



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN
ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO
ORTEGA ESPINOZA DEL CANTÓN CATAMAYO”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO
GENERAL


AUTORA:

Diana Karina Rojas Aguirre

DIRECTORA:

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Mg.Sc.

LOJA – ECUADOR
2017



Educación
sinónimo de
Libertad

CERTIFICACIÓN

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que el presente trabajo previo a la obtención del título de Médico General titulado”
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTON CATAMAYO” de autoría de la Srta. **Diana Karina Rojas Aguiñaca**, ha sido dirigida y revisada durante la ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Loja, 28 de Septiembre de 2017

Atentamente,



Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Diana Karina Rojas Aguinaca, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis 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.

Autora: Diana Karina Rojas Aguinaca

Firma.....

Cédula: 1105793721

Fecha: 28 de Septiembre del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Diana Karina Rojas Aguinsaca, declaro se autora de la tesis titulada : **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTON CATAMAYO**”, como requisito para optar el grado de **Medica General** , autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para con fines académicos, muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de si contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo a través de RDI, en las redes de información del país y del extranjero con las cuales la Universidad mantenga convenio.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 28 días del mes de Septiembre de dos mil diecisiete, firma su autora.

Firma.....

Autora: Diana Karina Rojas Aguinsaca

Cédula: 1105793721

Dirección: Catamayo, Tel: 0981687042

Correo: karo4390@hotmail.es

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO

PRESIDENTE: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

VOCAL: Dra. Karina Yessenia Calva Jirón, Esp.

VOCAL: Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia, Esp.

DEDICATORIA

Primeramente quiero agradecer a Dios, luego a mi esposo, a mis padres, mis abuelitos, tíos y hermanos quienes me apoyaron en toda mi etapa de estudio, también quiero agradecer a mis docentes quienes me inculcaron con sus conocimientos, sabiduría y orientación constante; supieron guiarme por el camino del éxito, para así llegar a cumplir mi objetivo final, que es la culminación de mi tesis.

DIANA

AGRADECIMIENTO

Al término de esta tesis agradezco a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA que viene contribuyendo a la formación de la juventud, a los docentes de la carrera de Medicina quienes compartieron sus conocimientos y experiencias para hacer de mí, una profesional capaz de enfrentar con ética y responsabilidad las actividades relacionadas a nuestra profesión, de manera especial a la Dra. Ximena Carrión Ruilova supo dirigir y guiar acertadamente mi tesis, a la Dra. Sandra Mejía, quien me ayudo como guía para esta investigación, y también por la cual pude culminar con éxito el presente trabajo.

La Autora

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
1.TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3.INTRODUCCIÓN.....	4
4.REVISION DE LA LITERATURA	6
4.1 METODOS ANTICONCEPTIVOS	6
4.1.1 Concepto	6
4.1.2 Métodos naturales.....	6
4.1.2.1 Coitus Interruptus: Interrupción del coito.....	6
4.1.2.2 Ritmo o calendario.....	6
4.1.2.3 Método de Billings o del Moco Cervical.....	7
4.1.2.4 Método de la temperatura basal	7
4.1.2.5 Método de la lactancia materna.....	7
4.1.3 Métodos anticonceptivos de barrera	8
4.1.3.1 Preservativo masculino.....	8
4.1.3.2 Preservativo femenino.....	8
4.1.3.3 Espermicidas.....	9
4.1.3.4 Diafragma.....	9
4.1.4. Métodos anticonceptivos hormonales.....	9
4.1.4.1 Anticonceptivos orales.....	10
4.1.4.1.1 Mecanismo de acción.....	11
4.1.4.1.2 Composicion de los anticonceptivos orales	11
4.1.4.1.3 Indicaciones	13

4.1.4.1.4 Efectos adversos.....	13
4.1.4.1.5 Contraindicaciones	14
4.1.4.2 Anticonceptivos inyectables.	14
4.1.4.2.1 Composición de los anticonceptivos inyectables.....	14
4.1.4.2.2 Mecanismo de acción	15
4.1.4.2.3 Indicaciones.....	16
4.1.4.2.4 Efectos adversos	16
4.1.4.2.5 Contraindicaciones	17
4.1.4.3 Implantes subdérmicos.....	17
4.1.4.3.1 Mecanismo de acción	17
4.1.4.3.2 Indicaciones	18
4.1.4.3.3 Eficacia	18
4.1.4.3.4 Efectos adversos	18
4.1.4.3.5 Precauciones.....	19
4.2 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.....	19
4.2.1 Definición.....	19
4.2.2 Métodos anticonceptivos de emergencia.....	20
4.2.2.1.1 Pildoras anticonceptivas de emergencia.....	20
4.2.2.1.2 Mecanismo de acción.....	20
4.2.2.1.3 Indicaciones	21
4.2.2.1.4 Eficacia	21
4.2.2.1.5 Efectos adversos	21
4.2.2.1.6 Contraindicaciones.....	22
4.2.2.2 Método Yuzpe.....	22
4.2.2.2.1 Mecanismo de accionn	22
4.2.2.2.2 Indicaciones	23
4.2.2.2.3 Eficacia	23
4.4.2.2.4 Efectos adversos	24
4.2.2.2.5 Contraindicaciones	24
4.2.2.3 Levonogestrel versus Metodo Yuzpe.	24
4.2.2.3.1 Ciclo menstrual y anticoncepción de emergencia.....	24
4.2.3 Dispositivos intrauterinos.....	25
4.2.3.1 Mecanismo de acción.....	25
4.2.3.2 Eficacia	25

