de políticas públicas.</p> <p>- El ejercicio de la objeción implica, a su vez, la instalación de una política respetuosa, tanto de las convicciones de la población usuaria como de sus profesionales.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>-Los avances tecnológicos en materia de reproducción implican nuevos campos de conflicto, especialmente valóricos, en la medida en que ponen en cuestión las formas tradicionales de entender instituciones sociales básicas y principios de filiación. Chile vive un proceso de doble agenda: por una parte, un elevado estándar de vida en términos de consumo material e infraestructura, así como en demandas e intereses sociales; por otra, déficit y necesidades propias de un país subdesarrollado del tercer mundo.</p> <p>-Los derechos entre profesionales y usuarios se enfrentan, dejando a estos últimos ausentes de la resolución del conflicto y como si ello fuera sólo un accidente.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>Al analizar sobre la objeción de conciencia y salud reproductiva en el tema de anticoncepción de emergencia, ante la limitante del mismo, Chile debe hacer un alto e impulsar los derechos reproductivos, como país desarrollado que es, además los prestadores de salud deberían hacer honor a sus responsabilidades</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Paolo Tejada Pinto
Profesión autor principal:	Licenciado en Derecho por la Pontificia Universidad Católica del Perú y Doctor en Teología Moral por la Universidad de Navarra. Profesor de Derecho Natural, Teoda del Derecho y Ética de la Facultad de Derecho de la Universidad de Piura.
Nivel de formación autor principal:	Especialista
Número total de autores:	1
2.Base de datos:	EBSCO host
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Comentarios a la sentencia del Tribunal Constitucional Peruano que prohíbe la distribución de la denominada anticoncepción oral de emergencia
Revista:	Revista de derecho
Año de publicación:	2010
Vol. -Nº:	Volumen 11
Páginas:	515-523
Disponible en:	http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16081714&AN=57196211&h=quWtESPwf9VRc7kSyCNgokjagUqmzM4IU PMfK0GIL1QYpS8ZcDaCtNiKcWK3LkQ1NUCaZw2aiD%2B81Q6rooMzw%3D%3D&crl=c
País de origen del artículo:	Perú
Idioma:	Español

5.Población:	Tribunal constitucional peruano
6.Muestra:	Sentencia del tribunal constitucional peruano que prohíbe la distribución de la denominada anticoncepción oral de emergencia.
7. Lugar de realización de la investigación:	Perú
8. Objetivo(s) de la investigación	Analizar los problemas controvertidos y la forma en la cual fueron abordados por el Tribunal.
9.Diseño metodológico:	Ensayo
11. Instrumentos usados	No aplica
Nombre:	No aplica
Validado para cuáles idiomas:	No aplica
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No especifica
13. Principales resultados:	<p>-Prohibir la distribución gratuita del fármaco mas no su venta estaría poniendo en disparidad de oportunidades a las mujeres menos favorecidas del país.</p> <p>- La Constitución claramente señala que los derechos reproductivos recaen sobre métodos que no dañen la salud. Si la AOE en ocasiones podría ser abortiva entonces se convertiría en un modo más, sutil pero uno más al cabo, para acabar con la vida del concebido.</p>
14. Conclusiones de la investigación:	<p>Hubiese sido lo más coherente que el Tribunal, por las mismas razones de la sentencia, prohibiera también la venta en farmacias de estos productos, pues no se ha demostrado que son abortivos. No lo hizo porque no estaba dentro de sus facultades, pues tenía que ceñirse al caso concreto.</p>
15. Conocimiento de la investigación	<p>Aunque la duda de esta sentencia sobre si la anticoncepción de emergencia es o no abortiva, le lleva a suspender la distribución de la misma, estos niveles de desacuerdo científico hacen que el Tribunal deje abierta la posibilidad de que se modifiquen los términos de la sentencia cuando se disipe toda incertidumbre sobre el medicamento.</p>

