



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO:

“CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA”

Tesis previa a la obtención del Título de Médico General

AUTOR:

MARITZA PAOLA GONZALEZ ESPINOZA

DIRECTORA:

DRA. MARÍA DE LOS ÀNGELES SÀNCHEZ TAPIA.ESP.

LOJA - ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Loja, 27 de Septiembre del 2016

Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia. Esp.

Directora de Tesis

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada, **“CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERIODO 2014 - 2015”**, realizada por el Srta. Maritza Paola González Espinoza, ha sido revisada y desarrollada de acuerdo a las normas metodológicas generales establecidas en el Reglamento Interno de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto autorizo su presentación y sustentación respectiva ante los organismos pertinentes.



Dra. María de los Angeles Sánchez Tapia. Esp.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Maritza Paola González Espinoza** declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada, “**CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERIODO 2014 - 2015**”, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Maritza Paola González Espinoza

Firma:



Cedula: 1104119902

Fecha: 27 de Septiembre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Maritza Paola González Espinoza, declaro ser la autora de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA”**, como requisito para optar al grado de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI. En las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización; en la ciudad de Loja, a los veintisiete días del mes de Septiembre del Dos Mil Dieciséis, firma la autora.

Firma: _____



Autora: Maritza Paola González Espinoza **Cédula:** 1104119902

Dirección: “Los Rosales de Belén” Calle Diamantina esq.

Correo Electrónico: marygonz_92@hotmail.com

Teléfono: 2552348-0983386763

DATOS COMPLEMENTARIOS:

DIRECTORA DE TESIS: Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia. Esp.

TRIBUNAL DE GRADO:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento. Esp.

MIEMBRO: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón. Esp.

MIEMBRO: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova. Esp.

DEDICATORIA

Con todo respeto esta investigación, la dedico a Dios como principal fuente de luz en mi vida, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos

A mis padres por enseñarme a ser como un río y caminar siempre para adelante, a mis hermanos, y a quienes gracias a su responsabilidad y al apoyo que me brindaron para seguir adelante y formarme profesionalmente, ya que ellos son la razón y sentido de mi vida.

A todos los pacientes, que día a día nos permiten el privilegio de ejercer la profesión médica, a los docentes que fueron más que un libro abierto lleno de enseñanzas, un ejemplo de ética y de superación y amigos de quienes he aprendido y que nos incentivan a investigar y prepararnos para ser cada día mejores.

AGRADECIMIENTO

Queda impreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja (UNL), especialmente al Área de la Salud Humana.

Mi gratitud especial a todos los catedráticos, que me supieron prodigar sus sabias enseñanzas, de manera especial a la Dra. María de los Ángeles Sánchez T. Director de tesis, por brindarme su valiosa orientación para la culminación de éste trabajo.

A mi familia, ya que gracias a su apoyo y su valiosa orientación pude terminar con éxito el presente trabajo investigativo.

De igual manera expreso mi agradecimiento a la Rectora y estudiantes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad de Loja, quienes hicieron posible la recopilación de la información necesaria para el feliz desarrollo de la misma.

Autora

Srta. Maritza Paola González Espinoza

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	!jError! Marcador no definido.
AUTORÍA	!jError! Marcador no definido.
CARTA DE AUTORIZACION	IV
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE	VIII
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
3. SUMMARY	3
4. INTRODUCCIÓN	4
5. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
5.1 HISTORIA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE) ..	7
5.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	10
5.3 FUNDAMENTACION CIENTIFICA	12
5.3.1 ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	12
5.3.2 TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	13
5.3.3 MECANISMO DE ACCIÓN DE LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA	14
5.3.4 INDICACIONES DE LA PAE	18
5.3.5 QUIENES PUEDEN USAR ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	19
5.3.6 FORMAS DE ADMINISTRACIÓN	19
5.3.7 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN EL ECUADOR PRODUCTOS DE PROGESTINA SOLAMENTE	21
5.3.8 EFECTOS SECUNDARIOS	22
5.3.9 RIESGO EN EL EMBARAZO	24
5.3.10 EFICACIA	25
5.3.11 SEGURIDAD DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	27
5.3.12 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y EMBARAZO ECTÓPICO	28
5.3.13 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y LACTANCIA	29
5.3.14 IMPACTO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	29
5.3.15 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y EL ABORTO	30

5.3.16	ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA Y CASOS DE VIOLACION	30
6.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
7.	RESULTADOS.....	35
8.	DISCUSION	38
9.	CONCLUSIONES.....	39
10.	RECOMENDACIONES.....	40
11.	BIBLIOGRAFIA.....	41
12.	ANEXOS.....	45

1. TÍTULO

“CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA”

2. RESUMEN

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) es un método anticonceptivo, el cual sirve para prevenir embarazos no deseados especialmente en adolescentes, y, de esta manera evitar complicaciones maternas y fetales. El presente trabajo de investigación es descriptivo y prospectivo cuyo objetivo general es determinar el nivel de conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia; así como: 1. Establecer el nivel de conocimientos. 2. Conocer el número de estudiantes que han usado adecuadamente la píldora anticonceptiva de emergencia en el Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad de Loja. 3. Diseñar una conferencia y tríptico informativo sobre conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. El universo constó de 316 alumnos y la muestra de estudio comprendió 208 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó una encuesta individual elaborada por la investigadora para la recolección de la información, cuyos resultados obtenidos fueron: 74% tienen conocimiento inadecuado sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) y el 26 % un nivel adecuado. El 14,42% de adolescentes han usado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), de las cuales el 26.67% la uso adecuadamente. **Palabras clave: Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), Adolescentes, Método Anticonceptivo.**

3. SUMMARY

The emergency contraceptive pill is a contraceptive method which serves to prevent unwanted pregnancies, in adolescents and children avoid maternal complications. This research is qualitative with a retrospective cross-sectional study descriptive in order to determine the level of knowledge and use of emergency contraceptive pill; as well as to establish the level of knowledge and establish the number of students who have properly used the emergency contraceptive pill at the College Hernan Gallardo Moscoso city of Loja, additionally conducting a conference and informational brochure about knowledge and use the emergency contraceptive pill. The universe of study included a total of 208 students where an individual survey by the researcher to collect information, the results obtained and their analysis it was found that most adolescents have inadequate knowledge about applied PAE and the students surveyed the level of knowledge and use of this method of preventing unwanted pregnancies is suitable despite the little information they have at their disposal. In regards to the results obtained and the analysis carried out we can prove that in the majority of teenagers, the 74% have the wrong idea and knowledge about EC and, only 26% of surveyed students have an adequate level about such knowledge. According to usage, only a 14.42 percent of adolescent girls have used the EC, of which there are only a 26.67 percent who have carried out a proper use of it. Keywords: Emergency Contraceptive Pills, Adolescents, Contraceptive Methods.

4. INTRODUCCIÓN

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) se ha estado utilizando por las adolescentes, como un método preventivo emergente, para evitar embarazos no deseados después que han tenido una relación sexual sin protección.

La Organización Mundial de la Salud ha calculado que cada año los embarazos no deseados conducen a aproximadamente 20 millones de abortos en condiciones de riesgo y producen la muerte a más de 80.000 mujeres. La anticoncepción de emergencia puede ayudar a reducir estos embarazos no deseados, previniéndose por tanto muchos abortos en condiciones de riesgo, que afectan negativamente la salud en general y en especial la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo de aquéllas que son muy jóvenes o con edad avanzada para llevar adelante una gestación. (Monterrosa, 2012)

Las relaciones sexuales se inician a edades cada vez más tempranas. En España como en Ecuador, actualmente, la media de edad al tener la primera relación sexual se encuentra entre los 15 años para ambos sexos. Los embarazos en las chicas entre 14 y 17 años han aumentado en los últimos años de un 4% en 1990 a casi un 12% en el 2006. La mayoría de las ocasiones son embarazos no deseados y muchos de ellos terminaran en aborto. Esto quiere decir que en muchos casos no se utilizan métodos anticonceptivos o no se usan correctamente, lo que puede conllevar a otros problemas, como pueden ser, las infecciones de transmisión sexual. (Gómez, 2008) (Vega, 2014)

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) llamada “píldora del día después” o “píldora de la mañana siguiente” (Endocrinología, 2012), refiriéndose al método anticonceptivo que se pueden utilizar antes de la salida del óvulo del ovario y por consiguiente que ocurra la fertilización por un espermatozoide (dentro de 72 horas) después de una relación sexual sin protección. La anticoncepción de emergencia puede disminuir considerablemente la probabilidad de que exista un embarazo; es decir, mientras más pronto se tome la PAE son más efectivas, siendo estas de fácil adquisición y se pueden encontrar en cualquier farmacia ya que no se necesita prescripción médica para su venta (Vega, 2014), generando que se emplee erróneamente como un método contraceptivo regular sin medir las consecuencias que implica. (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia tiene una eficacia en la anticoncepción hormonal cuando el uso es regular; previniendo el embarazo hasta en el 99% en mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes sin protección.

“En Ecuador el 43% de los adolescentes y jóvenes tienen conocimiento de la “píldora del día después” entre 15 a 24 años de edad. Mediante una encuesta realizada por ENDEMAIN 2004 (CEPAR). Se encontró que las farmacias particulares son la fuente potencial más mencionada de información de la PAE con el (44.5%), seguida por las clínicas y médicos privados con el 19.1%, APROFE (14.6%), y el Ministerio de Salud Pública se ubica en cuarto lugar con el (11.4)” (Anticoncepción en Ecuador, 2008).

“El estudio de Patiño, J. 2009. Ecuador-Loja, identifica que el 25.9% de los adolescentes estudiados presenta un nivel inadecuado de conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE)”.

“En México un estudio realizado muestra que el 90.8% de los adolescentes entre la edad comprendida de los 14 y 19 años no usan la píldora anticonceptiva de emergencia”. (Zepeda, E. 2011)

“El presente estudio en el cual el uso de la píldora es inadecuado difiere con el estudio de López, E. 2014, España, en el que, el uso es correcto, en el 80% a favor de la píldora” debido a que los adolescentes tienen un conocimiento adecuado sobre la PAE, esto podría deberse a que en este país proponen la toma de conciencia social e individual la limitación de la natalidad como necesaria para evitar la superpoblación y la defensa de la maternidad libre, la procreación consciente, la promoción de la planificación familiar, el uso y difusión de métodos anticonceptivos a diferencia que en nuestra sociedad aún se mantienen ciertas limitaciones y/o tabús cuando se trata de planificación familiar en los adolescentes.

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados, ni deseados y gran parte de estos son de adolescentes que utilizan inadecuadamente los anticonceptivos, evidenciando la falta de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, razón por lo que mi trabajo investigativo tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos, y uso de la píldora anticonceptiva; y como objetivos específicos: Establecer el nivel de conocimientos, conocer el número de estudiantes que han usado adecuadamente la píldora anticonceptiva de emergencia en los/as estudiantes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja, además;

esto permitirá que no solo conozcan, si no de ser el caso, le den el uso adecuado, oportuno y responsable a este anticonceptivo, evitando complicaciones futuras en su salud tanto maternas como fetales y diseñar conferencia y tríptico informativo sobre conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

5. REVISIÓN DE LA LITERATURA

5.1 HISTORIA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

La píldora anticonceptiva de emergencia se ha estado utilizando por las mujeres secretamente desde mucho tiempo atrás, como un método preventivo emergente, sin embargo, en los últimos años su aprobación y puesta en vigencia ha generado mucho debate, que no es un debate nuevo entre la iglesia, el estado y sectores sociales que defienden los derechos de las mujeres, sino que más bien resurge cuando se tocan aspectos que tienen que ver con las políticas públicas en relación a la salud reproductiva y los derechos sexuales.

La Organización Mundial de la Salud ha calculado que cada año los embarazos indeseados conducen a aproximadamente 20 millones de abortos en condiciones de riesgo y producen la muerte a más de 80.000 mujeres. La anticoncepción de emergencia puede ayudar a reducir estos embarazos no deseados, previniéndose por tanto muchos abortos en condiciones de riesgo, abortos que afectan negativamente la salud en general y en especial la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo de aquellas que son muy jóvenes o con edad avanzada para llevar adelante una gestación.

Para la prevención de una gestación después del coito sin protección, se han realizado multiplicidad de acciones empíricas y que carecen por completo de validez a la luz de los conocimientos actuales.