4.2.3.3 Seguridad	26
4.2.3.4 Contraindicaciones	26
4.3 ACTITUD.....	26
4.3.1 Concepto de actitud	26
4.3.2 Formacion de actitudes.....	27
4.3.3 Estructura de las actitudes.....	27
4.3.4 Caracteristicas de las actitudes	27
4.3.5 Medicion de las actitudes.....	28
4.4 ESCALA DE LIKERT	28
4.4.1 Concepto	28
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
6. RESULTADOS.....	34
7. DISCUSIÓN.....	37
8. CONCLUSIONES	38
9. RECOMENDACIONES	39
10.BIBLIOGRAFÍA	40
11 . ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en los estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.....	34
Tabla N°2: Actitudes de los estudiantes frente a la anticoncepción de emergencia del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.....	35
Tabla N° 3: Correlación del nivel de conocimiento con las actitudes con respecto al anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo	36

1. TÍTULO

Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo

2. RESUMEN

La investigación actual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo, identificar las actitudes que poseen los estudiantes frente al anticonceptivo de emergencia, correlacionar el nivel de conocimiento y las actitudes presentadas ante el anticonceptivo de emergencia de los estudiantes en estudio. El estudio es descriptivo, prospectivo y transversal, durante el periodo Marzo–Agosto 2017. El universo lo conformaron 500 estudiantes que cursaban entre el primer y tercer año de bachillerado, tomando como muestra a 150 estudiantes cumpliendo con los criterios de inclusión, se aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimiento y actitudes, llegando a los siguientes resultados: el 36% tienen un nivel de conocimiento bajo seguido del conocimiento alto 33% y nivel de conocimiento medio con 31%. En lo que respecta a las actitudes presentadas ante el anticonceptivo de emergencia los resultados fueron: el 73% tienen actitud de rechazo, 16% indecisión, y 11% poseen aceptación. Al correlacionar el nivel de conocimiento con las actitudes se encontró que los estudiantes que tienen conocimiento alto poseen una actitud de rechazó 24%, aceptable 7%, e indecisión 2%, los estudiantes que tienen nivel de conocimiento medio poseen en mayor porcentaje una actitud de rechazo 26%, aceptable 1% e indecisión 4%, y los estudiantes que tiene nivel de conocimiento bajo presentan una actitud de rechazo 23%, aceptable 3% e indecisión 10%. Llegando a la conclusión que los estudiantes tienen un déficit de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia. Y su actitud es de rechazo frente al anticonceptivo de emergencia.

Palabras clave: anticonceptivo de emergencia, adolescentes, conocimientos y actitudes.

SUMMARY

The current research aims to determine the level of knowledge about the emergency contraception among the students of Emiliano Ortega Espinoza School in Canton Catamayo, identify the attitudes that the students have, facing the emergency contraception, and correlate the level of knowledge and attitudes presented to emergency contraception among the students under study. The study is descriptive, prospective and transversal during the period March-August 2017. The universe is formed by 500 students between the first, second and third year of high school. Taking as a sample 150 students meeting the inclusion criteria, a survey was applied to measure the level of knowledge and attitudes, reaching the following results: 36% have a low level of knowledge followed by high knowledge 33% and average knowledge level 31%. In regard to the attitudes presented to emergency contraception the results were: 73% had negative attitude, 16% indecision, and 11% accepted it. By correlating the level of knowledge with the attitudes, it was found that students who have high knowledge 24% have an attitude of rejection, 7% acceptance, and indecision 2%. Students with an average level of knowledge have a greater percentage of a rejection attitude, it was 26%, 1% for acceptance, and indecision 4%. Finally students who have a low level of knowledge have an attitude of rejection 23% of them, 3% for acceptance and indecision 10%. Concluding that students have a lack of knowledge about the emergency contraception and his attitude to it is of rejection.

Keywords: emergency contraception, adolescents, knowledge and attitudes

3 INTRODUCCIÓN

La anticoncepción de emergencia ha sido desde siempre un tema de gran interés y por sí mismos generan gran controversia dado que implican no sólo situaciones biológicas sino también connotaciones sociales, éticas y también religiosas. Por tal motivo y por medio de diversas instancias, públicas y privadas se ha puesto especial énfasis al respecto, ya que una información mal difundida puede ser la causa de situaciones de embarazos no deseados, abortos inducidos , que se vuelven aún más graves cuando los principales implicados son los y las adolescentes respectivamente .

Según estudios realizados a nivel mundial de la Organización no Gubernamental en el año 2010, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue explorar el conocimiento y la actitud de los usuarios potenciales con relación a la Anticoncepción de Emergencia. Se entrevistó a estudiantes adolescentes, jóvenes y usuarios. En los cuales se encontró que un 53.9% han escuchado sobre la Anticoncepción de Emergencia, 8.2% la ha utilizado y un 43% estaría dispuesto a comprarlo. Añadiendo a esta información , según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 16 millones de adolescentes están embarazadas en edades comprendidas entre los 15 y 19 años y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año (Bureau, 2013), (OMS, 2014)

En América Latina mediante la realización de investigaciones a proveedores/as y usuarios (adolescentes) acerca de sus conocimientos, prácticas y creencias. Los resultados mostraron que, aunque el 74% de los/las proveedores/as conocían sobre la existencia de la anticoncepción de emergencia, menos del 40% sabía de la dosis correcta y solo el 7% había ofrecido el método. Entre las posibles usuarias, los más frecuentes que estaban inmersos eran los adolescentes, solamente el 18% estaba familiarizado con la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, después de escuchar una breve descripción del método, más del 70% de las usuarias indicaron que lo usarían o la recomendarían a otros.