1. Identificación de autor	
Nombre:	Ana Amuchástegui, Guadalupe Cruz, Evelyn Aldaz y María Consuelo Mejía
Profesión autor principal:	Profesora de filosofía e investigadora
Nivel de formación autor principal:	Licenciatura
Número total de autores:	4
2.Base de datos:	EBSCO host
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Política, religión y equidad de género en el México contemporáneo
Revista:	Metis Productos Culturas SA
Año de publicación:	2010
Vol. -Nº:	31 (6)
Páginas:	989-1005
Disponible en:	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6623903
País de origen del artículo:	México
Idioma:	Español
5.Población:	Gobiernos estatales
6.Muestra:	Casos instrumentales
7. Lugar de realización de la investigación:	México
8. Objetivo(s) de la investigación	Explorar la complejidad de la relación entre política, religión y equidad de género en el México contemporáneo, a través del análisis instrumental de dos acontecimientos recientes que involucran debates públicos, cambios legales e

	implementación de políticas gubernamentales.
9. Diseño metodológico:	Investigación cualitativa
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Material hemerográfico y documental y entrevistas
Validado para cuáles idiomas:	Español
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No específica
13. Principales resultados:	
<p>-El estudio dio indicios de que el vacío de poder experimentado con la alternancia en el poder no sólo fue aprovechado por los grupos conservadores, sino también por todos los poderes fácticos.</p> <p>-La perspectiva se contrapone con el punto de vista que cuestiona la autoridad de la Iglesia para imponer sus normas morales o religiosas a la sociedad en general, que establece que las decisiones gubernamentales deben fundamentarse en evidencia científica.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>El actual contexto del país, la disputa por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en un Estado laico tenderá a retrasarse o a posponerse, el crimen organizado, el ejército en las calles, la inseguridad pública, la corrupción, la impunidad, los miles de asesinatos y los enclaves autoritarios han puesto en riesgo los avances democráticos de los últimos años. Al afectar la vida de las personas y al alimentarse del temor de la población, están debilitando el espacio público democrático y minando las condiciones sociales para la exigibilidad y el ejercicio de todos los derechos y las libertades civiles de la población en general.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>El Estado Mexicano debería imponer una pauta a la jerarquía católica y proteger una moral laica fundamentada en la autonomía individual y en la libertad de conciencia de la ciudadanía, existe una lucha entre la Iglesia y el Estado en la era contemporánea. Los debates sobre los grupos conservadores se guían en creencias católicas y los actores progresistas buscan limitar su participación y proteger las libertades de los ciudadanos.</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Mariano Salazar, Ann Öhman
Profesión autor principal:	Epidemiólogo
Nivel de formación autor principal:	Especialista
Número total de autores:	2
2.Base de datos:	EMBASE
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	¿Quién usa la píldora del día siguiente? Desigualdades en el uso de anticonceptivos de emergencia entre las mujeres nicaragüenses asociadas. Resultados de la encuesta nacional.
Revista:	International Journal for Equity in Health
Año de publicación:	2014
Vol. -Nº:	13:61
Páginas:	No especifica
Disponible en:	http://www.equityhealthj.com/content/13/1/61
País de origen del artículo:	Nicaragua
Idioma:	Ingles
5.Población:	Mujeres Nicaragüenses
6.Muestra:	8284 Mujeres no esterilizadas.
7. Lugar de realización de la investigación:	Nicaragua
8. Objetivo(s) de la investigación	Estudiar las desigualdades sociodemográficas con el uso de anticoncepción hormonal de emergencia entre las mujeres nicaragüenses.