En la antigüedad se utilizaron para evitar el embarazo inmediatamente después del coito: emplastos de estiércol de cocodrilo, grasa de conejo, mezclas de raíces, hierbas y vinagre, colocadas en la vagina. En estas lejanas épocas también se recomendaban la danza, los saltos y los estornudos, para expulsar los espermatozoides después de un coito sin protección. Era frecuente el uso de la Coca-Cola en formas de duchas post coitales.

A mediados de los años setenta, el alemán pionero de la planificación familiar, Ary Haspels, fue el primero en administrar altas dosis de estrógenos post-coitales a una

joven de 13 años de edad, víctima de abuso sexual, siendo el primer régimen de uso de hormonas esteroides para prevenir un embarazo no deseado.

Para inicios de la década de los setenta, se administraba dietilestilbestrol a dosis elevadas de 25 mg dos veces al día por 15 días, iniciados en los primeros tres días después de un coito sin protección. (Monterrosa, 2012)

Pronto se evidenció que dicho compuesto estaba relacionado con la adenosis vaginal y el adenocarcinoma de vagina en las hijas de mujeres que la habían utilizado, lo que llevo a buscar otros estrógenos que no tuviesen un efecto potencialmente teratogénico u oncogénico. El etinilestradiol reemplazó por completo al dietilestilbestrol dentro de la administración hormonal para después del coito sin protección.

La administración hormonal post-coital con fines de prevenir un embarazado no deseado era denominada “píldora de la mañana siguiente”, ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA denominación como ha sido señalado, no adecuada ya que se aleja del verdadero concepto que esta estrategia para regular la fertilidad tiene.

No es para la mañana siguiente, porque la mujer no debe esperar hasta el otro día para iniciarla, e incluso el periodo de tiempo para iniciar la anticoncepción de emergencia va más allá de mañana siguiente, ya que puede comenzarse sin disminuirse la eficacia en las primeras 72 horas. Recientes estudios empiezan a señalar que se puede iniciar incluso hasta las 120 horas después del coito sin protección. (Monterrosa, 2012)

En años recientes, y fundamentalmente para evitar los efectos adversos como las náuseas y los vómitos que producen los estrógenos presentes en la anticoncepción de emergencia con anticonceptivos orales combinados, se propuso la administración de píldoras de sólo progestágenos o minipíldoras, administrándose 0,75 mg de Levonorgestrel en las primeras doce horas de un coito sin protección y repetir una segunda dosis a las doce horas. También en muchos países están disponibles presentaciones comerciales que incluyen dos tabletas de 0,75 mg de Levonorgestrel.

En los últimos años se ha intentado desde el sector privado de la atención en salud sexual y reproductiva, generar información masiva sobre anticoncepción de emergencia, creando consciencia en los prestadores de servicio de salud, así como en la

comunidad en general, de lo importante de esta estrategia de regulación de la fertilidad (Monterrosa, 2012).

Con la aprobación de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) dentro del sector salud, se busca evitar quizá miles de embarazos no deseados y es significativo que se haya incluido en la Norma Oficial a las adolescentes como destinatarias de estos servicios, porque son las más expuestas a tener relaciones sexuales sin protección; sin embargo, se ignora la manera como se esté usando, lo cual es un riesgo que podría desencadenar reacciones colaterales gineco-obstétricas en las usuarias e incluso la pérdida de la vida de la mujer expuesta a aborto, a más del perjuicio moral que acompaña una concepción errónea sobre la anticoncepción de emergencia (Valladarez, 2005).

En la concepción moral se apoya la iglesia, que muestra un franco rechazo, y condena el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia poniendo como argumento fundamental el derecho a la vida, al tomar al PAE como un método abortivo, defendiendo la vida intrauterina, sin juzgar a los hombres que ejercen su sexualidad irresponsablemente y no se hacen cargo de su paternidad, y sí en cambio condenan moralmente a las mujeres que ejerciendo su libre albedrío intentan no cargar a veces solas con un embarazo no deseado (Callejas, Fernandez, Mendez, & Fábrega, 2010)

Si antes era normal que una adolescente dejara de estudiar para casarse o se embarazara e iniciara una nueva familia al terminar el colegio, ahora esa misma situación se ha transformado en un problema social, porque interrumpe su educación, saca a la mujer de mercado laboral o la enfrenta con situaciones conflictivas y de discriminación en el trabajo y a veces en el propio entorno familiar y social. Además de los muchos beneficios de la escolaridad, es necesario considerar que ésta ha reemplazado al matrimonio como la fuente de seguridad económica en que las personas confían, donde el rol protector por parte de los padres se enfoca en tratar a los hijos e hijas adolescentes como si no tuvieran vida sexual y se espera particularmente de las jóvenes que respondan a ese trato no embarazándose. Las personas jóvenes con actividad sexual que intentan evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, es decir, quienes actúan reflexivamente de acuerdo a sus circunstancias, son

criticadas familiar y socialmente por el ejercicio de esa autonomía, considerada inadecuada para su edad. Las mujeres son especialmente castigadas si previenen el embarazo, porque implica que asumen disposición e iniciativa frente al sexo (Undurraga Valdés, 2011)

Las mujeres se embarazan sin desearlo, abortan aún en contra de sus propias convicciones religiosas; en el presente y futuro, la mujer lo hace y seguirá haciéndolo. Este método, se lo concibe como un paradigma que enfrentara el pensamiento de la mujer al ejercer su derecho a decidir con un frecuente cargo de conciencia al desconocer los beneficios y complicaciones que conlleva el uso del PAE (Callejas, Fernandez, Mendez, & Fábrega, 2010) (OMS, Anticoncepcion de Emergencia, 2012)

5.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La anticoncepción de emergencia ha avanzado de forma significativa en su incorporación y distribución legal en varios países pese a la oposición religiosa, frentes conservadores y moralismos familiares donde los y las jóvenes se demoran cada vez más en independizarse física y económicamente de su familia de origen.

La anticoncepción de emergencia es una opción importante para las parejas que por alguna circunstancia han tenido relaciones sexuales sin protección, o un accidente con el uso de su método anticonceptivo durante el periodo fértil del ciclo menstrual. La Anticoncepción de Emergencia en nuestro país es legal desde 1998, está reconocida como tal en la Normas de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud. Desde finales del 2006 es parte del Cuadro de Medicamentos Básicos, lo que garantiza el acceso gratuito a la PAE en todos los hospitales y centros de salud públicos. En América, 25 países proveen servicios de anticoncepción de emergencia, entre los que destacan Argentina, Uruguay, El Salvador, Venezuela, México, Brasil, Canadá, Estados Unidos y Chile.

Además de tener conflictos en cuanto al inicio de vida sexual, el uso de PAE es considerado método abortivo en numerosos grupos sociales sin un fundamento científico por lo que (Valladarez, 2005) recalca “El método de anticoncepción de

emergencia o píldora del día siguiente no es abortivo, es anticonceptivo, por tanto no viola el derecho a la vida”, por lo que la anticoncepción de emergencia no afecta de manera alguna al Art. 32.1 de la Constitución Política que garantiza el derecho a la vida, porque su naturaleza es anticonceptiva, no abortiva, consecuentemente de ningún modo se afecta la vida del que está por nacer; adicionando la autora menciona que la Anticoncepción de Emergencia en el país es legal desde 1998, y está reconocida como tal en la Normas de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud (Valladarez, 2005)

La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que contribuye al ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres (Crossette, 2011).

Por todos los antecedentes y en vista de la alta incidencia de embarazos en adolescentes el ministerio de salud de la República del Ecuador como estrategia para disminuir la incidencia de embarazos no deseados, emitió el Lunes 25 de marzo del 2013 el registro Oficial N 919, REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva.

Para la emisión de esta normativa se tomó como referente la publicación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), realizada en Marzo de 2012 recopilando la evidencia médica sobre el Mecanismo de Acción de la PAE (anticoncepción oral de emergencia) en la prevención del embarazo, estableciendo que una serie de estudios han proporcionado una fuerte y directa evidencia de que las PAE de LNG (Levonorgestrel) previenen o retrasan la ovulación, no inhiben la implantación, por lo que no es abortivo, pueden afectar la calidad del esperma después de la eyaculación, no tiene efecto cuando se ha producido el embarazo, por lo tanto no afecta al embrión.

Del informe cabe recalcar en el Capítulo I, Art.1, poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (AOE).

Además en el Art.3, se menciona que el Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la Anticoncepción Oral de Emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran, resaltando que en ninguno de los casos se requerirá autorización de la pareja ni de ningún familiar, para el uso de un método anticonceptivo.

Por el principio de confidencialidad el personal de salud está obligado a no divulgar esta información.

En caso de que no se cumpla esta disposición se sancionará de acuerdo a las normas pertinentes (Sociedad Ecuatoriana de Bioética, 2013)

En cuanto a la información sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en el Capítulo III, Art.9, resalta que deberá ser proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica, teniendo que recalcar que es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina, por lo que no reemplaza el uso continuo y planificado de otros métodos anticonceptivos, y debe ser usado máximo dentro de los cinco días después del coito sin protección, sin embargo, es fundamental entregarla a la brevedad posible para aumentar su efectividad, preferiblemente antes de los tres días de la relación sexual insegura, mencionando que este método no previene las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/sida.

5.3 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

5.3.1 ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Las píldoras anticonceptivas, son frecuentemente utilizadas y dentro de ellas las, “Píldora Anticonceptiva de Emergencia” conocidas como “píldora del día después”. Son medicamentos, cuyo principal compuesto químico es el Levonorgestrel (LNG), derivado sintético de la 19-nortestoterona. Por un lado tiene efectos similares a la hormona femenina progesterona y por otro, aunque en forma escasa, efectos androgénicos similares a los de la testosterona. (Fernández & Giménez, 2011)

5.3.1.1 *COMPOSICIÓN QUÍMICA.*

LEVONORGESTREL (LNG) es un compuesto químico sintético derivado de la 19-nortestoteron, la cual deriva de la hormona masculina testosterona, este origen hace que tenga una acción dual, es por un lado similar a la hormona femenina progesterona y por otro lado tiene efectos masculinizantes que antagonizan la acción de las hormonas femeninas.

Químicamente, el levonorgestrel es un enantiómero levorrotatorio de la mezcla racémica norgestrel hormonalmente activo. Es una progestina gonano derivada de la 19-nortestosterona.

Sus afinidades de unión relativas in vitro en los receptores de hormonas esteroides humanos son: 323% que el de la progesterona en el receptor de progesterona, 58% que el de la testosterona en el receptor androgénico (AR), 17% que el de la aldosterona en el receptor mineralocorticoide, 7.5% que el del cortisol en el receptor glucocorticoide, y <0,02% que el del estradiol en el receptor estrogénico. (Fernández & Giménez, 2011)

5.3.2 **TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

Píldoras Anticonceptivas de Emergencia anticonceptivos hormonales aprobadas para ser usados como anticoncepción de emergencia y son envasadas y comercializadas específicamente para este fin.

Hay dos tipos de regímenes de anticoncepción hormonal de emergencia:

- 1- Píldoras combinadas que contienen estrógeno y progestágeno. (Método de Yuzpe)
- 2- Píldoras con progestágeno solo. (Método LNG solo)

✚ **Método de Yuzpe (o régimen combinado):** Se emplean dos dosis de 100 µg de etinilestradiol+ 500 µg de levonorgestrel cada una separadas por un intervalo de 12 horas lo más cercano posible al coito no protegido y hasta 120 horas después.

Existen productos dedicados para este fin que contienen la dosis exacta. Si no están disponibles, pueden usarse, por cada dosis, 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contengan 30 µg de etinil-estradiol y 150 µg de levonorgestrel.

- ✚ **Método LNG solo (o régimen de levonorgestrel):** Se puede emplear de dos maneras:
 - a) La modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1500 µg de levonorgestrel (LNG), lo que es igualmente efectivo que la forma tradicional (dos dosis de 750 µg). Existen productos en estas dos presentaciones.
 - b) La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 µg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. Para esto, se usa una pastilla del producto registrado por dosis. Si no están disponibles, se puede reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo de 30 µg cada una que se emplean como anticonceptivo durante la lactancia.

Hasta hace poco tiempo se recomendaba su uso únicamente dentro de 72 horas de la relación no protegida, pero un estudio reciente de la OMS demostró que el levonorgestrel usado en una o dos dosis, también puede prevenir embarazos cuando es utilizado en el cuarto y quinto día después de una relación. (Procreacion, 2010)

Aunque estos tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos indeseables graves, no son tan efectivas para prevenir un embarazo como los métodos anticonceptivos que se usan antes o durante las relaciones sexuales, como la píldora o el condón.