En Ecuador el 43% de los/las adolescentes 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 del anticonceptivo de emergencia 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%. ENDEMAIN 2004 (CEPAR)

En Loja según datos el INEC, el nivel de conocimiento que tienen las personas acerca de este método anticonceptivo de emergencia es del 27% entre los 15 y 49 años de edad. 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.(INEN 2013)

La presente investigación pretende determinar el nivel de Conocimiento y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo, esta investigación pertenece a la línea de investigación: Salud y enfermedad del niño y adolescentes en la Región Sur del Ecuador o SER , es factible ya que se cuenta con financiamiento personal, el acceso a la información, al área de estudio y bibliografías, además del tiempo disponible para asesoramientos mediante las tutorías, lo cual ayudará a concluir con el trabajo investigativo. Permitted colaborar con el colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo , para que los datos obtenidos en la encuesta acerca del conocimiento y actitudes presentados ante la anticoncepción de emergencia ,constituyen una herramienta necesaria para la toma de decisiones en los adolescentes, en pro de una vida sexual responsable, segura y saludable, a pesar de los cambios y las distintas influencias sociales que se producen durante esta etapa, lo cual tendrá un gran significado en su futuro y servirá para posteriores análisis, ya que proporcionara un aporte importantes hacia la sociedad.

Esta investigación se realizó mediante un estudio descriptivo, prospectivo y transversal; el universo para la presente lo conformaron los estudiantes perteneciente al bachillerato del Colegio Emiliano Ortega Espinoza, la muestra estuvo conformada por 150 estudiantes a los cuales se les aplicó una encuesta y que además cumplieron con los criterios de inclusión.

Llegando a la conclusión que los estudiantes tienen un déficit de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia. Y su actitud es de rechazo frente al anticonceptivo de emergencia.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

4.1.1 Concepto.

Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia. (SALUD 180, 2016)

4.1.2 Métodos naturales

Los métodos anticonceptivos naturales se basan en practicar la abstinencia sexual durante los días del ciclo menstrual en que se produce la ovulación y que, por lo tanto, son los más fértiles. Existen varios métodos naturales: Ogino, Temperatura basal, Billings y coito interrumpido. Su incidencia de fracaso es alto: entre el 20-30 %. (Dr. Juan José Vidal Peláez, 2010)

4.1.2.1 Coitus Interruptus: Interrupción del coito.

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación lo que significa que el semen no quedará dentro de la mujer. Este método es de alto riesgo puesto que antes de la eyaculación el hombre expulsa líquido seminal que contiene espermatozoides y que puede fecundar. (profamilia , 2015)

Aun cuando el retiro se realiza a tiempo, el embarazo se puede producir. Algunos expertos creen que la pre-eyaculación o el líquido pre eyaculatorio, puede contener la cantidad suficiente de restos de esperma en la uretra de una eyaculación anterior como para provocar un embarazo. Si un hombre orina entre eyaculaciones antes de tener nuevamente una relación sexual, ayudará a limpiar la uretra de esperma y puede aumentar la eficacia del retiro del pene antes de eyacular (Planned Parenthood Federation of America Inc. 1-800-230-PLAN, 2016)

4.1.2.2 Ritmo o calendario.

Conocida también como Método de Ogino-Knaus, es una técnica de regulación que utiliza el ciclo menstrual de una mujer para predecir los días fertilidad en el mes, cuando estará más propensa a quedar embarazada. Una vez identificado este momento,

la pareja se abstiene de mantener relaciones sexuales o utilizan algún método de barrera. (Salud Femenina , 2015)

El método del ritmo requiere llevar un seguimiento del ciclo durante un período de seis a doce meses para determinar el patrón individual de la ovulación. Se toma el período más corto, al cual debe restársele dieciocho días. El resultado será el primer día de fertilidad en la mujer. Para calcular el último día, se le deben restar once días al período más largo observado. (Salud Femenina , 2015)

4.1.2.3 Método de Billings o del Moco Cervical.

Este método consiste en observar la consistencia del moco vaginal. En el momento de la ovulación este moco vaginal es transparente, elástico y abundante. Para tomar la muestra del moco vaginal se puede utilizar papel higiénico o los dedos en la entrada de la vagina, de forma diaria para notar cuando hay cambios, es importante no hacerlo después de mantener relaciones sexuales para evitar confundirse con el semen. (Tu guía sexual , 2016) La eficacia es de 95% (Dr. Juan José Vidal Peláez, 2010)

4.1.2.4 Método de la temperatura basal

La temperatura basal es la temperatura basal en reposo, y dado que durante el ciclo se producen cambios en dicha temperatura, este método consiste en tomarse todos los días la temperatura antes de levantarse de la cama con un termómetro especial, que mide valores entre 36° C y los 38°C, preferiblemente por vía rectal. Con todos los registros, se confecciona un gráfico que indica la subida de la temperatura, relacionada con la ovulación, para evitar relaciones en estos días. Su eficacia es de 85%. (Dr. Juan José Vidal Peláez, 2010)

4.1.2.5 Método de la lactancia materna.

Durante el periodo de lactancia la prolactina está presente en abundantes cantidades la misma que impide la ovulación. Sin embargo, después del sexto mes de vida del bebe o cuando la lactancia no es constante o es menos de 6 veces al día, el método no es seguro ya que puede regresar la ovulación al cuerpo femenino. La amenorrea durante la lactancia no es igual en todas las mujeres. En la lactancia se puede dar el embarazo ya que no se sabe con exactitud cuándo empezará el ciclo ovulatorio. Su efectividad es del

95% si se mantiene la lactancia constante y exclusiva y no hay manifestaciones de menstruación (Tu guía sexual , 2016)

4.1.3 Métodos anticonceptivos de barrera

Son aquellos que se aplica directamente sobre el órganos genitales masculinos o femeninos para impedir de forma temporal, mecánica o macano- química; la entrada de los espermatozoides en la vagina como los preservativos, o atacando directamente a los espermatozoides como los espermicidas, o su ascenso a través del orificio cervical como lo son las esponjas y el diafragma. (Arenas, Fundamentos de la reproducción, 2010)