9. Diseño metodológico:	Investigación cuantitativa
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud (NDHS) 2006-2007
Validado para cuáles idiomas:	Ingles
12. Análisis de los datos (test, referencial)	Stata (Version 12; StataCorp, College Station, Texas) Se utilizaron estadísticas univariadas y bivariadas para describir los datos
13. Principales resultados:	
<p>-6% de las mujeres habían usado Anticoncepción hormonal de emergencia.</p> <p>-Los análisis multivariados mostraron que la residencia urbana, la educación superior y el nivel socioeconómico más alto se asociaron con mayores probabilidades de usas AHE y la edad se asoció con una menor probablilidad.</p> <p>-Después de controlar los factores sociodemográficos, las probabilidades más altas de utilizar AHE fueron para la mujeres con violencia, emocional, física, sexual y comportamientos de control por parte de la pareja.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
Existen desigualdades en el uso de la AE, entre las mujeres nicaragüenses está fuertemente influenciados por factores individuales como la edad, la residencia, el nivel educativo y el nivel socioeconómico. Es primordial que se tomen medidas para disminuir esto.	
15. Conocimiento de la investigación	
Entre las mujeres nicaragüenses existen desigualdades sociodemográficas marcadas, lo cual permite que muchas mujeres no puedan acceder a la AHE, además de que se denota la exposición a diferentes formas de violencia de pareja en este país.	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Graciela Zaldúa, Pawlowicz, M. Pía, Longo Roxana, Moschella Romina.
Profesión autor principal:	Psicóloga
Nivel de formación autor principal:	Especialista en planificación en salud
Número total de autores:	5
2.Base de datos:	LILACS
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la caba. Obstáculos y resistencias
Revista:	Facultad de psicología - UBA / Secretaría de investigaciones
Año de publicación:	2010
Vol. -Nº:	17
Páginas:	267-275
Disponible en:	https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/54
País de origen del artículo:	Argentina
Idioma:	Español
5.Población:	Mujeres que asisten a un centro de salud y un Hospital público de la CABA en su carácter de beneficiarias del programa de Salud Sexual y Reproductiva.
6.Muestra:	42 mujeres
7. Lugar de realización de la investigación:	Buenos Aires, Argentina
8. Objetivo(s) de la investigación	Explorar las diferentes barreras que obstaculizan el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, de las usuarias de dos

	establecimientos públicos de salud u su relación con el marco legal vigente y las prácticas institucionales
9. Diseño metodológico:	Investigación cualitativa- exploratorio descriptivo
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Observación participante, cuestionario semiestructurado
Validado para cuáles idiomas:	Español
12. Análisis de los datos (test, referencial)	Las observaciones se registraron en encuentros y espacios informales.
13. Principales resultados:	
<p>-Las presiones religiosas en cuestión de salud pública han influido negativamente en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.</p> <p>-Se observó un grado de conocimiento nulo o parcial sobre los derechos sexuales y reproductivos que eliminan el ejercicio de una ciudadanía plena.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
La sexualidad y la salud de las mujeres en situación de vulnerabilidad social, se encuentra con obstáculos múltiples de accesibilidad a las prácticas que garanticen el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.	
15. Conocimiento de la investigación	
La garantía para superar las barreras enunciadas, son las practicas instituyentes, procesos de empoderamiento, participación y ejercicio. La capacitación conjunta de los profesionales de salud, facilita políticas públicas y prácticas de salud tendientes a promover el acceso oportuno, y la autonomía de los beneficios de los programas de Salud Sexual y Reproductiva.	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Jorge Orfilio Peláez Mendoza
Profesión autor principal:	médico
Nivel de formación autor principal:	Especialista
Número total de autores:	1
2.Base de datos:	EBSCO
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	artículo
Título:	Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia
Revista:	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología
Año de publicación:	2011
Vol. -Nº:	37(3)
Páginas:	399-408
Disponible en:	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300012
País de origen del artículo:	Cuba
Idioma:	Español
5.Población:	No especifica
6.Muestra:	No especifica
7. Lugar de realización de la investigación:	No especifica
8. Objetivo(s) de la investigación	Brindar al personal de salud las herramientas necesarias para educar y promover en la población general, y muy en especial a las y los adolescentes y jóvenes, respecto al uso