5.3.3 MECANISMO DE ACCIÓN DE LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto al aumentar el espesor del moco cervical o la capacidad de movimiento del espermatozoide para unirse al óvulo. (Pasqualini & Llorens, 2010)

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

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen un efecto detectable sobre el endometrio o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación, no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y por lo tanto no provocarán un aborto (OMS, 2012).

El principal y posiblemente el único mecanismo de acción del PAE es la inhibición o el retraso de la ovulación, según la Academia Americana de Pediatría este método inhibe la ovulación, interrumpe el desarrollo folicular, he interrumpe la maduración del cuerpo lúteo (American Academy of Pediatrics, 2012).

5.3.3.1 EFECTO SOBRE LA OVULACIÓN.

Cuando es administrado antes de la ovulación logra reducir la probabilidad de embarazos. 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 postergación. La efectividad en evitar la ruptura folicular también está relacionada con el tamaño del folículo ya que se presenta una correlación inversa entre este marcador (diámetro folicular) y la inhibición de la ovulación, ya que mientras más grande fue el diámetro, menor la capacidad de la anticoncepción de emergencia de producir anovulación, por ello fue que esta ocurrió en 80%, 50% y 0% de los casos según fuera el diámetro folicular. Sus hallazgos demostraron que mientras más cerca de la ovulación se encuentra la mujer el efecto de la PAE es incipiente o nulo (Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, 2011).

Los estudios realizados en animales también muestran que el LNG administrado tempranamente en el período preovulatorio es efectivo en suprimir o atrasar la ovulación. La efectividad parece ser dependiente solo del momento de aplicación con respecto a la ovulación. Al igual que en humanos, se observa que si se administra muy cerca de la ovulación, la tasa de embarazo es igual que en el grupo control (Suárez, Zavala, Ureta, Lucero, & Pachas, 2010)

Cuando el coito ocurre en el mismo día de la ovulación, es altamente improbable que el PAE pueda interferir con la fecundación lo cual plantea dos posibilidades:

- a) Que la PAE tomada en ese día no sea efectiva y en esos casos el método falla
- b) Si previene el embarazo tendría que hacerlo por una acción posterior a la fecundación. El mecanismo post-fecundación que diversos autores han investigado es la inhibición de la implantación por una alteración de la receptividad endometrial inducida por la PAE.

5.3.3.2 EFECTOS SOBRE EL ENDOMETRIO.

El efecto del Levonorgestrel sobre la ovulación ha sido ampliamente documentado y los investigadores no tienen mayor discusión al respecto. Son los efectos sobre el endometrio los que han generado más discusión, principalmente por el riesgo que pueda perturbar la implantación del embrión. Para resolver este problema se han realizado estudios en humanos y animales.

La Academia Americana de Pediatría menciona conflictos en la acción del PAE en el endometrio, ya que algunos estudios sugieren alteraciones histológicas y bioquímicas del endometrio posteriores al consumo de PAE, tanto en la receptividad endometrial he implantación. Otros estudios demostraron escasos o ningún efecto a nivel del endometrio (American Academy of Pediatrics, 2012).

Los estudios realizados para evaluar si hay variación en los receptores endometriales posterior a la medicación con levonorgestrel no han demostrado diferencias con respecto a los grupos control. Los principales receptores están relacionados con la progesterona. Otros receptores evaluados son los relacionados con los estrógenos, andrógenos, factor inhibidor de leucemia, interleukina 1 β , factor de crecimiento endometrial vascular, ciclooxygenasa 1 y 2, y otros marcadores. (Suárez, Zavala, Ureta, Lucero, & Pachas, 2010)

Existen controversias, algunos autores afirman que el Levonogestrel no interfiere en el desarrollo progestacional del endometrio y por tanto los resultados no avalan científicamente que se produzcan cambios que interfieran con la nidación.

Sin embargo, otros refieren que hay modificación de unas proteínas llamadas integrinas, responsables de la preparación del endometrio para la nidación, la que estaría alterada si estas no estuviesen presentes.

También refieren alteraciones de las microvellosidades, disminución de la secreción y de las proteínas necesarias para la implantación del embrión y modificació del pH (el que se torna más alcalino), todo lo cual perjudicaría al huevo fecundado.

López del Burgo refiere, diferentes estudios que demuestran que el LNG administrado en el día 22 del ciclo menstrual, induce en un tiempo variable de 1 a 2 días, la supresión de la glicodelina A. Esta es una lacto globulina que existe en abundancia

durante la segunda mitad del ciclo menstrual (fase lútea), fundamental para evitar el rechazo inmunológico que se produciría en la madre ante las proteínas del padre que posee el embrión, en caso que la fecundación se hubiese producido. Este ataque citotóxico que destruye al embrión, puede suceder antes o después de la implantación, por lo que la glicodelina A es esencial para la sobrevivencia del mismo.

Por lo tanto a la hora de analizar la acción del LNG en el útero “no puede aseverarse a ciencia cierta que utilizado a las dosis recomendadas para la anticoncepción de emergencia, no tenga efecto sobre la implantación del embrión en la cavidad uterina” (Fernández & Giménez, 2011)

5.3.3.3 EFECTOS SOBRE LOS ESPERMATOZOIDES.

Tres artículos refieren resultados explícitos sobre efectos en los espermatozoides. Un artículo reporta evidencia de la disminución del número de espermatozoides con el uso de levonorgestrel. Un estudio in vitro encontró que el levonorgestrel afecta directamente la velocidad curvilínea y lineal de los espermatozoides a dosis de 10 y de 100 ng. La velocidad promedio y lineal sólo fue afectada por 100 ng/mL de levonorgestrel.

Además los trabajos realizados sobre este tema, demostraron que el LNG altera las características del moco cervical lo que enlentecería la velocidad de los espermatozoides. Este efecto se hace evidente luego de 7 horas de la ingesta y es importante tenerlo en cuenta porque si éstos llegan a la trompa antes de ese tiempo y encuentran un óvulo, serán capaces de fecundarlo si se dan las condiciones para ello. (Fernández & Giménez, 2011).

También se ha reportado que no hay diferencias significativas en la cantidad de espermatozoides recuperados del útero en las 24 y 48 horas después del uso de levonorgestrel y no se evidencian cambios en la reacción acrosómica (capacidad del espermatozoide en penetrar al óvulo) (Suárez, Zavala, Ureta, Lucero, & Pachas, 2010)

En conclusión la alteración en la transferencia de espermatozoides hacia el óvulo o mecanismos que impidan la concepción mediante cambios del moco cervical carece de verificación (American Academy of Pediatrics, 2012).

5.3.4 INDICACIONES DE LA PAE

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual.

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:
 - ❖ Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo;
 - ❖ Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas; tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora), o más de 12 horas de retraso en el caso de las píldoras de 0,75 mg de levogestrel; más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona; más de cuatro semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito.
 - ❖ La inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde.
 - ❖ Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.
 - ❖ Desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma o capuchón cervical.
 - ❖ Falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).
 - ❖ La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual.
 - ❖ Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera.
 - ❖ Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz. (OMS, 2012)

- Violación en una mujer sin anticoncepción previa: la PAE debe formar parte de los protocolos de actuación en mujeres que sufren abusos sexuales.

Además el uso de levonorgestrel como PAE cumple los criterios de la Food and Drug Administration (FDA) para su dispensación “sin receta médica” (Luilla, Maria, 2011), como son:

- Ⓢ No es tóxico.
- Ⓢ No causar defectos congénitos.
- Ⓢ No existe riesgo de sobredosificación.
- Ⓢ No tiene riesgo de adicción.
- Ⓢ No tiene contraindicaciones.
- Ⓢ No tiene interacciones medicamentosas.
- Ⓢ Indicación claramente establecida.
- Ⓢ Uso sencillo.

El uso repetido no presenta riesgos conocidos para la salud. No se han reportado efectos adversos severos, ni en mujeres que han usado PAE más de una vez en un ciclo menstrual. Su utilización no se asocia con un incremento del riesgo de accidente cerebrovascular y tromboembolismo. No presentan efectos secundarios serios o duraderos (Bergallo, 2011).

5.3.5 QUIENES PUEDEN USAR ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Toda mujer en edad fértil podría puede utilizar PAE segura y eficazmente, para evitar un embarazo no deseado o incluso aquellas mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos con hormonas de manera continua. Debido a la brevedad de su uso, no existen patologías médicas por las cuales las PAE no sean seguras para la mujer. (OMS, 2011)

5.3.6 FORMAS DE ADMINISTRACIÓN

El PAE de Levonorgestrel (2 dosis), se utiliza en un régimen de 2 dosis cada una de 0.75 mg de levonorgestrel. La primera dosis debe usarse dentro de las primeras 72

horas (inclusive 120 horas) después de un contacto sexual sin protección y la segunda se administra 12 horas después de la primera. Se ha convertido en el método de elección actual; recientemente un estudio de la OMS revelo que una dosis única de 1.5 mg de levonorgestrel puede sustituir a dos dosis de 0.75 mg administradas con un intervalo de 12 horas. Ambas formas son muy eficaces para prevenir la gestación. La elevación de la dosis no va en relación a un aumento de los efectos secundarios (Ramírez Antúnez, Muñoz Zurita, & Ramírez Antúnez, 2009).

Información posológica

TIPO DE PILDORA	POSOLOGIA
Producto especialmente diseñado con levonogestrel	1.5 mg de levonogestrel en una única dosis.
Producto especialmente diseñado que contiene estrógeno progestágeno	0.1mg de etinil estradiol + 0.5 mg de levonogestrel. Seguir con la misma dosis 12 horas más tarde.
Píldoras de progestágeno solo, con levonogestrel o norgestrel	<ul style="list-style-type: none"> • Píldoras con levonogestrel: 1.5 mg de levonogestrel en una única dosis • Píldoras con norgestrel: 3 mg de norgestrel en una única dosis.
Anticonceptivos orales Combinados (estrógeno progestágeno) que contienen levonogestrel, norgestrel, o noretindrona	<ul style="list-style-type: none"> • Píldoras con estrógeno y levonogestrel: 0.1 mg de etinil estradiol + 0.5 mg de levonogestrel. Seguido de la misma dosis 12 horas más tarde. • Píldoras con estrógeno y norgestrel: 0.1 mg de etinil estradiol + 1 mg de norgestrel. Seguir con la misma dosis 12 horas más tarde. • Píldoras con estrógeno y noretindrona: 0.1 mg de etinil estradiol + 2 mg de noretindrona. Seguir con la misma dosis 12 horas más tarde.
Producto dedicado con acetato de ulipristal	<ul style="list-style-type: none"> • 30 mg de acetato de ulipristal en una única dosis.

FUENTE: Planificación familiar, (Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

5.3.7 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN EL ECUADOR PRODUCTOS DE PROGESTINA SOLAMENTE

- **Levonogestrel (Escapel): 1.5mcg**

Tomar una píldora hasta 72 horas luego de tener relaciones sexuales sin método de anticoncepción.

➤ **Levonogestrel (Glanique): 0.75mcg una sola toma**

2 píldoras hasta 72 horas después de tener relaciones sin método de anticoncepción.

➤ **Etinil estradiol: 120mcg más 600microgramos de levonogestrel.**

4 píldoras activas hasta 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección, 4 píldoras más 12 horas después.

El régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS es: 1,5 mg de levonogestrel administrado en una sola dosis. (OMS, 2012)

5.3.8 EFECTOS SECUNDARIOS

Algunas mujeres (menos de una de cada cinco, según los estudios) experimentan efectos secundarios leves y de corta duración, siendo los sangrados irregulares los más frecuentes. (American Academy of Pediatrics, 2012).

Los efectos secundarios generales incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal, sensibilidad mamaria, cefalea, mareos y fatigan pero estas molestias no duran más de 24 horas. Las mujeres también pueden presentar un sangrado o goteo irregular.

Aproximadamente el 50% de las mujeres que toman la PAE experimentan náuseas y un 20% vómitos.

El método de **Levonogestrel** sólo, tiene una incidencia significativamente menor de náuseas y vómitos que el método de Yuzpe. Un estudio acerca de la PAE con **Levonogestrel** solo, conducido por la OMS, señaló una reducción en la incidencia de náuseas (50%) y de vómitos (70%) en relación al régimen de Yuzpe. (Procreacion, 2010)

Como se muestra en la Tabla 2, el levonorgestrel produce considerablemente menos molestias que el régimen de Yuzpe.