4.1.3.1 Preservativo masculino.

Es una funda de látex que se adapta al pene erecto y actúa como barrera mecánica para impedir la transmisión de espermatozoides a la vagina. Las ventajas son: (Gutierrez, 2007)

- Evita el embarazo
- Ayuda en casos de eyaculación precoz, pues al disminuir la sensación térmica, dada la mala transmisión de calor entre el pene y la vagina, retardando el tiempo de eyaculación.
- Brinda una excelente protección ante las enfermedades de transmisión sexual, como VIH, clamidia, chancro.
- Se debe usar después vasectomía hasta comprobar la azoospermia. (Gutierrez, 2007)

4.1.3.2 Preservativo femenino.

El preservativo femenino es de material suave, lubricado y flojo que se inserta dentro de la vagina. Tiene dos anillos flexibles de cada lado para mantener el preservativo en su lugar. El anillo interno se queda dentro de la vagina mientras que el anillo exterior cubre la vulva. Solo debe usarse una vez y luego tirarse. Se puede insertar hasta 8 horas antes de iniciar la relación sexual .No se deben usar los condones masculinos y femeninos juntos puesto que el látex se puede romper. (Women Health , 2014).

4.1.3.3 Espermicidas.

Desde tiempos antiguos se sabía que los ácidos destruían los espermatozoides y actuaban como contraceptivos. En tiempos recientes se han empleado una serie de espermicidas específicos entre los que contaremos la sal sódica del ester sulfúrico, el cloruro de ester sulfúrico, el cloruro de benzalconio y el nonoxinol. Estos dos últimos son los espermicidas muy específicos que se emplean en forma de óvulos vaginales o bien de cremas vaginales. Los espermicidas rara vez se usan solos; por lo común se asocian a un contraceptivo de barrera (diafragma, condón). Tiene la ventaja de ser antisépticos vaginales y mejorar muchas vaginitis inespecíficas. (José Botella Llusía, 2009)

4.1.3.4 Diafragma.

El diafragma es una cúpula circular de diámetro variable reforzada con un resorte de metal circunferencial cubierto de latex. Es efectivo si se combina con una jalea o crema espermicida. El espermicida se aplica en el domo y siguiendo su borso, a continuación el diafragma se coloca en la vagina de manera que su concavidad se oriente hacia el cuello uterino, los fondos de saco vaginales y la pared vaginal anterior del resto de la vagina y el pene; de esta manera el espermicida situado en el centro se apoya contra el cuello uterino. Si se coloca correctamente, un borde se aloja en la profundidad del saco vaginal posterior y el otro por atrás de la superficie interna en la sínfisis e inmediatamente debajo de la uretra. (Cunningham, F. Gary, 2016)

4.1.4 Métodos anticonceptivos hormonales.

Los preparados anticonceptivos hormonales tienen como objetivo evitar la ovulación y, por tanto, impedir que se produzca un embarazo no intencionado. Presentan una elevada eficacia anticonceptiva cercana al 0.1% años/mujer, si se utilizan correctamente. Pueden contener un preparado de progestágeno, o estar combinados con un preparado sintético de estrógeno. El progestágeno es el responsable de la inhibición de la ovulación, mientras que el componente estrógeno del preparado permite mejorar la aparición del sangrado y periodicidad. Los métodos hormonales según su vía de administración pueden ser: oral, inyectable o subdermicos, dentro de estos métodos también se encuentran la anticoncepción de emergencia también llamada píldora del día después. (Roberto Matorras, 2008)

4.1.4.1 Anticonceptivos orales.

La primera generación de anticoncepción se utilizó en las décadas de 1960, 1970 y 1980, su contenido de estrógeno era de más de 50 ug y un progestageno pero fue asociado a un mayor riesgo de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, por lo que dejaron de utilizarse. Los anticonceptivos de segunda generación contenían en la mayoría de los preparados a los estrógenos etinilestradiol en concentraciones menores a 50 ug y uno de los siguientes progestágenos: norestisterona, levonogestrel o etinodiol, sin embargo, se demostró que la potencia de los progestágenos no era la adecuada y que tenían acciones androgénicas muy importantes. Los anticonceptivos de tercera generación en ellos se utilizan las mismas concentraciones de los estrógenos de segunda generación y los progestágenos: desogestrel, gestodeno y norgestimato, derivados de levonogestrel. (Patiño, 2008)

Cuadro N° 2

Clasificación general y propiedades farmacológicas de los anticonceptivos orales

Anticonceptivos orales	Farmacodinamia y farmacocinética	Efectos adversos
<p>Monofásicos Mezcla fija de una dosis de estrógeno y una dosis de progestágeno del día 1 al 21. Las combinaciones más frecuentes son: etinilestradiol, levonogestrel, gestodeno, desogestrel, norgestimato.</p>	Administración oral durante 21 días del ciclo, induce retroalimentación negativa de gonadotropinas. Supresión de la función ovárica, aumento de la viscosidad del moco cervical, inhibición de la migración del espermatozoide, su supresión induce a la menstruación. se une ampliamente a proteínas plasmáticas. Su metabolismo es hepático y se excreta como gluconatos y sulfatos en la orina y heces.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del peso • Molestias gastrointestinales • Acné, hirsutismo • Edema • Pigmentación de la piel • Cefalea y migraña • Tromboembolismo venoso • Riesgo de infarto del miocardio
<p>Bifásico Mezcla de una dosis de estrógenos (E) y una dosis de progestágeno (P) del día 1 al 7. Menor dosis de E y mayor dosis de P del día 8 al 21.</p>		
<p>Trifásico Mezcla de una dosis de estrógenos y una de progestágeno del 1 al 7. La</p>		

dosis de E/P varían aumentando la cantidad de P del 7 al 11 y aumentado más la dosis de P del 12 al 21.		
---	--	--