	adecuado de la anticoncepción de emergencia.
9. Diseño metodológico:	Revisión bibliográfica
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Revisión bibliográfica
Validado para cuáles idiomas:	Español
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No específica
13. Principales resultados:	
<p>Es necesario educar a profesionales de la salud (empleados de farmacias, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicólogos y médicos).</p> <p>Uno de los posibles problemas que dificultan el uso de la AE es su difícil acceso al requerir en muchos lugares la visita a un profesional para hacer la indicación de un producto que se requiere de una utilización lo más rápida posible.</p> <p>Es una necesidad educar a las usuarias en cuanto a la eficacia y efectos secundarios del método lo que ayudará a que no se utilice como método regular de anticoncepción.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>La AE puede y debe jugar un rol crucial en la reducción de esta problemática. Por el momento no existe otro abordaje para la difusión y promoción del método dentro de la población que no sea mediante la labor educativa sistemática a nivel de la Atención Primaria. Los medios de difusión masiva también deberían apoyar en la difusión de esta información.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>Se debe incorporar la AE como rutina en los servicios de Salud Reproductiva y sobre todo en los programas que tratan a las víctimas de la violencia sexual con vistas a que esté disponible para todas las mujeres que la necesiten</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	González C, Souza M, Villamora P, Torijaa M, y Castro M.
Profesión autor principal:	Enfermero
Nivel de formación autor principal:	Maestría
Número total de autores:	5
2.Base de datos:	SCIENCE DIRECT
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	La píldora anticonceptiva a debate
Revista:	Enfermería Universitaria - Elsevier México
Año de publicación:	2013
Vol. -Nº:	10(3)
Páginas:	98-104
Disponible en:	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-pildora-anticonceptiva-debate-S1665706313726356
País de origen del artículo:	Brasil
Idioma:	Español
5.Población:	5 bases de datos
6.Muestra:	No especifica
7. Lugar de realización de la investigación:	No especifica
8. Objetivo(s) de la investigación	Identificar en literatura científica los riesgos reales y los beneficios de la píldora anticonceptiva, para informar desde las consultas de enfermeras /os y de matronas con base en la

	evidencia
9. Diseño metodológico:	Revisión bibliográfica
11. Instrumentos usados	
Nombre:	No especifica
Validado para cuáles idiomas:	No especifica
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No especifica
13. Principales resultados:	
<p>-Las mujeres debes ser conscientes de los beneficios de los anticonceptivos hormonales siendo un método seguro en mujeres sanas, reversible y eficaz para evitar el embarazo, reduce el riesgo de algunos tipos de cáncer y mejora la dismenorrea.</p> <p>-Los proveedores de planificación familiar pueden mejorar el uso correcto y consistente de los anticonceptivos a través de la consejería dirigida a la mujer para que ella elija el método más apropiado según sus circunstancias actuales.</p> <p>-Se recomienda a los médicos recetar sistemáticamente la píldora anticonceptiva combinada de segunda generación que contiene levonorgestrel, salvo a casos de intolerancia.</p> <p>-Antes de iniciar un tratamiento con anticonceptivos hormonales, se debe hacer un interrogatorio completo para excluir contraindicaciones.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>Los profesionales de enfermería, al igual que el resto de profesionales del equipo de salud, deben abordar el derecho de la información a la población basada en datos científicos y deben implicarse en funciones de orientación en planificación familiar para mejorar la salud materno- infantil, promoviendo los embarazos deseados y que el derecho a tener el número de hijos e intervalo entre ellos sea respetado</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Elaine Reis, Cristiane da Silva Cabral , Miriam Ventura, Sabrina Pereira, Luiza Lena, Naira Villas Boas, Iolanda Szabo.
Profesión autor principal:	Enfermera

Nivel de formación autor principal:	Maestría
Número total de autores:	7
2.Base de datos:	EMBASE
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	“Bomba hormonal”: los riesgos de la anticoncepción de emergencia desde la perspectiva de los auxiliares de farmacias en Río de Janeiro, Brasil
Revista:	Cad. Saúde Pública
Año de publicación:	2016
Vol. -Nº:	32(9)
Páginas:	1-11
Disponible en:	http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00136615
País de origen del artículo:	Brasil
Idioma:	Portugués
5.Población:	383
6.Muestra:	20 balconistas
7. Lugar de realización de la investigación:	Rio de Janeiro, Brasil
8. Objetivo(s) de la investigación	Conocer la perspectiva de los auxiliares de farmacias sobre la anticoncepción de emergencia en la región Metropolitana de Rio de Janeiro, Brasil.
9.Diseño metodológico:	Investigación Socioantropológica.
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Cuestionario cerrado y entrevista