Tabla:3 Efectos secundarios de la anticoncepción de emergencia			
Régimen de levonogestrel vs régimen combinado			
% de mujeres que presentan el síntoma			
	Régimen Combinado	LNG	Valor de p
Nauseas	50.5	23.1	<0.01
Vómitos	18.8	5.6	<0.01
Mareos	16.7	11.2	<0.01
Fatiga	28.5	16.9	<0.01
Cefalea	20.2	16.8	0.06

FUENTE: Anticoncepción Hormonal de Emergencia. Guía de Procedimiento de Profesionales de la Salud.

ELABORADO POR: (Diaz & Croxatto, 2010)

No se presentan efectos cardiovasculares asociados al uso de las píldoras de PAE, como lo demostró un estudio que evaluó su administración en 73.302 mujeres y 100.615 dosis prescritas sin que se reportaran casos de enfermedad tromboembólica. No se conocen otros efectos médicos adversos por lo que no hay riesgos para la salud asociados al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia. No se conocen efectos teratogénicos sobre el feto en caso de uso inadvertido durante la fase temprana del embarazo (Diaz & Croxatto, 2010)

➤ **Efectos colaterales relacionados al ciclo menstrual**

La mayoría de las usuarias experimentan poca o ninguna alteración del ciclo menstrual, pero es importante que se esclarezca que se podría presentar un sangrado inmediatamente posterior a su uso.

El 50% de las mujeres tendrán su siguiente menstruación en la fecha esperada, en un 35% la menstruación se adelantará y un 13% tendrá un retraso máximo de 5 días. En los casos en que la menstruación se atrase por más de 5 días se debe sospechar la posibilidad de embarazo.

Todas estas alteraciones tienen remisión espontánea y son generalmente bien toleradas por la mujer.

El embarazo ectópico ha sido identificado en algunas series de casos, sin embargo el riesgo absoluto no parece estar aumentado al prevenir el embarazo en forma general (Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud; 2015)

5.3.9 RIESGO EN EL EMBARAZO

Casi todas las veces que existen relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo de manera correcta, existe la posibilidad de un embarazo; el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia puede reducir significativamente este riesgo. La probabilidad de que haya embarazo cuando se tiene una relación sexual no protegida y no se usa anticoncepción de emergencia, varía dependiendo del momento del ciclo menstrual en el que la mujer se encuentre.

El riesgo es mayor durante los días que preceden a la ovulación alcanzando un máximo de aproximadamente el 30%. No se puede saber con seguridad cuándo se da la ovulación, por lo que los investigadores han estimado el riesgo promedio de embarazo basándose en el ciclo menstrual de la mujer (ya que sí puede saber cuándo empezó el último período).

Durante los primeros dos días del ciclo de una mujer (el día 1 es el primer día de sangrado), el riesgo promedio de embarazo es prácticamente cero.

Después de los primeros dos días, el riesgo empieza a aumentar de manera constante, alcanzando el 9% en el día 13 aproximadamente. Luego, el riesgo disminuye lentamente hasta que se estabiliza en 1% el día 25, permaneciendo en ese nivel por el resto del ciclo. (La duración promedio del ciclo menstrual es de 29 días, pero es perfectamente normal tener un ciclo que dure sólo 20 días o menos, o uno que dure 40 días o más).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo protegen del embarazo cuando se toman después de una relación sexual. Lo anterior significa que podría haber un embarazo si se toma anticoncepción de emergencia y luego la mujer vuelve a tener relaciones sexuales sin usar ningún otro método anticonceptivo o si su método falla.

Algunas mujeres podrían necesitar anticoncepción de emergencia más de una vez, debido a que no han encontrado un método anticonceptivo regular que se ajuste a sus necesidades de salud y a su estilo de vida.

5.3.10 EFICACIA

La anticoncepción hormonal de emergencia es eficaz para prevenir embarazos después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. Sin embargo, es menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos de uso regular lo que se explica por su mecanismo de acción. Esta es una de las razones para recomendar su uso solamente después de una relación sexual no protegida, ya que en este momento no hay otras alternativas anticonceptivas.

Una manera de expresar la eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia es la proporción de mujeres que se embaraza a pesar de usar el método.

Otra manera de expresar la eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia es la proporción de embarazos que se evitan gracias al uso del método, proporción que se calcula a partir de la probabilidad de embarazo de mujeres normales que desean embarazarse.

Cuando se usan dentro de las 72 horas, la tasa estimada de embarazos es de 1.1% a 1.3% para el levonorgestrel y alrededor de 3.2% para el régimen de Yuzpe. Así, el régimen de Yuzpe solamente reduce el riesgo de embarazo entre el 57% y el 75% de los casos mientras que el régimen de levonorgestrel solamente previene alrededor del 85% de los embarazos estimados. Esto contrasta notoriamente con la eficacia de la anticoncepción hormonal de uso regular que, usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año.

Ambos regímenes de la PAE para potenciar su eficacia, se debe tomar lo antes posible después del acto sexual en que haya posibilidad de embarazo. Tiene una efectividad superior al 90% en las 24 horas siguientes a dicho acto sexual, la cual disminuye a medida que pasa el tiempo. El plazo máximo dentro del cual debe tomarse es de 72 horas después del coito. La píldora del día después no tiene eficacia si se toma una vez el embrión se ha implantado en la pared del útero.

En la Tabla 1 se muestra la eficacia anticonceptiva estimada de la anticoncepción de emergencia, expresada según el porcentaje de embarazos que se evitan de acuerdo al día en que se toman después de una relación sexual no protegida. Los datos para el levonorgestrel se basan en un análisis que combina dos estudios coordinados por la OMS y que incluye a 3757 usuarias sanas, la mayoría de las cuales usó las PAE correctamente. Los datos para el método de Yuzpe se basan en un estudio que incluye 812 usuarias, de las cuales solo 116 tomaron las pastillas después de las 72 horas. En este estudio los datos se analizaron considerando el uso correcto de las PAE y el uso típico que incluye a quienes no las tomaron correctamente. (Diaz & Croxatto, 2010)

Tabla 1.- Eficacia estimada de la anticoncepción de emergencia (embarazos que se evitarían según día de uso)			
LEVONORGESTREL		METODO DE YUZPE	
Día 1 a 3:	91% - 69%	Día 1 a 3:	72.8% (uso correcto)
Día 4:	83%		66.5% (uso típico)
Día 5:	31%	Día 4 a 5:	77.2% (uso correcto)
			54.6% (uso típico)

FUENTE: Anticoncepción Hormonal de Emergencia. Guía de Procedimiento de Profesionales de la Salud.

ELABORADO POR: (Diaz & Croxatto, 2010)

Varios autores consideran que se ha sobrestimado la eficacia de la PAE ya que la fecha ovulatoria asignada para la estimación de la probabilidad de embarazo en cada mujer no es precisa. Las estimaciones de eficacia varían si el cálculo se hace usando el día en que ocurrió la relación no protegida en relación a la presunta fecha ovulatoria o el día del ciclo menstrual en que ocurrió la relación no protegida siendo la eficacia más baja en el segundo caso. La fertilidad potencial de las usuarias de AE es diferente que la del grupo de referencia que está formado sólo por mujeres fértiles, sanas desde el punto de vista ginecológico. Además, su riesgo de embarazo también puede ser menor y se ha demostrado que no todas las usuarias tienen espermatozoides en la vagina o el cuello uterino después de la rotura o desplazamiento de condón (Diaz & Croxatto, 2010)

5.3.11 SEGURIDAD DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Casi todas las mujeres pueden usar al menos un tipo de anticoncepción de emergencia. No se ha encontrado una relación entre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia y algún desenlace fatal.

Los expertos del área médica concuerdan en que no existe ninguna situación en que los riesgos superen los beneficios de poder prevenir un embarazo después de una relación sexual.

Se puede usar píldoras anticonceptivas de emergencia con seguridad incluso si el médico ha recomendado no usar la píldora anticonceptiva (por lo general esto se debe a que existe riesgo de presentar un accidente vascular encefálico, ataque cardíaco, coágulos de sangre u otros problemas cardiovasculares). Los expertos del área médica concuerdan en que usar estrógeno y progestina las hormonas presentes en estas píldoras en casos de emergencia no conlleva los mismos riesgos que tomar anticonceptivos orales diariamente.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos secundarios graves a largo plazo.

La única circunstancia en que la anticoncepción de emergencia está contraindicada es en caso de embarazo

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no funcionarán en este caso, y usar un DIU como anticonceptivo de emergencia podría aumentar su riesgo de infección durante el embarazo.

No existen riesgos de seguridad asociados al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia más de una vez.

La anticoncepción de emergencia además previene el embarazo de manera eficaz cada vez que se usa después de tener relaciones sexuales. (Trussell, J. Raymond, E. Cleland, K. 2015)

5.3.12 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y EMBARAZO ECTÓPICO

El antecedente de embarazo ectópico ha sido considerado una contraindicación relativa para el uso de anticoncepción de emergencia, debido al alto riesgo de embarazo ectópico después de la administración de estrógeno. Dado que la presente revisión informa sólo cinco embarazos ectópicos en un total de 45 842 mujeres, el uso de anticoncepción de emergencia puede considerarse seguro incluso para las mujeres con antecedentes de embarazo ectópico (Mittal, 2008) (Saravi, 2007).

No hay evidencia que sugiera que las píldoras anticonceptivas de emergencia aumenten el riesgo de que ocurra un embarazo ectópico. Debido a que estas reducen el riesgo de embarazo, también reducen el riesgo de se produzca un embarazo ectópico.

No obstante, los embarazos ectópicos igualmente pueden ocurrir después de que una mujer ha usado píldoras anticonceptivas de emergencia.

Los síntomas de un embarazo ectópico incluyen:

- Sangrado irregular.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Mareos.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia al parecer no producen defectos de nacimiento. A pesar de que no ha habido estudios confiables que hayan analizado específicamente a las mujeres que dieron a luz después de usar anticoncepción de emergencia, existen dos sólidas razones para concluir que las píldoras anticonceptivas de emergencia no dañarán al feto en desarrollo.

- En primer lugar, las píldoras anticonceptivas de emergencia contienen las mismas hormonas que muchas píldoras anticonceptivas de uso regular. De acuerdo a varios estudios, estas hormonas no aumentaron el riesgo de defectos de nacimiento en los niños cuyas madres siguieron tomando las píldoras porque no sabían que embarazadas.
- En segundo lugar, incluso si la madre no sabe que está embarazada, tomaría las píldoras anticonceptivas de emergencia mucho antes de que los órganos del feto empezaran a desarrollarse (proceso llamado “organogénesis”). Por lo tanto, sería

imposible que la anticoncepción de emergencia fuera la causa de defectos de nacimiento.

Se desconoce si el levonorgestrel aumenta la probabilidad de embarazo ectópico cuando el tratamiento fracasa. (Saravi,F. 2007)

5.3.13 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y LACTANCIA

Sí, tomar píldoras anticonceptivas de emergencia ("píldoras del día después" o "píldoras de la mañana siguiente") una vez probablemente no afectará ni la cantidad ni la calidad de la leche materna. A pesar de que algunas hormonas pueden pasar a través de la leche materna, es probable que su hijo no experimente ningún efecto adverso. Sin embargo, la etiqueta para ella (acetato de ulipristal) afirma que las madres lactantes no deben usar ella, porque no se sabe si puede haber riesgo para el niño.

Si está amamantando de manera regular, probablemente no necesite usar píldoras anticonceptivas de emergencia si ha tenido relaciones sexuales en una situación que de otra manera podría ponerla en riesgo de embarazo. Esto se debe a que en los primeros 6 meses luego de tener un bebé, es poco probable que una mujer ovule (es decir, que los ovarios liberen un óvulo que pueda ser fecundado y producir un embarazo) si está alimentando a su hijo exclusivamente con leche materna y no ha tenido su período menstrual desde el parto. No se confíe de esta posibilidad si no desea embarazarse. Incluso si se está amamantando, podría estar en riesgo de embarazo si además le da a su bebé fórmulas infantiles u otro tipo de alimentos, si su bebé tiene más de 6 meses o si usted ha tenido su período menstrual desde el nacimiento de su hijo. (Trussell,J. Raymond, E.Cleland, K. 2015)

5.3.14 IMPACTO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Hacer que la anticoncepción de emergencia esté disponible e informar a las mujeres sobre ella puede ayudarles a prevenir un embarazo no planificado y disminuir la necesidad de recurrir a un aborto o tener un hijo al que luego se le abandonara.