Fuente: Patiño, N. M. (2008). *Farmacología médica / Medical Pharmacology*. Mexico: Medica Panamericana

4.1.4.1.1 Mecanismo de acción.

Este de lleva a cabo por la combinacion de los dos componetes : la progestina suprime la secrecion de hormona luteinizante(LH) evitando la ovulacion, mientras que el estrógeno suprime la hormona foliculoestimulante (FSH) evitando la selección del folículo- dominante . Sin embargo , aun cuando el desarrollo folicular no fuera suficientemente inhibido, la progestina evita la liberacion de LH necesario para la ovulación. Es indispensable recordar que este mecanismo es dosis- dependiente. El estrogeno ademas cubre otros propósitos como dar estabilidad al endometrio y potencializar el efecto progestacional; por otro lado existe cambios en el endometrio , haciendolo no apto para la implantación y un moco cervical denso y compacto que evitara el ascenso de los espermatozoides a la cavidad uterina por efecto de la progestina. (Roberto Ahued Ahued, 2003)

4.1.4.1.2 Composicion de los anticonceptivos de orales

- Estrógeno.: Sólo hay dos estrógenos en los AO: el etinilestradiol y el mestranol derivado de (1 7-etinilestradiol-3-metilester). Ambos tienen, esencialmente, las mismas propiedades pero el primero es el más eficaz de todos los estrógenos activos por vía oral y está en todos los AO actuales. El mestranol, que para ser biológicamente activo es necesario que se transforme en etinilestradiol en el hígado, se utilizó durante muchos años pero no está en ninguna de las formulaciones modernas. (fertilab, 2013)

- Progestágeno. Constituye el elemento principal de los AO y. Se han utilizado 2 tipos de gestágenos sintéticos, los derivados de la 17-hidroxiprogesterona (medroxiprogesterona ,clormadinona, megestrol y acetato de ciproterona) y los derivados de la 19-nor-testosterona. De los primeros sólo se utiliza en la actualidad el acetato de ciproterona, para casos de hirsutismo y virilización, ya que es un potente antiandrógeno. Los segundos son los más utilizados y de los que van apareciendo nuevos compuestos con menor dosis y con menos efecto androgénico y, por tanto, con

menos repercusiones metabólicas. En una primera generación se incluye el linestrenol y la noretisterona posteriormente apareció norgestrel, y sobre todo levonorgestrel, y últimamente norgestimato, desogestrel y gestodeno. También los gestágenos se pueden utilizar a dosis constante en los preparados monofásicos o ir variando en los trifásicos. (fertilab, 2013)

Cuadro N° 3

Composición de anticonceptivos orales

COMPOSICIÓN	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN
**MONOFÁSICOS # EE + Ciproterona	Diane 35	35 mcg (EE)+2 mg(C) 21 grageas
# EE + Desogestrel	Microdiol(*)	30 mcg(EE)+150 mcg(D) 21 comp
	Suavuret(*)	20 mcg(EE)+150 mcg(D) 21 comp
# EE + Gestodeno	Gynovin(*)	30 mcg(EE)*75 mcg (G) 21 grageas
	Minulet(*)	30 mcg(EE)+75 mcg (G) 21 grageas
# EE + Levonorgestrel	Microgynon	30 mcg(EE)+150 mcg(L) 21 grageas
	Neogynona	50 mcg(EE)+250 mcg(L) 21 grageas
	Neo-lyndiol	50 mcg(EE)+250 mcg(L) 22 comp
	Ovoplex	50 mcg(EE)+250 mcg(L) 30 mcg(EE)+50 mcg(L) 21 grageas 50 mcg(EE)+250 mcg(L)
**TRIFÁSICOS # EE + Gestodesio	Trigynovin(*)	30/40/30 mcg (EE) 50/70/100 mcg (G) 21 grageas
	Ti-minulet(*)	30/40/30 mcg (EE) 50/70/100 mcg (G) 21 grageas
# EE + Levonorgestrel	Triagynon	30/40/30 mcg (EE) 50/75/125 mcg (L) 21 grageas
	Triciclor	30/40/30 mcg (EE) 50/75/125 mcg (L) 21 grageas

EE: etinilestradiol. G: Gestágeno L: levonogestrel

Fuente: GOBIERNO DE ESPAÑA . (S.F). *Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo.*

Obtenido de Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo:

http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/porVolumen/anticonc.htm

4.1.4.1.3 Indicaciones

Los anticonceptivos orales, están indicados en mujeres que deseen planificación familiar, que no presenten ningún factor de riesgo como tromboembolismo, neoplasias, etc. El tratamiento debe ser riguroso, estricto sin dejar de tomar los anticonceptivos ningún día. También los anticonceptivos orales están indicados en pacientes que presentan síndrome de Ovario poliquístico para mejorar el hirsutismo y problemas de fertilidad. Los anticonceptivos orales se deben tomar todos los días, a la misma hora. Si no se las toma un día, se puede utilizar un método anticonceptivo de respaldo.

4.1.4.1.4 Efectos adversos

La incidencia y la severidad de los efectos adversos varían según el tipo de preparación utilizado. La mayoría de los efectos adversos de los anticonceptivos orales combinados son provocados por los estrógenos, pero los progestágenos también provocan efectos adversos colaterales. La relación estrógeno-progestágenos es un factor determinante del tipo e incidencia de los efectos colaterales relacionada con las dosis de anticonceptivos de emergencia, el cuadro número 4 nos ofrece el resumen. (Gennaro, 2005)

Cuadro N° 4

Efectos adversos de los anticonceptivos orales

<p>Excesos de estrógenos Náuseas, cefalea migrañosa, hipertensión, hipersensibilidad mamaria, edema</p>	<p>Excesos de progestágeno Aumento del apetito, ganancia de peso, cansancio, fatiga, hipomenorrea, acné piel grasa, caída del cabello, depresión, deficiencia de progestágeno, hemorragias intermenstruales tardías.</p>
<p>Deficit de estrógenos Hemorragias intermenstruales, aumento de las pérdidas escasas (manchas de sangre), hipomenorrea.</p>	<p>Deficit de progestágenos Amenorrea, hipermenorrea</p>

Fuente: Gennaro, A. R. (2005). *Remington Farmacia, Volumen 2*. Bogotá: médica panamericana.