Validado para cuáles idiomas:	Portugués
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No especifica
13. Principales resultados:	
Los entrevistados presentan concepciones negativas sobre la anticoncepción de emergencia, enfatizando los riesgos que puede provocar en la salud. El medicamento es considerado una “bomba hormonal” que puede causar daños a los órganos reproductivos femeninos y otros sistemas del cuerpo.	
14. Conclusiones de la investigación:	
Se discute la necesidad de la ampliación del debate público sobre la anticoncepción de emergencia en Brasil, incluyéndose a farmacéuticos y auxiliares de farmacia, además de los profesionales de salud y educadores.	
15. Conocimiento de la investigación	
Ellos destacan los riesgos del uso “descontrolado” o “indiscriminado”, especialmente por adolescentes y mujeres jóvenes. Por ser considerado “peligroso” para el cuerpo femenino, ellos atribuyen la responsabilidad de la orientación y asesoría sobre el uso de este método anticonceptivo a los médicos ginecólogos, y no a los farmacéuticos. Se discute la necesidad de la ampliación del debate público sobre la anticoncepción de emergencia en Brasil, incluyéndose a farmacéuticos y auxiliares de farmacia, además de los profesionales de	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Mario Pecheny, María Cecilia Tamburrino
Profesión autor principal:	Doctor en ciencias políticas
Nivel de formación autor principal:	Maestría
Número total de autores:	2
2. Base de datos:	GOOGLE ACADÉMICO
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	¿“La palabra lo dice”? Interpretaciones cruzadas y obstáculos al acceso a la anticoncepción de emergencia

Revista:	Revista Latinoamericana
Año de publicación:	2009
Vol. -Nº:	Vol 1
Páginas:	158-176
Disponible en:	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322961008
País de origen del artículo:	Argentina
Idioma:	Español
5.Población:	300.000 habitantes
6.Muestra:	1219 mujeres y varones
7. Lugar de realización de la investigación:	Argentina
8. Objetivo(s) de la investigación	Analizar sobre la accesibilidad a la Anticoncepción de emergencia
9.Diseño metodológico:	Investigación secundaria
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Encuesta
Validado para cuáles idiomas:	Español
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No especifica
13. Principales resultados:	
<p>-No hay información correcta sobre las etapas y especificidades del proceso de fecundación (procesos fisiológicos, hormonales, sus tiempos), lo que genera equívocos frente a la ACE en particular-</p> <p>-Hay barreras comunes con el resto de los anticonceptivos y que hay barreras específicas, ligadas a la inadecuada información sobre el modo de funcionamiento de la ACE (en su variante hormonal), el estatus legal de la misma, su vinculación con el aborto y su disponibilidad, incluyendo el sistema de salud.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>-Existe un amplio y necesario margen de acción para las políticas comunicacionales a ser lanzadas por el Estado Nacional, que deberían trabajar sobre la disociación semántica entre aborto y ACE, sobre el hiato temporal entre</p>	

coito y concepción.

-Desde el punto de vista de los profesionales y los servicios, los obstáculos se vinculan con la falta de difusión de la ACE y con la escasez de insumos y recursos humanos capacitados.

15. Conocimiento de la investigación

Las barreras materiales y simbólicas a la accesibilidad a la ACE impactan en el aumento de embarazos no buscados y abortos provocados, produciendo sufrimiento evitable en mucha gente y consecuencias negativas para la salud pública del país.

1. Identificación de autor	
Nombre:	Maria Alves, Arieni Impieri, Ligia Moraes, Suely Arruda
Profesión autor principal:	Enfermera
Nivel de formación autor principal:	Master materno infantil
Número total de autores:	4
2.Base de datos:	LILACS
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Características de la oferta de anticoncepción de emergencia en la red básica de salud de Recife, Noreste de Brasil.
Revista:	Saúde Soc.
Año de publicación:	2014
Vol. -Nº:	23 (1)
Páginas:	p.227-237
Disponible en:	DOI 10.1590/S0104-12902014000100018
País de origen del artículo:	Ciudad de Recife, Brasil