La anticoncepción de emergencia ha sido diseñada para darle a toda mujer una segunda oportunidad de prevenir el embarazo después de una relación sexual si su método anticonceptivo falla (por ejemplo si el condón se rompe), si no utilizó ningún método anticonceptivo o si fue forzada a tener relaciones sexuales. (Trussell,J. Raymond, E.Cleland, K. 2015)

5.3.15 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y EL ABORTO

Las píldoras de emergencia no son abortivas, ni afectan a la infertilidad futura ya que:

- El embarazo comienza en la implantación.
- No es abortiva, porque no tiene un efecto antiimplantatorio.

La anticoncepción de emergencia no es un producto abortivo, sino anticonceptivo, pues impide o dificulta la anidación (del embrión humano en el útero materno), etapa que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos científicos prestigiosos, constituye el verdadero momento de inicio de la vida humana. (OMS, 2011)

Se considera que una mujer está embarazada cuando un ovocito fecundado se implanta en el recubrimiento de su útero y sólo entonces puede desarrollarse como un feto.

La píldora abortiva (también conocida como RU486 o Mifeprex) no tiene nada que ver con los anticonceptivos de emergencia, ya que éstos no provocan el aborto. Los anticonceptivos de emergencia no tienen efecto si ya estás embarazada, ni perjudican de modo alguno al embarazo ni al feto (National Institute For Reproductive Health, 2012).

5.3.16 ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA Y CASOS DE VIOLACION

Las políticas que incorporan la PAE-LNG como parte del tratamiento de mujeres víctimas de violencia sexual, son especialmente importantes para promover el respeto y protección de sus derechos, y prevenir el embarazo forzado resultante de la violación.

La entrega de información y consejería sobre PAE-LNG, así como su eventual suministro a víctimas de violación, son exigidos por normas y protocolos de atención

en algunos países de la región. En ese contexto, pueden ofrecerse datos que adicionen a los argumentos generales a favor de la PAE-LNG información sobre su efectividad y funcionamiento en los casos específicos de su uso por víctimas de violencia sexual. Esta información debe completarse además con las justificaciones de las políticas públicas específicas para la atención de mujeres víctimas de violencia sexual (Bergallo, 2011).

6. MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo y prospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja en el periodo lectivo 2014-2015. Ubicado en el Barrio Belén Av. Isidro Ayora y Barquisimeto/ Barrio Belén, Loja (Ecuador).

UNIVERSO

Se constituyó por los 316 alumnos del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja en el periodo lectivo 2014-2015.

MUESTRA

El estudio se realizó a 208 alumnos de octavo año de educación básica hasta tercero de bachillerato, los que debían cumplir con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✚ Estudiantes legalmente matriculados y que asisten regularmente al colegio fiscal Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja periodo lectivo 2014-2015
- ✚ Alumnos de género masculino o femenino de 12 -20 años de edad.
- ✚ Alumnos que aceptaron formar parte del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✚ Estudiante con edad < 12 y > 20 años.
- ✚ Estudiantes que el día de la aplicación de la encuesta no asistieron a clases.
- ✚ Estudiantes que no desean participar del estudio.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se determinó los sujetos de investigación: En este caso, los alumnos que pertenecen al Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja en estudio, con previa autorización de la directora del Establecimiento (ANEXO I)

Se elaboró la encuesta, el instrumento de recolección de información, guiado en los ítems de la Operacionalización de Variables (ANEXO II-III).

Se realizó una prueba piloto de la encuesta que permitió ajustar los contenidos del cuestionario.

Posteriormente proporcionándoles un consentimiento informado en donde se explicó la finalidad de la investigación y estructuración de la misma, se procedió a encuestar a los estudiantes del Colegio para cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. Los adolescentes fueron clasificados de acuerdo al paralelo de estudio.

La encuesta se aplicó en tres días con un tiempo aproximado de 30 minutos por cada salón. Una vez terminada la aplicación continúe con el procedimiento y análisis de los datos para la obtención de los resultados.

MÉTODOS DE ANÁLISIS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

En este estudio los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis crítico, eliminando la información contradictoria, incompleta y no pertinente; para así lograr corregir fallas de respuestas. Los datos obtenidos fueron procesados, a través del paquete estadístico, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión Windows 19.0 en español, Microsoft Excel 2012 se obtuvieron, frecuencias y porcentajes que permitieron el análisis univariado, para la presentación de resultados se utilizaron tablas de frecuencia las mismas que se representan en pasteles.

Criterio de evaluación: Para valorar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la PAE, se tomó en cuenta únicamente a los estudiantes que refirieron conocer de la PAE (208 adolescentes), y se realizó una calificación cuantitativa sobre 3- 5 puntos esenciales, como es la obtención de la información, sobre el mecanismo de acción, relación del método con el aborto, efectos secundarios. Con lo cual se dividió a los adolescentes según el número de

respuestas correctas, en estudiantes con conocimiento adecuado (3 a 5 respuestas correctas) y conocimiento inadecuado sobre la PAE (<3 respuestas).

De acuerdo al uso adecuado de la PAE en los adolescentes encuestados, se tomó en cuenta únicamente a los estudiantes de género femenino, que han usado la PAE (30 adolescentes), y se realizó una calificación cuantitativa sobre 2 a 4 puntos esenciales, como es la obtención de la información, sobre la frecuencia, tiempo posterior a la relación sexual, y uso de la PAE. Con lo cual se dividió a los adolescentes según el número de respuestas correctas, en estudiantes con uso adecuado (2 a 4 respuestas correctas) y uso inadecuado sobre la PAE (<2 respuestas).

CRITERIOS ÉTICOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Para garantizar los derechos de los (las) participantes a mantener su identidad en reserva, así como la información provista por cada uno de ellos se estableció código numérico de cada encuesta los cuales se ingresaron a la matriz, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Confidencialidad
- Anonimato del encuestado.
- Resguardo de la información por el investigador.

7. RESULTADOS

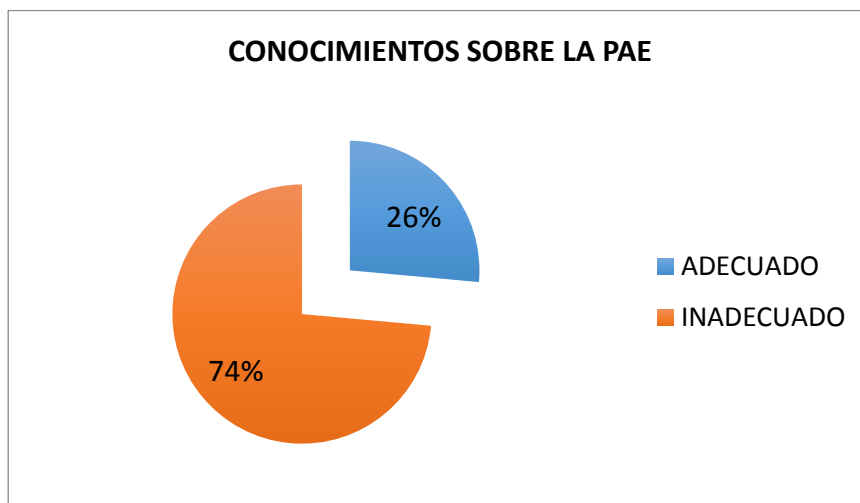
TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA (PAE)

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PAE		
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	55	26%
INADECUADO	153	74%
TOTAL	208	100%

Elaborado por: Maritza Paola González Espinoza

Fuente: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 74% (n=153) tienen conocimiento inadecuado sobre la PAE. El 26% (n=55) tienen un nivel adecuado.

TABLA 2: USO ADECUADO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

PAE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
USO*	30	14.42%	ADECUADO	8	26.67%
			INADECUADO	22	73.33%
NO UTILIZAN	178	85.58%	0%	0%	0%
TOTAL	208	100%			100%

*SOLO GÉNERO FEMENINO SOBRE USO

Elaborado por: Maritza Paola González Espinoza

Fuente: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 2

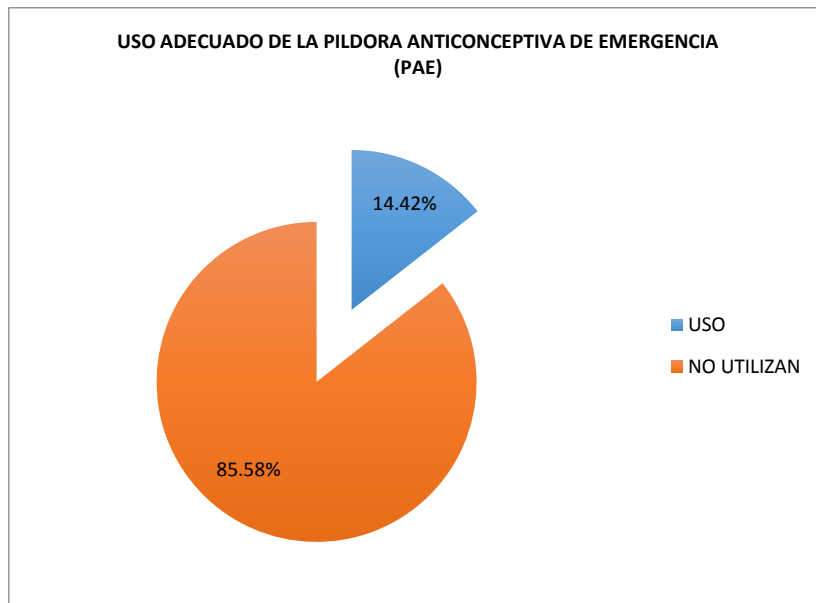
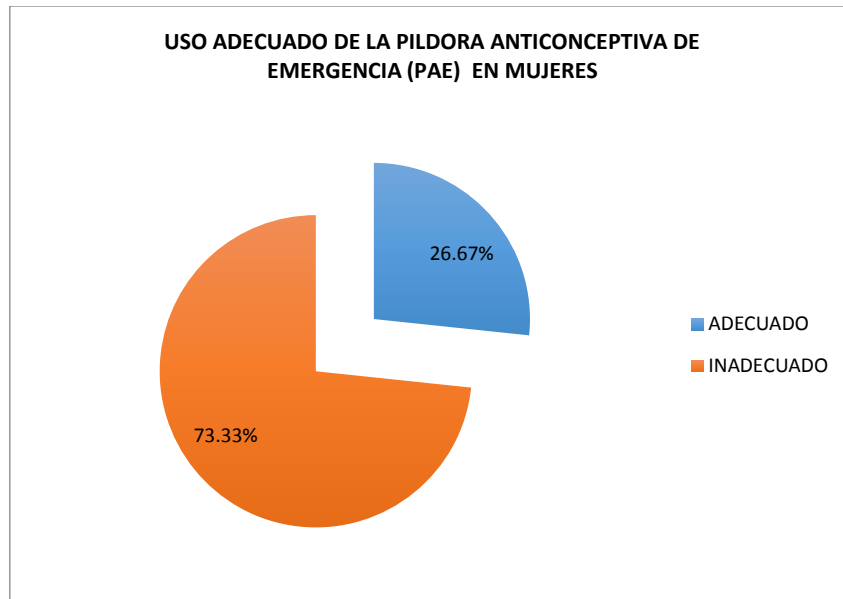


GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 14% (n=30) de las adolescentes usaron píldora anticonceptiva de emergencia, de las cuales, el 26.67% (n=8) la usaron de manera adecuada y un 73.33 % (n=22) inadecuadamente.

8. DISCUSION

En este estudio sobre el nivel de conocimientos de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) el 74% de los adolescentes tienen un conocimiento inadecuado sobre esta píldora, desconociendo aspectos importantes como; mecanismo de acción, relación del método con el aborto, efectos secundarios, fuente inadecuada de información, frecuencia y uso de la PAE, lo cual no concuerda con el estudio de Patiño, J. 2009. Ecuador-Loja, en cual 25.9% presenta un nivel inadecuado de conocimiento sobre la PAE.

En cambio difiere con el estudio de López, E. 2014, España, en el que el uso es correcto en el 80% a favor de la píldora, en comparación con el 26.67% del presente estudio, debido a que los adolescentes tienen un conocimiento adecuado sobre la PAE, esto podría deberse a que en este país proponen la toma de conciencia social e individual la limitación de la natalidad como necesaria para evitar la superpoblación y la defensa de la maternidad libre, la procreación consciente, la promoción de la planificación familiar, el uso y difusión de métodos anticonceptivos a diferencia que en nuestra sociedad aún se mantienen ciertas limitaciones cuando se trata de planificación familiar en los adolescentes.