4.1.4.1.5 Contraindicaciones

Los anticonceptivos en general , estan contraindicados en mujeres que padecen una de las siguientes afecciones:

- Carcinoma genital o mamario confirmado o sospechoso.
- Neoplasia dependiente de estrógeno confirmado o sospechoso.
- Tromboflebitis o trastornos tromboembolicos
- Disfunción hepática evidente
- Sangrado genital anormal no diagnosticado.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Trastornos del metabolismo de las grasas. (Vademecum Farmacologico-terapeutico, 2009)

4.1.4.2 Anticonceptivos inyectables.

Las inyecciones anticonceptivas son un método anticonceptivo de administración intramuscular que contiene las hormonas: estrógenos y progesterona, o solo progesterona en el caso de la Depo-provera. Su aplicación es entre el primer y el quinto día de la menstruación. Las inyecciones anticonceptivas se pueden administrar mensualmente, bimestralmente o trimestralmente. Tienen eficacia semejante a los anticonceptivos orales combinados. Son utilizados en aquellas pacientes que no logran acordarse de tomar la píldora al diario, o tienen intolerancia gastrointestinal a las hormonas. Para algunas pacientes hay la ventaja de usarse apenas una vez al mes. (NATALBEN supra, 2016)

4.1.4.2.1 Composición de los anticonceptivos inyectables

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción y se dividen en dos grupos:

- Combinados de estrógenos y progestina.
- Contienen solo progestina.

Cuadro N° 6**Composición de los anticonceptivos de inyectables.**

Fórmula	Nombres comerciales	Tiempo entre cada aplicación
Progestágeno solo: 150 mg de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA)	Depo-Provera Megestron / Organon	Cada 3 meses,
Progestágeno solo: 200 mg de noretindrona (noretisterona) enantato (NET EN)	Noristerat Doryxus /	Cada 2 meses
Progestina, Estrógeno, 25 mg de DMPA, 5 mg de cipionato de estradiol	Cyclofem, Cyclofemina, Novafem	Cada mes
Estrógeno + progestágeno: 50 mg NET ES + 5 mg de valerato de estradiol	Mesigyna, Norigynon / Schering AG	Cada mes
Estrógeno + progestágeno: 150 acetofenida dihidroxiprogesterona mg + 10 mg de enantato de estradiol	Perlutan, Topasel, Agurin, Horprotal,	Cada mes
La mitad de la dosis: 75 mg acetofenida dihidroxiprogesterona + 5 mg de enantato de estradiol	Anafertin, Yectames	Cada mes

Fuente: Gennaro, A. R. (2005). *Remington Farmacia, Volumen 2*. Bogota : medica panamericana .

4.1.4.2.2 Mecanismo de acción.

Todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante dos mecanismos principales. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción. Las hormonas actúan a nivel de eje – hipotálamo- ovario mediante un proceso de retroalimentación, al hacer que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación. (ISSSTE jure , 2015)

La progestina causa espesamiento del moco cervical, es otro mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales, que permite actuar como barrera contra los espermatozoides, dificultando la entrada a la cavidad uterina. Si la mujer ovulara, esta barrera de moco reduce considerablemente las probabilidades de que el óvulo sea

fecundado. El endometrio se hace más delgado. Es posible que los cambios del endometrio desempeñen una función en la prevención del embarazo con métodos como los implantes y las píldoras sólo de progestina, que no impiden la ovulación en todos los ciclos. Dado que la ovulación se inhibe al mismo tiempo que se espesa el moco cervical, hay pocas probabilidades de que haya un óvulo fertilizado en el útero. Así pues, no es probable que el adelgazamiento del endometrio desempeñe una función en la eficacia observada con los anticonceptivos hormonales. (Family Health Internationa, 2002)

4.1.4.2.3 Indicaciones

La vía de administración de los anticonceptivos inyectables es intramuscular. La primera dosis: es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el post parto. En caso de iniciarse en otro momento, debe usarse otro método de respaldo durante los primeros dos días .En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, en estas mujeres es recomendable usar la Depo-Provera que contiene solo progesterona, ya que esta no incidirá en la calidad de la lactancia ya que es un método muy eficaz y su aplicación es cada 3 meses. (Geo- salud , 2016)

4.1.4.2.4 Efectos Adversos

Por ser un anticonceptivo de depósito de dos o tres meses de duración, no se puede detener su efecto, inmediatamente, si aparecen complicaciones con su uso.