Idioma:	Portugués
5.Población:	488 profesionales (médicos y enfermeras)
6.Muestra:	234 profesionales en salud
7. Lugar de realización de la investigación:	FHS en la ciudad de Recife, noreste de Brasil
8. Objetivo(s) de la investigación	Describir las características de la utilización de la anticoncepción de emergencia en USF de la ciudad de Recife.
9.Diseño metodológico:	Estudio observacional y descriptivo
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas
Validado para cuáles idiomas:	Portugués
12. Análisis de los datos (test, referencial)	Prueba de asociación de chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.
13. Principales resultados:	
<p>-Aunque el 85.0% de los profesionales ya han recetado AE, solo el 8.5% lo considera como un derecho de la mujer.</p> <p>-El 65.8% está de acuerdo en que la religión interfiere en la decisión de la prescripción / guía.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>Los profesionales de la salud han demostrado suficiente conocimiento técnico para prescribir AE, pero no lo reconocen como un derecho de las mujeres. Además, consideran que la influencia religiosa puede interferir en la decisión de prescripción y en el uso del mismo por parte de las mujeres.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>La total no aceptación del método por parte de los profesionales de la salud requiere una mayor inversión por parte de la gerencia para sensibilizar a estos profesionales en el sentido de incorporar esta práctica en la rutina de la atención ofrecida a las mujeres.</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Pio Gómez, Katherine Arguello , Carolina Cáceres , Esmeralda Gutiérrez, Andrea Rodríguez , Lina Rojas, Miryam Torres
Profesión autor principal:	Médico Ginecólogo, Epidemiólogo.
Nivel de formación autor principal:	Especialista
Número total de autores:	6
2.Base de datos:	GOOGLE ACADÉMICO
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008
Revista:	Revista Colombiana de Enfermería
Año de publicación:	2008
Vol. -Nº:	5(1)
Páginas:	9-14
Disponible en:	https://doi.org/10.18270/rce.v5i5.1419
País de origen del artículo:	Colombia
Idioma:	Español
5.Población:	Muestreo aleatorio del listado de estudiantes mujeres matriculadas en el primer semestre del 2008 en las carreras de salud (enfermería, medicina y odontología) de una universidad en Colombia. No especifica población total.
6.Muestra:	496 mujeres

7. Lugar de realización de la investigación:	Universidad en Colombia
8. Objetivo(s) de la investigación	Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEH en estudiantes de carreras de salud en una universidad de Colombia.
9. Diseño metodológico:	Estudio de corte transversal, descriptivo.
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Encuesta
Validado para cuáles idiomas:	Español
12. Análisis de los datos (test, referencial)	Programa Epi Info 2002 (9)
13. Principales resultados:	
<p>- Con relación al tiempo límite para utilizar AEH sólo el 2% lo conocía. Cinco de las 496 encuestadas creían que la AEH la podían utilizar los hombres.</p> <p>-El 35% consideró que utilizar AEH accidentalmente en la mujer embarazada produciría aborto y 29% que se presentarían malformaciones fetales.</p> <p>- Sólo 2% había obtenido información de AEH de personal de salud, 49% de amigos(as) y el resto por publicidad o internet.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
A pesar de incluirse la anticoncepción de emergencia dentro de la normatividad nacional, se percibe un gran desconocimiento por parte de la población general y de personal de salud.	
15. Conocimiento de la investigación	
A pesar de que en el país la anticoncepción de emergencia existe dentro de la normatividad nacional, se percibe un gran desconocimiento por parte del personal de salud.	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Elaine Reis, Cristiane da Silva Cabral , Miriam Ventura, Sabrina Pereira, Luiza Lena, Naira Villas Boas, Iolanda Szabo.
Profesión autor principal:	Enfermera
Nivel de formación autor principal:	Maestría
Número total de autores:	7
2.Base de datos:	EMBASE
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	“Bomba hormonal”: los riesgos de la anticoncepción de emergencia desde la perspectiva de los auxiliares de farmacias en Río de Janeiro, Brasil
Revista:	Cad. Saúde Pública
Año de publicación:	2016
Vol. -Nº:	32(9)
Páginas:	1-11
Disponible en:	http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00136615
País de origen del artículo:	Brasil
Idioma:	Portugués
5.Población:	383
6.Muestra:	20 balconistas
7. Lugar de realización de la investigación:	Rio de Janeiro, Brasil
8. Objetivo(s) de la investigación	Conocer la perspectiva de los auxiliares de farmacias sobre la anticoncepción de emergencia en la región Metropolitana