Se observa que de la totalidad de los adolescentes estudiados del Colegio Hernán Gallardo Moscoso que corresponden a 208 el 85.58% (n=178) no han usado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), similar a un estudio realizado por Zepeda, E. 2011, México, en donde los resultados de no usar la PAE es el 90.8%. El 14.42% (n=30) de la muestra han usado la PAE, de estos el 26.67% lo usaron adecuadamente; el 73.33% lo hicieron de manera inadecuada a diferencia del estudio de Gómez, E. Idrovo. V, 2010. Ecuador-Loja, en donde el 9.3% si la han usado de manera adecuada, estando así en aumento de la tendencia con respecto a la presente investigación.

En el estudio realizado por (Villegas, Martinez, Santiago, & Quinteros, 2012) México, los resultados muestran que el 46% de adolescentes han usado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) de manera inadecuada relacionándose de forma creciente con nuestro estudio en el cual la han usado en un 73.33%.

9. CONCLUSIONES

- ✚ En cuanto al nivel de conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) de los estudiantes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja es inadecuado con un 74%.

- ✚ En lo referente al uso adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), por los estudiantes adolescentes tienen un uso inadecuado siendo determinado con el 73.33 %.

- ✚ El tríptico informativo y conferencia tuvo la finalidad de dar a conocer, concienciar sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), como actúa, efectos secundarios y eficacia de la misma; ya que en los adolescentes es preferible dar información visual ya que son más receptivos a estos trípticos y su contenido.

10. RECOMENDACIONES

- ② A los directivos del colegio considerar espacios publicitarios de información dentro del establecimiento sobre temas de sexualidad a los estudiantes para prepararlos para una vida sexual saludable y un uso adecuado, racional y responsable de anticoncepción de emergencia.
- ② Al Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) del colegio, impartir talleres no solo a los estudiantes sino también a los padres de familia información sobre anticonceptivos, entre ellos se debe aclarar que la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), ya que es un método que ayuda solo en casos de emergencia, mas no se debe usar como método anticonceptivo regular.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez, P. L., & Ortiz, O. T. (18 de Abril de 2015). *Universidad de Chile*. Recuperado el 18 de Abril del 2015 de: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117606/de-alvarez_1.pdf?sequence=1
2. Bergallo, P. (2011). Para la Defensa Legal de la Anticoncepcion de Emergencia en America Latina y el Caribe. *Consortio Latinoamericano de Anticoncepcion de Emergencia* (págs. 12-20). El Salvador: Editorial Electronica. Recuperado el 16 de Abril del 2015 de https://www.arhp.org/uploaddocs/ISEC_Argument.pdf
3. Bioetica, Sociedad Ecuatoriana de. (2013). “Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud”. *Revista Judicial*, 14-20. Recuperado el 28 de febrero del 2014 de <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2013/marzo/code/20828/registro-oficial-no-919--lunes-25-de-marzo-del-2013>
4. Callejas, S., Fernandez, B., Mendez, P., & Fábrega, C. &. (2010). Intervencion Educativa Para La Prevencion De Embarazos no Deseados Y Enfermedades de Tranmision Sexual En Adolescentes de La Ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Publica*, 2-3. Recuperado el 20 de Abril del 2015, de Revista Española de Salud Pública: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272005000500008>
5. Crossette, B. (2011). Anticoncepcion de Emegencia. *Fondo de la Poblacion de las Naciones Unidas*, 24-35. Recuperado el 18 de Abril del 2015 de <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/proyecto%20de%20tesis/FORO%20DE%20LA%20PAE%20CONSORCIO%2012.pdf>
6. Diaz, S., & Croxatto, H. (2010). Anticoncepción Hormonal de Emergencia. *Instituto Chileno De Medicina Chilena*, 1-6. Recuperado el 20 de abril del 2015 de

http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion_de_emergencia/Anticoncepcion%20Hormonal%20de%20Emergencia.pdf

7. Fernández, A., & Giménez, A. (2011). La píldora del día después: de la opinión a la evidencia. *Biomedicina*, 1-3.
8. Gomez, M. I. (2010). *Conocimiento y Uso de la Anticoncepcion de Emergencia*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 1 Mayo del 2015 de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3738/1/MED30.pdf>
9. Lopez, P. (2014). *Pildora Post-coital: Uso y Abuso en los Adolescentes*. España: Universidad de Cantabria. Recuperado el 25 de Junio del 2015 de <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5117/LopezPrietoE.pdf?squence=1>
10. Luilla, Maria. (2011). Sociedad Española de Ginecología Obstetricia y Sociedad de Contracepcion. *Informacion Cientifica Relevante sobre la Anticoncepcion de Emergencia* (págs. 5-6). Madrid -Barcelona: La Habana. Recuperado el 18 de Abril del 2015 de http://sec.es/descargas/INFORME_SEGO.pdf
11. Mittal, S. (2008). . Intervenciones para la anticoncepción de emergencia. *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*, 24-30. Recuperado el 20 de Abril del 2015 de <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/smcom1/es/>
12. Monterrosa, A. (2012). Nivel de Conocimientos sobre la Anticoncepcion de Emergencia. *Revista Colombina de Obstetricia y Ginecologia*. Vol 13 N 4, 1-4.
13. National Institute For Reproductive Health. (2012). Anticoncepcion de Emergencia- Después de tener Relaciones Sexuales sin Proteccion. *National Institute For Reproductive Health*, 1-3.
14. OMS. (2005). *"Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos"*, . Ginebra: Publicaciones de la OMS. Recuperado el 21 de Abril del 2015 de http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562843_spa.pdf?ua=1

15. OMS. (2011). *Planificación Familiar*. Estados Unidos: Departamento de Salud Reproductiva.
16. OMS. (2012). *Anticoncepción de Emergencia*. Colombia: WHO Media Centre. Recuperado el 15 de Marzo del 2012 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
17. Organización Mundial de la Salud. (2011). *Planificación Familiar*. Estados Unidos: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
18. Pasqualini, D., & Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de Adolescentes y Jóvenes : Una Mirada Integral*. Buenos Aires: OPS/OMS.
19. Patiño, C. (2009). *Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) en Adolescentes y Jóvenes*. Loja: Universidad Nacional de Loja. Recuperado el 24 de Junio del 2015 <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4857/1/Pati%C3%B1o%20Cuenca%20Jackeline%20Alexandra.pdf>
20. Pediatrics, A. A. (2012). Emergency Contraception. *FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS*, 1-10. Recuperado 18 de Abril del 2015 de http://www.iztacala.unam.mx/cuidarte/basics/primernumero_pdfs/5RiesgoDanoPastillaDeEmergencia_FEB12.pdf
21. Procreación, P. N. (18 de 04 de 2010). Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud. *Anticoncepción Hormonal de Emergencia*. Argentina, Argentina, Argentina: Ministerio de Salud Presidencia de la Nación.
22. Saravi, F. (2007). Contracepción de Emergencia con Levonorgestrel. *Medicina (Buenos Aires)*, Vol 6 N° 5. pag. 3-7. Recuperado el 21 de Abril del 2015 de http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol67-07/n_5/v67_5_p481_490_.pdf
23. Suárez, V., Zavala, R., Ureta, M., Lucero, J., & Pachas, P. (2010). Efecto del Levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia en la Ovulación, El Endometrio y Los Espermatozoides. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 1-9.

24. Trussell, J., Raymond, E., & Kelly, C. (2015). Emergency Contraception A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy. *Princeton NJ 08544*, 9-12. Recuperado el 18 de Abril del 2015 de http://ec.princeton.edu/questions_es/ecsafe.html
25. Valladarez, L. (2005). El método anticonceptivo de emergencia: un derecho constitucional. *Activista por los derechos de las Mujeres*, 2-9. Recuperado el 28 de Abril del 2015 de [uasb.edu.ec ... Normativa%20AE%20Lola%20alladares%20T.pdf](http://uasb.edu.ec/.../Normativa%20AE%20Lola%20alladares%20T.pdf)
26. Villegas, D., Martinez, S., Santiago, P., & Quinteros, A. (2012). Riesgos y Daños a la Salud de las Adolescentes por el Uso de la Pastilla de Emergencia. *El Arte del Cuidado, Vol 1(Nº 1)*, 41. Recuperado el 24 Junio del 2015 de http://www.iztacala.unam.mx/cuidarte/basics/primernumero_pdfs/5RiesgoDanoPastillaDeEmergencia_FEB12.pdf
27. Zepeda, D. (2011). *"Conocimiento y Uso de la Pildora de Emergencia en Estudiantes de la Preparatoria"*. Mexico: Universidad Veracruzana.

12. ANEXOS

ANEXO I: PERMISO PARA REALIZAR EL PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL.



Loja, 11 de Mayo del 2015

Dra. Marcia Criollo

DIRECTORA DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente me dirijo a usted comedidamente para solicitarle que se sirva a autorizar el permiso para realizar el proyecto de tesis previo a la obtención del Título de Médico General cuyo tema es **“CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA”** de autoría de la señorita **MARITZA PAOLA GONZALEZ ESPINOZA** alumna del Décimo Modulo paralelo A2 de la Carrera de Medicina Humana en el cual se aplicara una encuesta a los estudiantes de su acertada dirección destinada a conocer Conocimientos y Usos de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia. Cabe señalar que la aplicación de dichas encuestas será de forma anónima previo a consentimiento informado y los resultados será presentados en tablas y cuadros estadísticos sin publicar nombres específicos de los

alumnos una vez terminada la aplicación de encuestas y elaborado el informe final se socializara a los mismos con las autoridades de la Institución y con los estudiantes en ser el caso para posteriormente organizar bajo su Dirección una conferencia sobre el tema antes mencionado con los estudiantes de esta institución.

Siendo los estudiantes los beneficiarios directos de este estudio, además; esto permitirá que no solo conozcan si no de ser el caso le den el uso adecuado a este anticonceptivo evitando complicaciones futuras en su salud.

Como directora de Tesis esta designa la **Dra. Ruth Maldonado Rengel Docente del Área de Salud Humana** con quien puede solicitar mayor información con respecto al proyecto de tesis a través del número de teléfono de la **Institución 2571379 Ext.130**

Por la favorable acogida que le dé a la presente desde ya anticipo mi sincero agradecimiento.



Dra. Ruth Maldonado Rengel

DOCENTE DEL AREA DE SALUD HUMANA

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he sido informado sobre la ejecución del proyecto titulado **“CONOCIMIENTOS Y USOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA”** para lo cual es indispensable la aplicación de una encuesta, la cual será respondido de manera anónima y voluntaria de acuerdo al conocimiento que poseo sobre el tema.

Asegurando que la información recogida será utilizada únicamente con fines investigativos y guardada la confidencialidad que requiere la misma. El beneficio para los estudiantes que participen será conocer los resultados de la investigación y obtener información acerca del tema propuesto.

ANEXO III: ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

INSTRUCCIÓN: Señor estudiante dígnese contestar a las siguientes interrogantes, en la que manifieste la práctica de valores como: la honestidad, respeto y responsabilidad que le caracteriza.

OBJETIVO:

Identificar los conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja periodo lectivo 2014- 2015

Fecha de aplicación:..... Curso:..... Edad:.....

Género:.....

1. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

.....

2. ¿Conoce sobre la PAE?

SI () NO ()

3. Si la respuesta anterior fue positiva conteste lo siguiente: ¿Quién le informo acerca de la PAE? Marque con una x de donde obtuvo la información.

Amig@ ()

Pareja ()

Hermanos/tíos ()

Medico ()

Farmacéutico ()

Redes sociales ()

4. ¿Dónde ejerce su acción la PAE? : Señale lo que considere correcto:

✓ Evita la ovulación. ()

✓ Impide que los espermatozoides lleguen al ovulo ()

✓ Impedir la fertilización de un óvulo. ()

✓ Evita la implantación ()

✓ Aumenta la ovulación ()

5. Piensa ud. ¿Que la píldora anticoncepción de emergencia es un método abortivo?

Señale la respuesta que considere correcta.

✓ Es abortiva ()

✓ No abortiva ()

✓ No conoce ()

6. ¿Conoce sobre los efectos secundarios?