Entre los síntomas adversos tenemos:

- Cefalea
- Náusea o mareo
- Vómito
- Aumento de peso
- Tensión en los senos
- Depresión
- Sangrado menstrual muy leve o irregular
- Pérdida del sangrado menstrual.
- Acné o piel grasosa. (Fertilab , 2013)

4.1.4.2.5 Contraindicaciones

No se debe utilizar anticoncepción de emergencia en los siguientes casos:

- Mujeres mayor 35 años
- Tabaquismo
- Cuando hay un sangrado vaginal inexplicable.
- Confirmación o sospecha de embarazo.
- Fenómenos trombóticos con coágulos de sangre en extremidades o pulmones.
- Enfermedad cardiovascular.
- Hipertensión arterial
- Migraña.
- Diabetes
- Cáncer de seno.
- Enfermedad hepática.
- Enfermedades de la vesícula biliar.
- Depresión. (ABC de la Salud, 2008)

4.1.4.3 Implantes subdérmicos.

Este es uno de los métodos más eficaces disponibles en la actualidad. El concepto inicial para el desarrollo de este método se presentó en 1957 a través de contribuciones científicas. Son capsulas de plásticos que contienen gestágenos, evitan la ovulación y espesan el moco cervical evitando o impidiendo el paso de los espermatozoides al útero. Se inserta en la capa subdérmica de la piel en la parte interna del brazo por encima del codo. Se coloca durante los primeros días de la menstruación. Estos los implantes subdérmicos cumplen con las características de idóneas de seguridad, aceptabilidad y eficacia; constituyen una elección eficiente para el control de la fertilidad. (hoteleria y turismo , 2010)

4.1.4.3.1 Mecanismo de acción

Son implantes de una (implanon) o dos varillas (jabelle) de gestágeno sintético que contiene (68 mg de etonogestrel y 0.75 mg respectivamente). El mecanismo de liberación de su colocación subdérmica es la liberación lenta y sostenida a razón de 60 a 70 ug/día durante las primeras 5 a 6 semanas, hasta alcanzar un promedio de 35 a

45ug/día al final del primer año y de 25 a 30 ug/día al cabo de tres años. El mecanismo de acción consiste en la inhibición de la descarga preovulatoria de la LH, y por lo tanto, del fenómeno ovulatorio. También posee un mecanismo secundario que consiste en el espesamiento del moco cervical con disminución del volumen y aumento de la celularidad y viscosidad propiciando un ambiente hostil al gameto masculino. Proporcionan protección de 3 a 5 años. El tercer mecanismo postulado se basa en Insuficiencia lútea el hecho que en muchos de los ciclos ovulatorios, la baja producción de progesterona por el ovario impide el desarrollo adecuado del endometrio de tipo secretorio- (Alicia Yolanda Dorantes Cuéllar, 2016)

4.1.4.3.2 Indicaciones

Este método está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes con patrón menstrual regular, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción que no requiere de la toma o aplicación periódica, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo, inclusive cuando el uso de estrógenos este contraindicado.
- En el intervalo intergenésico, inclusive cuando el uso de estrógenos este contraindicado.
- Posparto o poscesárea, con o sin lactancia.
- Posaborto inmediato. (ISSSTE JURE, 2016)

4.1.4.3.3 Eficacia

La eficacia es una preocupación común e importante cuando se elige un método anticonceptivo. Implanon es muy eficaz. Anualmente, menos de 1 mujer de cada 100 se embarazada si usa Implanon. Su duración se extiende hasta tres años. (Planned Parenthood Federation of America Inc, 2016)

4.1.4.3.4 Efectos adversos

Los efectos secundarios de los implantes subdérmicos son similares a los del resto de los anticonceptivos entre los cuales encontramos:

- Migraña
- Aumento de peso o disminución de peso
- Alteraciones del sangrado menstrual (amenorrea).
- El efecto del Jadelle sobre el metabolismo de los lípidos y lipoproteínas es especialmente importante porque está ligado a las enfermedades cardiovasculares.
- La mastalgia y el acné, aunque en menor frecuencia
- En relación con el uso del Jadelle durante la lactancia y sus posibles efectos sobre el feto, a través de los estudios realizados se ha podido comprobar que no afecta la lactancia ni tiene efectos perjudiciales para los lactantes expuestos
- Se ha estimado una tasa de embarazo ectópico durante el uso del Jadelle por debajo de 1 por 1 000 años-mujer (Instituto Nacional de Endocrinología. Departamento de Salud Reproductiva, 2000)

4.1.4.3.5 Precauciones

Se debe tener precauciones de la inserción del implante subdérmico en los siguientes casos:

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Insuficiencia renal.
- Cardiopatía isquémica.
- Depresión importante.
- Migraña focal.
- Debe considerarse la posibilidad de disminución de la efectividad del método después de dos años de uso en mujeres con peso mayor de 70 kilogramos. (ISSSTE JURE, 2016)

4.2 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

4.2.1 Definición

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones

creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección.

La anticoncepción de emergencia es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014)

4.2.2. Métodos de anticoncepción de emergencia

Básicamente hay dos tipos de anticoncepción de emergencia:

1. Tabletas de anticonceptivos orales:
 - Levonorgestrel solo.
 - Combinados (etinilestradiol y levonorgestrel) o método Yuzpe.
2. Dispositivo intrauterino liberador de cobre (DIU) Píldoras anticonceptivas de emergencia.

4.2.2.1 Píldoras anticonceptivas de emergencia.

La OMS recomienda uno de los dos fármacos siguientes para la anticoncepción de emergencia, tomados en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección:

- Este producto compuesto por progestágenos incluyen dos tabletas que contiene 0,75 mg de Levonorgestrel. Otra opción es tomar dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas
- Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg. (MEDISAN , 2006)

4.2.2.1.2 Mecanismo de acción.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la

capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo e inhibiendo la implantación del ovulo fecundado. 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. (INFASALUD, 2001)

4.2.2.1.3 Indicaciones.

El uso de píldoras anticonceptivas de emergencia está recomendado de forma ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas habituales. El tratamiento consiste en la administración de dos comprimidos de 0.75 mg de levonogestrel. Para obtener una mayor eficacia, el primer comprimido debe tomarse lo antes posible, dentro de las 72 horas siguientes de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. El segundo comprimido debe tomarse 12 horas después de la primera dosis y no más tarde de 16 horas. (INFASALUD, 2001)