	de Rio de Janeiro, Brasil.
9. Diseño metodológico:	Investigación Socioantropológica.
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Cuestionario cerrado y entrevista
Validado para cuáles idiomas:	Portugués
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No específica
13. Principales resultados:	
<p>-Los encuestados tienen opiniones negativas sobre la anticoncepción de emergencia, haciendo hincapié en los riesgos que puede causar a la salud.</p> <p>-Como se considera un medicamento "peligroso", los empleados prefieren delegar la responsabilidad de la orientación y el asesoramiento sobre el uso del método anticonceptivo de emergencia a los ginecólogos... Los encuestados no evalúan que el farmacéutico pueda ser un profesional de la salud importante y competente para guiar a los usuarios sobre la anticoncepción de emergencia.</p> <p>- Se discute la necesidad de ampliar el debate público sobre la anticoncepción de emergencia en Brasil, incluidos los farmacéuticos y los empleados de farmacia, además de los profesionales de la salud y los educadores.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>-Hay una falta de inversión pública en Brasil en acciones de capacitación para profesionales del sector farmacéutico en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>Los resultados de esta investigación recomiendan ampliar el debate sobre los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres que necesitan tener acceso garantizado y orientación para el uso de anticoncepción de emergencia en situaciones de emergencia, incluidos farmacéuticos y empleados de farmacia, además de profesionales de la salud y gestores públicos.</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Adrián Barrientos, Alejandra Vega, Carmen Marín, Cristian Gómez
Profesión autor principal:	Epidemiología
Nivel de formación autor principal:	Especialista
Número total de autores:	4
2.Base de datos:	REDALYCS
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales en farmacia sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) en Costa Rica.
Revista:	Población y Salud en Mesoamérica
Año de publicación:	2012
Vol. -Nº:	9 (2)
Páginas:	1-10
Disponible en:	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44623231006
País de origen del artículo:	Costa Rica
Idioma:	Español
5.Población:	Farmacias inscritas en el área metropolitana (418) en San José en el 2010
6.Muestra:	Profesionales de farmacia de 110 farmacias del área Metropolitana
7. Lugar de realización de la investigación:	Costa Rica

8. Objetivo(s) de la investigación	Evaluar el conocimiento y aceptabilidad de PAE en profesionales de farmacia en Costa Rica en el 2010.
9. Diseño metodológico:	
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Cuestionario
Validado para cuáles idiomas:	Español
12. Análisis de los datos (test, referencial)	No especifica.
13. Principales resultados:	
<p>-Los resultados muestran un alto conocimiento de la existencia y efectos secundarios de las PAE.</p> <p>-Asimismo, el conocimiento de su eficacia y mecanismo de acción es bajo; al igual que la prescripción que llega apenas a 10%.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>Se concluye a pesar del alto conocimiento, la baja prescripción se relaciona con el bajo conocimiento de la evidencia vigente de su mecanismo de acción. Se recomienda la actualización continua de la formación de este grupo profesional en Farmacia en Costa Rica en relación con las PAE.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>Existe una necesidad por parte de la población hacia la información y /o uso de la AE, por lo que es preciso que profesionales en Farmacia puedan brindarles información actualizada, objetiva y respaldada científicamente.</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Romero Mezarina, Luis Llanos, Luis Salhuana, Juan Mayca, Julio Quijano, Bladimir Raúl
Profesión autor principal:	Medico
Nivel de formación autor principal:	licenciatura
Número total de autores:	6

2.Base de datos:	REDALYC
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Conocimientos y actitudes de médicos gineco-obstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia.
Revista:	Revista Médica Herediana
Año de publicación:	2007
Vol. -Nº:	18(2)
Páginas:	92-99
Disponible en:	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038882005
País de origen del artículo:	Perú
Idioma:	Español
5.Población:	224 médicos gineco-obstetras de nueve hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao.
6.Muestra:	94 médicos ginecoobstetras que laboran en hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao
7. Lugar de realización de la investigación:	Hospitales del MINSA de Lima y Callao, San Martín de Porres, Perú
8. Objetivo(s) de la investigación	Determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los médicos ginecoobstetras que laboran en hospitales del Ministerio de Salud en Lima y Callao sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE).