SI () NO ()

7. Si la respuesta anterior fue positiva conteste lo siguiente: Indique la respuesta correcta a cerca de los efectos secundarios, por el consumo de la PAE:

✓ Vómitos ,cefalea, dolor en el vientre, irregularidad menstrual, riesgos de embarazos ectópicos, mareo ()

✓ Debilidad, dolor muscular, diarrea, leucemia ()

✓ Ninguno de los anteriores ()

8. ¿Ha usado la PAE?

SI () NO ()

9. ¿Con qué frecuencia se utiliza la PAE?

✓ 15 días ()

✓ 1 vez al mes ()

- ✓ 1-2 al año ()
- ✓ 3-4 al año ()
- ✓ 5 o más veces al año ()
- ✓ No conoce ()

10. Dentro de que tiempo posterior a las relaciones sexuales se utiliza la PAE:

- ✓ Dentro de las 24h ()
- ✓ Dentro de las 72h ()
- ✓ Hasta los 5 días después de la relación sexual sin protección ()
- ✓ No conoce ()

11. ¿Por qué razones utilizaría la PAE? Señale la respuesta correcta:

- ✓ Relaciones sexuales sin protección ()
- ✓ Calculó mal la fecha (ritmo) ()
- ✓ El condón se rompió o se deslizo ()
- ✓ Olvido tomar algunas píldoras ()
- ✓ Fue obligada a tener relaciones sexuales ()
- ✓ El coito interrumpido fallo ()
- ✓ Como método anticonceptivo regular ()
- ✓ Otro ()
- ✓ No conoce ()

12. ¿Desearía tener mayor información acerca de su uso?

SI.....NO.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO IV:

CERTIFICACIÓN

Loja, Septiembre del 2016

Lic. Cristian Rene Vera Rentería

Licenciado en Idioma Extranjero

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada, “**CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERIODO 2014 - 2015**”, realizada por el Srta. Maritza Paola González Espinoza, ha sido revisada y traducida al inglés.

Por lo tanto autorizo su presentación y sustentación respectiva ante los organismos pertinentes.



Lic. Cristian Rene Vera Rentería

Licenciado en Idioma Extranjero

**ANEXO V: ENTREGA DE ENCUESTAS A LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
HERNAN GALLARDO MOSCOSO**





ANEXO VI: EXPOSICION SOBRE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE) A LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO





ANEXO VII:
TRIPICO INFORMATIVO SOBRE LA PAE

**ANEXO VIII:
PROYECTO DE TESIS**



"UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

"CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA"

*Proyecto Tesis previo
a la obtención del
grado de Médico
General*

AUTOR:

MARITZA PAOLA GONZALEZ ESPINOZA

LOJA - ECUADOR

2015

I. PROBLEMÁTICA

La anticoncepción, a nivel mundial es un tema controversial con influencia cultural, étnica, religiosa, socioeconómica, lo cual implica que las entidades de salud deben realizar múltiples esfuerzos para lograr que la información llegue a las personas que la necesitan y así pueda tomar decisiones adecuadas a sus necesidades y expectativas. Sin embargo, con frecuencia se evidencia que el correcto uso de tales medicamentos es bajo e irregular, expresándose en las cifras alarmantes de embarazos en mujeres jóvenes y adultas, siendo más preocupante las tasas de embarazos en adolescentes y los datos crecientes de abortos provocados y altas tasas de mortalidad a consecuencia de las complicaciones de éstos.

Anualmente se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros globalmente como consecuencia de gestaciones no planeadas que causan más de 80.000 muertes maternas. La anticoncepción de emergencia hormonal (AEH) es una útil herramienta para minimizar embarazos no planeados después de una relación sexual sin protección, especialmente en la adolescencia cuando es la etapa marcada por el inicio de la vida sexual en el individuo, según una encuesta realizada a jóvenes en nuestro país, (Gómez, 2008).

Las relaciones sexuales se inician a edades cada vez más jóvenes. En España como en Ecuador, actualmente, la media de edad al tener la primera relación sexual se encuentra entre los 15 años para ambos sexos. Los embarazos en las chicas entre 14 y 17 años han aumentado en los últimos años de un 4% en 1990 a casi un 12% en el 2006. La mayoría de las ocasiones son embarazos no deseados y muchos de ellos terminaran en aborto. Esto quiere decir que en muchos casos no se utilizan métodos anticonceptivos o no se usan correctamente, lo que puede conllevar a otros problemas como pueden ser las infecciones de transmisión sexual. (Gómez, 2008) (Vega, 2014)

A nivel de Ecuador, según el INEC, el aborto es la principal causa de morbilidad femenina, algunos de éstos, posiblemente son provocados (Vallejo, 2013), poniendo en riesgo la salud y la vida de las mujeres que se someten a ello.

Adicionalmente, la problemática resultante del fracaso de los programas de anticoncepción en adolescentes abarca una vasta población como lo demuestran los datos obtenidos del VI Censo de Población y Vivienda, donde se recalca que en Ecuador existen alrededor de 122.301 madres adolescentes, de las cuales el 34,1% tiene instrucción primaria, y el 56,7% cursa la instrucción secundaria. De las madres adolescentes, el 75,2% pertenece a la población económicamente inactiva y el 24,8% pertenece a la población económicamente activa, lo que evidencia el desfase económico familiar y social que involucra un embarazo no planificado a corta edad.

Cabe destacar que según el anuario de nacimientos y defunciones del 2011, se registraron 45.708 partos en madres adolescentes de las cuales por región sobresale la región costa con el 55,3%, seguido de la región sierra con el 38,4%, la Amazonia con el 6,3% y la región insular con el 0,14% (INEC, 2011). Teniendo en cuenta a los hombres, se ha determinado que uno de cada cinco adolescentes es padre en el Ecuador, el rol y la responsabilidad de un embarazo es tanto de los hombres como mujeres según lo referido por el 70% de adolescentes que intervinieron en la investigación realizada por Plan Internacional en 60 instituciones educativas de la costa ecuatoriana (Revista del Ministerio de Inclusion Económica y Social , 2013); estos datos colocan al país en el segundo lugar en incidencia de madres adolescentes a nivel de Latinoamérica después de Venezuela, exponiendo las falencias del rol que desempeña la atención primaria de salud en este grupo vulnerable que son los adolescentes. (Rev. MIES, 2013).

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) o suelen se llamada “píldora del día después” o “píldora de la mañana siguiente” (Endocrinología, 2012), refiriéndose al método anticonceptivo que se pueden utilizar antes de la salida del óvulo del ovario y por consiguiente que ocurra la fertilización por un espermatozoide (dentro de 72 horas) después de una relación sexual sin protección, sea cual fuese su razón. La anticoncepción de emergencia puede disminuir considerablemente la probabilidad de que exista un embarazo; es

decir, mientras más pronto se tome la PAE son más efectivas, siendo estas de fácil adquisición que se pueden encontrar en cualquier farmacia ya que no se necesita prescripción médica para su venta (Vega, 2014), generando que se emplee erróneamente como un método contraceptivo regular sin medir las consecuencias que implica. (Organización Mundial de la Salud, 2012).

A finales del 2005, en todo el mundo, el producto podía conseguirse directamente en farmacia en 45 países (como Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Grecia, Nueva Zelanda, Portugal, Suiza), y en cinco más tenía estatus OTC, es decir, sin receta médica: Canadá, India, Países Bajos, Noruega y Suecia (Schiavon,2006) .

Por ello, no es raro que muchas mujeres utilicen la píldora del día de después de manera regular, como método anticonceptivo, dando como consecuencia de ésta práctica estas mujeres están sometiendo a su organismo a choques hormonales muy fuertes y pueden producir infertilidad (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Para promover el uso de la PAE, en España se creó el “Consortio para la Contracepción de Emergencia” que tiene como finalidad, la difusión y promoción de información sobre este método (González, 2010), procurando además superar barreras socioculturales y conceptuales diversas y específicas del entorno de los países, en donde hay temores, mitos y creencias acentuadas sobre lo desconocido, (González, 2010).

En un artículo(Revista Redbioética / UNESCO, 2013) señala que, entre los elementos que han contribuido a limitar el acceso a la información y el uso de la anticoncepción de emergencia, destacan la posición y argumentos expuestos por la Iglesia Católica y los grupos de derecha, cuya presencia se ha incrementado en años recientes. Sin embargo, en varios países se ha avanzado de forma significativa en la incorporación de la PAE, ampliando las posibilidades de satisfacer las necesidades de la población que por alguna circunstancia tuvieron relaciones sexuales desprotegidas (Revista Redbioética / UNESCO, 2013)

Según Jorge Parra, representante en Ecuador del Fondo de Población de las Naciones Unidas, la organización está de acuerdo en la política de Gobierno que permite la venta de la Pastilla de Emergencia sin receta médica, pues según encuestas realizadas desde el 2004, cuando fue presentada la PAE en el país, bajo el número de embarazos en mujeres de 25 años en adelante, pero no en el caso de adolescentes que es donde se busca prevenir. En otra encuesta esta vez realizada por el Fondo de Población, el 88% de personas, manifestó estar de acuerdo con la planificación familiar, mientras que para el 93% de población el embarazo en adolescentes es considerado un problema grave y muy grave e incluso muestran que en un 84% los hombres y en un 79% las mujeres están de acuerdo que los adolescentes utilicen métodos de anticoncepción.

“En Ecuador el 43% de los adolescentes y jóvenes tienen conocimiento de la “píldora del día después” entre 15 a 24 años de edad. Mediante una encuesta realizada por ENDEMAIN 2004 (CEPAR). Se encontró que las farmacias particulares son la fuente potencial más mencionada de información de la PAE con el (44.5%), seguida por las clínicas y médicos privados con el 19.1%, APROFE (14.6%), y el Ministerio de Salud Pública se ubica en cuarto lugar con el (11.4)” (Anticoncepción en Ecuador, 2008)

“La Anticoncepción de Emergencia, como opción de las mujeres para decidir sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción, es un elemento importante en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, por ende, el personal que trabaja en el sector salud tiene el deber de velar por el cumplimiento y ejercicio de éstos. Por otra parte, la Anticoncepción de Emergencia tiene el potencial de prevenir abortos realizados en condiciones de ilegalidad y de alto riesgo para la salud de las mujeres, las decisiones sobre la Salud Sexual y Reproductiva y el uso de anticonceptivos se hallan en las personas en edad fértil que puede darse por varios factores: culturales, personales, familiares, sociales y económicos.” (ENDEMAIN, 2004)

Entre otros factores que pueden intervenir en la adquisición de conocimientos de anticoncepción de emergencia figuran: la escasa información o poco clara, que se ofrece en el hogar, los centros educativos, la comunidad, encontrando a los servicios de salud con un rol de carácter pasivo frente al tema, usuarios exigentes y poco dispuestos a emplear tiempo en adquirir conocimientos sobre el tema, legislación poco clara que permite entrega ilimitada de los mismos, por los programas de salud, provocando una frecuente demanda de métodos anticonceptivos de emergencia, y al no tener un conocimiento adecuado sobre el correcto uso y efectos, desencadena un consumo habitual e inapropiado de la población, con un incremento de reacciones adversas y fracasos del método, que pudiesen evitarse con una asesoría profesional y familiar adecuada que debería ser el objetivo fundamental del médico de atención primaria de salud.

Es por ello que se requiere de manera urgente fortalecer la mirada y las propuestas hacia estos grupos vulnerables, realizando estudios que expliquen sus realidades, para intervenir con información y orientación apropiada que permita disminuir los problemas que se presentan por falta de información

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Debido a lo expuesto anteriormente se ha procedido a plantear el siguiente problema de investigación

¿CUÁL ES EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA?

II. JUSTIFICACION

El siguiente trabajo investigativo está orientado a investigar los **“CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO DE LA CIUDAD DE LOJA”**. Con la finalidad de identificar cómo se está utilizando el PAE en la población adolescente, en procura de prevenir embarazos no deseados y problemas gineco-obstétricos, para proponer alternativas de solución, mediante información sistematizada, que facilita el diseño de estrategias que mejoren los conocimientos de este método anticonceptivo, recomendado por la comunidad científica, para de esta manera llegar a las potenciales usuarias que son mujeres en edad fértil; además permite realizar una práctica humanística, basada en la evidencia de la realidad obtenido en el método científico.

La investigación beneficiará a la sociedad que se enfrenta a la entrega libre del método anticonceptivo de emergencia, en los adolescentes particularmente en mujeres que serán las potenciales usuarias, que sin contar con una inadecuada asesoría puede llegar al uso incorrecto e irresponsable.