9. Diseño metodológico:	Estudio transversal descriptivo de corte prospectivo.
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Encuestas
Validado para cuáles idiomas:	Español
12. Análisis de los datos (test, referencial)	Base de datos en el programa SPSS versión 13.0.
13. Principales resultados:	
<p>-El 18% conocía los tres mecanismos de acción descritos en la literatura.</p> <p>-El 71% refirió estar dispuesto a recetarla, mientras que 66% ya la había recetado en alguna oportunidad y 83% la menciona, con diferente frecuencia, como parte de su consejería habitual sobre anticoncepción.</p> <p>.El 31% considera que la píldora anticonceptiva de emergencia posee algún mecanismo abortivo y 20% no estaría dispuesto a utilizarla en su pareja ni en su persona.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>Se observó que un porcentaje alto de los médicos gineco-obstetras está sensibilizado con el tema, conocen su modo de uso, los principales efectos adversos y contraindicaciones pero es bajo su conocimiento sobre el mecanismo de acción. Nuevos estudios necesitan ser realizados en población general e intervenciones educativas para mejorar la calidad de los profesionales de salud.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>Es medianamente bueno el conocimiento sobre la AOE en los profesionales entrevistados, sin embargo es necesario tener un verdadero compromiso con su prescripción, se hace necesaria la realización de estrategias de educación médica continua, para que los profesionales se encuentren debidamente familiarizados con el método.</p>	

1. Identificación de autor	
Nombre:	Danyelle Carneiro, Valéria Costa Peresb Juliane Ortiz, Ana Marques, Janaína Valadares.
Profesión autor principal:	Enfermera
Nivel de formación autor principal:	Master

Número total de autores:	4
2.Base de datos:	SCIELO
3. Acceso publicación de la investigación completa	Base de datos online
4. Datos relacionados con la publicación	
Tipo de publicación:	Artículo
Título:	Anticoncepción de emergencia: conocimientos y actitud de estudiantes de enfermería
Revista:	Revista Gaúcha de Enfermagem
Año de publicación:	2014
Vol. -Nº:	35(2)
Páginas:	33-9
Disponible en:	http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.41561 / www.scielo.br/rgenf
País de origen del artículo:	Brasil
Idioma:	Inglés
5.Población:	246 estudiantes de enfermería de una universidad pública de Goiás
6.Muestra:	178 estudiantes.
7. Lugar de realización de la investigación:	Universidad pública de Goiás
8. Objetivo(s) de la investigación	Identificar el conocimiento y la actitud frente a la anticoncepción de emergencia de estudiantes de enfermería de una universidad pública de Goiás.
9.Diseño metodológico:	Descriptiva y analítica en la investigación con enfoque cuantitativo
11. Instrumentos usados	
Nombre:	Cuestionario

Validado para cuáles idiomas:	Inglés
12. Análisis de los datos (test, referencial)	Sigma Stat program, version 2.0.
13. Principales resultados:	
<p>-Los resultados con respecto a l conocimiento de los estudiantes universitarios sobre AE. Verificamos que el 96% de ellos informaron haber escuchado sobre el método.</p> <p>-El 92% de los estudiantes no consideran que la AE fuera un método 100% seguro y reportaron que el uso no podía ser rutinario</p> <p>-Hubo preguntas sin respuestas.</p>	
14. Conclusiones de la investigación:	
<p>A pesar de que muchos estudiantes han escuchado este método, todavía hay algunas dudas sobre el mecanismo de acción, los efectos secundarios y la disponibilidad de acceso (frecuencia de aciertos inferiores al 50%). Tenga en cuenta la necesidad de desarrollar políticas educativas que fomenten la promoción de la educación sexual en las escuelas y universidades.</p>	
15. Conocimiento de la investigación	
<p>Los estudiantes de enfermería como futuros profesionales, manifiestan en este estudio la necesidad de conocer más sobre la AE, se hace necesario implementar programas de educación en estas universidades.</p>	