La investigación es factible por ser un trabajo de interés con trascendencia local, enfocado a la población vulnerable que son los adolescentes, contando con el aval institucional por parte las autoridades del Colegio Hernán Gallardo Moscoso, para descubrir los conocimientos y uso en los alumnos sobre el PAE.

En vista que los adolescentes y jóvenes constituyen un grupo de riesgo se hace emergente la aplicación de propuestas similares en este tipo de instituciones educativas, con miras a rectificar y elevar el conocimiento científicamente fundamentado acerca de sexualidad; y porque no, de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, que conduzcan a la toma de decisiones correctas y acertadas; reduciendo de manera significativa los problemas latentes que afectan a los mismos como es: el embarazo y sus complicaciones, I.T.S, la práctica de

relaciones sexuales sin protección, abortos etc.. que deterioran la calidad de vida.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja del periodo lectivo 2014-2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer el nivel de conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia en los/as estudiantes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja.
- ✓ Conocer el número de estudiantes que han usado adecuadamente la píldora anticonceptiva de emergencia en los/as estudiantes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja.
- ✓ Diseñar conferencia y tríptico informativo sobre conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

IV. MARCO TEORICO

4.1 FUNDAMENTACION FISIOLOGICA

4.2 FUNDAMENTACION LEGAL

4.3 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

4.3.1 Anticoncepción de emergencia

4.3.2 Tipos de anticoncepción de emergencia

4.3.3 Mecanismo de acción de las píldoras de emergencia

4.3.4 Cuando usar anticoncepción de emergencia

4.3.5 Quienes pueden usar anticoncepción de emergencia

4.3.6 Uso del método de anticoncepción de emergencia

4.3.7 Anticoncepción de emergencia en el Ecuador

4.3.8 Olvido de la anticoncepción

4.3.9 Riesgo de embarazo

4.3.10 Efectos secundarios

4.3.11 Eficacia

4.3.12 Seguridad

4.3.13 Anticoncepción de emergencia y embarazo ectópico

4.3.14 Anticoncepción de emergencia y lactancia

4.3.15 Impacto de la anticoncepción de emergencia

4.3.16 Anticoncepción de emergencia y el aborto

4.3.17 La píldora del día siguiente y los casos de violación

V. METODOLOGIA

Para el desarrollo del presente proyecto investigativo se utilizara los siguientes métodos:

5.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es cualitativa porque identifica los conocimientos y el uso correcto de la píldora de anticoncepción de emergencia, de los cuales se percibe pensamientos, creencias y formas de ver un método anticonceptivo.

5.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación de campo porque la información será obtenida directa y personalmente de los adolescentes matriculados del colegio Mixto Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja en el periodo Marzo-Julio del 2015.

5.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es transversal y descriptivo ya que se analizó un problema de investigación poco estudiado del cual se tienen muchas dudas; dirigido a determinar cuál es el conocimiento y uso de la píldora de emergencia. Es transversal porque lo estudiamos en un determinado tiempo y no involucra seguimiento de la investigación y descriptivo porque nos permite identificar formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación (comportamientos sociales, preferencias, etc.).

5.4 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizara en estudiantes del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja en el periodo lectivo 2014-2015. Ubicado en el Barrio Belén Av. Isidro Ayora y Barquisimeto/ Barrio Belén, Loja (Ecuador).

5.5 UNIVERSO

El estudio se llevara a cabo en los alumnos matriculados en el Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja en el periodo lectivo 2014-2015. En el presente año la institución cuenta con 219 estudiantes comprendidos entre ≤ 12 años o ≥ 20 años, siendo la totalidad del universo para el desarrollo de la presente investigación.

5.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✚ Estudiantes legalmente matriculados en el colegio fiscal Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja periodo lectivo 2014-2015
- ✚ Alumnos de sexo masculino o femenino de 12 -20 años de edad.

5.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✚ Estudiante fuera del rango de edad estudiado (≤ 12 años, o ≥ 20 años).
- ✚ Estudiantes q no deseen colaborar en la presente investigación.

5.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se solicitara la autorización de las autoridades del Colegio Hernán Gallardo Moscoso, además; se explicara de los beneficios de la investigación, la importancia de que sean sinceros al llenar la encuesta. Además de que la misma será anónima respetando los principios de ética que deben regir en toda investigación. Para la obtención de datos se realizara una encuesta a los alumnos que cursan el bachillerato del Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja en la que las preguntas serán objetivas, simples, dicotómicas para evitar errores y mala interpretación de respuestas. El investigador estará presente durante la administración de la encuesta con el fin recoger dudas y responder a las mismas.

5.10. PLAN DE ANÁLISIS

Los datos serán procesados y analizados en el paquete estadístico de Microsoft Excel y sus resultados serán presentados en las tablas, gráficos y medidas estadísticas. Las principales medidas estadísticas que se utilizarán serán la media, mediana y desvió estándar.

5.11 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

5.11.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLE	DEFICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	RANGO DE VALORACION
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)	Es la información que las personas tienen sobre el método de anticoncepción de emergencia.	Conocimiento de la PAE	✓ Adecuado ✓ No adecuado	✓ SI ✓ NO
		Fuente de información	✓ Adecuado ✓ No adecuado	✓ Si conoce quien le informo ✓ No conoce
		Conocimiento sobre el funcionamiento de la PAE	✓ Adecuado ✓ No adecuado	✓ SI ✓ NO
		Mecanismo de acción	✓ Adecuado ✓ No adecuado	✓ Evita la ovulación. ✓ Impide que los espermatozoides lleguen al ovulo ✓ Impedir la fertilización de un óvulo. ✓ Evita la implantación. ✓ Aumenta la ovulación. ✓ No conoce
		Opinión de la PAE en relación del aborto	✓ Adecuado ✓ No adecuado	✓ Es abortiva ✓ No abortiva ✓ No conoce
		Conocimientos de los efectos secundarios	✓ Adecuado ✓ No adecuado	✓ SI ✓ NO

5.11.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFICION CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA	RANGO DE VALORACION
Uso de PAE	Es el consumo emergente de anticoncepción días (dentro de 72 horas) posterior a una relación sexual desprotegida, con la finalidad de disminuir las posibilidades de un embarazo	Uso de la PAE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ No adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SI ✓ NO
		Frecuencia de consumo de la Píldora Anticonceptiva (PAE)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ No adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1-2 al año ✓ 15 días ✓ 1 vez al mes ✓ 3-4 al año ✓ 5 o más veces al año
		Tiempo de uso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ No Adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dentro de las 24h ✓ Dentro de las 72h ✓ Hasta los 5 días después de las relaciones sexuales ✓ Posterior a los 5 días después de las relaciones sexuales
		Indicaciones de uso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ No adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relaciones sexuales sin protección ✓ Calculó mal la fecha ✓ El condón se rompió ✓ Olvido tomar algunas píldoras ✓ Violación ✓ No conoce sus indicaciones

VI. RECURSOS

7.1. HUMANOS

 **Directos:**

Autora: Maritza Paola González Espinoza

7.2 MATERIALES

Insumos de oficina: Papel, tinta, esferos, copias, carpetas, anillados, cds, borradores, correctores.

Equipos de computadora: Computadora, impresora, memory flash, internet.

7.3 CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDAD O TAREA	MES Marzo	MES Abril	MES Mayo	MES Junio	MES Julio	Mes Agost
1	Selección del tema de investigación conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes.	X					
2	Selección de la población y muestra.	X					
3	Fundamentación Investigación y bibliográfica sobre el tema.	X					
4	Formulación y revisión del primer borrador del proyecto investigativo.	X					
5	Revisión y corrección del borrador del proyecto	X	X				
6	Entrega del ante- proyecto de investigación a al coordinador de la carrera para su revisión y aprobación.			X			
7	Recolección de la información				X		
8	Realizar análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta.				X		
9	Realizar la temática para conferencia sobre el tema planteado.				X		

11	Dictar la conferencia a los adolescentes sobre el tema propuesto para mayor información.					X	
12	Elaborar el informe final						X

7.4 PRESUPUESTO-FINANCIAMIENTO

RUBRO	UNIDAD	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
PAPEL	Paquete de hojas (500)	\$ 6.00	2	\$12.00
MEMORY FLASH	2	\$ 10.00	2	\$20.00
TINTA	Cartuchos	\$15.00	2	\$30.00
SERVICIO DE INTERNET	Hora	\$1.00	600	\$600
EDITORIAL	Empastada	\$12.00	3	\$36.00
ESFEROS	3	\$0.25	0.20	\$0.75
COPIAS	1	\$0.02	400	\$8.00
CARPETAS	1	\$0.20	5	\$1.00
ANILLADOS	1	\$0.50	2	\$1.00
CD	2	\$1.00	3	\$2.00
TRANSPORTE	3	\$0.50	10	\$5.00
TOTAL				\$715.75

El presupuesto aquí proyectado refleja los gastos que deberá hacerse para la ejecución de la propuesta planteada, que podría sufrir variaciones según las necesidades que se vayan adquiriendo en el transcurso de la investigación. Sera financiada por la investigadora.

BIBLIOGRAFIA

1. Gómez I. Anticoncepción de emergencia hormonal, Conocimientos actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal, Colombia, 2008.

Disponible en:

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=65814&id_seccion=3990&id_ejemplar=6607&id_revista=245

2. Vega. B. Adolescentes inician su actividad sexual a los 14 años en el país. Congreso Internacional sobre Salud Sexual y Reproductiva. Publicado el 12 de febrero del 2014. Recuperado el 11 de febrero del 2015.

Disponible en:

<http://telegrafo.com.ec/regionales/regional-sur/item/adolescentes-inician-su-actividad-sexual-a-los-14-anos-en-el-pais.html>

3. Organización Mundial de la Salud. (2012). Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Ginebra - Suiza: Biblioteca de la OMS.

Disponible en: <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-guidetofpforchws.pdf>

4. González, J. D. (2010). Intercepción postcoital: prevención primaria. V Congreso de la Sociedad Española de Contracepción, (pp. 103-109). Cantabria.

http://sec.es/descargas/2000_Congreso_SEC/pdf/p6a.pdf

5. Revista Redbioética / UNESCO. (2013, Enero - Junio). Anticoncepción de emergencia: mecanismos de acción y efectos posfecundación. Revista Redbioética / UNESCO, Vol. 1(No. 7), 11-13. Recuperado el 5 de mayo de 2013.

Disponible en:

<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/images/RevistaRedBioeticaA4V1N7-2013.pdf>

6. Revista del Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Hombres, es momento de hablar de sexualidad responsable. MIEEspacio, 10. <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/16.pdf>
7. ENDOCRINOLOGIA. Anticonceptivos de Emergencia. Recupera el 12 de Febrero del 2015. Disponible en : <http://www.endocrinologia.org.mx/imagenes/archivos/anticonceptivos%20de%20emergencia%20smne.pdf>
8. Schiavon R. Adolescentes y anticoncepción de emergencia Gac Méd Méx. Vol.142 Supl 2, 2006. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Pág. 111-116.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS).(2012). "Anticoncepción de Emergencia ".Biblioteca de la OMS. Disponible como: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
10. Mayo Abad Digna, Seino Valdés Jorge. Anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2004 Abr. Recupera el 12 de Marzo del 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100005
11. INEC. (2010). Censo de Población y Vivienda. Ecuador. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D292%26Itemid%3D304%26lang%3Des+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec
12. INEC. (2011). Anuario de Nacimientos y Defunciones. Ecuador. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/Presentacion_Defunciones.pdf+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec
13. ENDEMAIN 2004. Informe de la Provincia de Loja. Encuesta Demográfica de Salud Materno Infantil, Octubre 2005

Disponible: <http://www.cepar.org.ec/sites/default/files/endemain-pichincha.pdf>

14. Vallejo, A. (22 de Octubre de 2013). Violencia sexual. Hoy. Recuperado el 09 de

Febrero del 2015. Disponible en: <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/violencia-sexual-593348.html>

15. Escobar L, B., & Román J, C. (2008). Perfil biosocial de las usuarias que demandan la píldora de anticoncepción de emergencia en un centro de salud de Santiago, 2006- 2007. Scielo. REV CHIL OBSTET GINECOL, 2024. Recuperado el 16 de Febrero del 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000400002

16. Anticoncepción en Ecuador. Dra. Liliana Cevallos de Pérez. Sevilla España. Marzo 2008 Recuperado 21 de febrero del 2015.

Disponible en:

http://sec.es/descargas/2008_Congreso_SEC/pdf/PR_RE_IBER-1.pdf