4.2.2.1.4 Eficacia.

Según un estudio realizado en España en 2012 en los que participaron 10 500 mujeres, la eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación. (Consejo Pontificio Para La Familia, 2012)

En cuanto al ulipristal, de acuerdo con los datos recogidos evita el embarazo en el 98% de los casos o incluso en un porcentaje superior, sobre todo si se toma dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. (sexualidad esn saludísima, 2010)

4.2.2.1.5 Efectos adversos.

El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener mayores efectos secundarios, como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud. (Medicine Plus : informacion de salud para usted , 2016)

Pero se ha observado otros efectos como:

- Efectos más comunes: náuseas(23%),vómitos(6%), mareos, (11%),fatiga(17%),cefalea(17%), aumento de la sensibilidad mamaria (11%),y dolor abdominal (18%) (handbookchapter, 2016)
- Efectos menos comunes: diarrea, sangrado irregular intermenstrual. (Píldora del día después: conoce sus riesgos., 2009)

4.2.2.1.6 *Contraindicaciones.*

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel o ulipristal no tienen otras contraindicaciones médicas. Al facilitar información sobre la anticoncepción de emergencia se deben explicar los métodos anticonceptivos de uso regular disponibles y ofrecer más información sobre cómo actuar cuando se observe una falla en el método anticonceptivo utilizado. Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser menos eficaces en las mujeres obesas (con un IMC superior a 30 kg/m²), pero no presentan problemas de toxicidad.

4.2.2.2 *Método Yuzpe.*

El método Yuzpe es el más estudiado de anticoncepción oral poscoito, pues permite evitar un embarazo dentro de las primeras 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Las píldoras se toman en dos dosis, y ambas contiene estrógeno (de 100 a 120 mcg de etinilestradiol) y progestágeno (de 0,50 a 0,60 mg de levonorgestrel o de 1,0 a 1,2 mg de norgestrel). (Farah Ricardo SaintFélix, 2016)

4.2.2.2.1 *Mecanismo de acción*

Múltiples mecanismos han sido implicados en la actualidad, puede actuar de diferente manera según el día del ciclo. Los más importantes desde la inhibición o retraso de la ovulación, bloqueo de la fertilización. Alteración en el transporte tubarico del ovulo fecundado, interferencia con la funcionalidad del cuerpo lúteo, cambios histológicos en el endometrio con disociación glándula-estromal que impiden la implantación; se ha observado hasta cambios en el moco cervical. (Arenas, Fundamentos de la reproducción, 2010)

4.2.2.2.2 *Indicaciones*

La primera dosis se debe tomar lo antes posible después de una relación sexual sin protección, este método contiene estrógenos como progestina (100 mg de etinilestradiol y 0,50 mg de levonorgestrel) y se administran en 2 dosis. Se recomienda en relaciones dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual y, a más tardar, en las 120 horas posteriores y la segunda dosis, 12 horas más tarde. Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis durante 1- 2-3 días. (Serrano, 2003)

Existen estudios que refieren mayor eficacia con un solo día de tratamiento, siendo esta la mejor pauta más avalada en los últimos años:

- 2 pastillas juntas de un preparado que contengan 0,05 mg de etinilestradiol
- Mas 0,25 mg de levonogestrel, seguido de 2 pastillas juntas del mismo preparado 12 horas después
- Para garantizar la eficacia, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible tras el coito sin protección preferiblemente antes de las 24 horas y nunca de después de 72 horas. (Serrano, 2003)

4.2.2.2.3 *Eficacia*

Tomar la dosis correcta de píldoras combinadas de estrógeno y progestágeno reduce el riesgo de embarazo en un único coito desprotegido hasta en un 75%. La eficacia depende del ciclo menstrual de la mujer y de cuán rápido después del coito desprotegido se toma la dosis. Dependiendo de estos factores, la eficacia puede ser menor de 75%. El régimen Yuzpe es menos efectivo que otros métodos de Anticoncepción de emergencia (AE) y no debería ser la primera opción si hay otros métodos disponibles. (International Consortium Emergency Contraception, 2015)

4.2.2.2.4 *Efectos adversos.*

Las náuseas con más del 42% y los vómitos 16%, son los efectos secundarios con mayor frecuencia en la pauta del Yuzpe. Otros efectos colaterales son la mastodinia, cefaleas y alteraciones menstruales. (Cunningham, 2011)

4.2.2.2.5 *Contraindicaciones*

Debe quedar perfectamente establecido que no existen contraindicaciones absolutas para la anticoncepción hormonal de emergencia. La OMS establece la no indicación en mujeres embarazadas o con sospecha de embarazo por la ineficacia del tratamiento si el embarazo está en curso, no se conocen efectos adversos maternos ni en el desarrollo del embrión, recordar que este método anticonceptivo no es abortivo a diferencia de la Mifepristona, por lo que cuando esta iniciado el embarazo no tiene efectos sobre la madre ni el feto (profamilia , 2015).

4.2.2.3 *Levonogestrel vs Método Yuzpe.*

El régimen de Yuzpe es menos efectivo y causa más efectos secundarios que los productos dedicados a anticoncepción de emergencia . Sin embargo, es una vía de acceso importante para aquellas mujeres que no tienen la posibilidad de conseguir productos dedicados. La pauta con LNG (levonogestrel) permite prevenir de forma más eficaz la aparición de náuseas y vómitos, no resultando necesariamente para disminuir dicho efectos, administrar previamente un antiemético como Metoclopramida si se recomendaba en caso de la utilización del método Yuzpe Por otra parte, las irregularidades en el ciclo menstrual con la pauta del LNG son poco relevantes, mientras que en el método Yuzpe se puede adelantar (35%) o retrasar (13%) entre 3-7 días, siendo excepcional sobrepasar ese límite. Con el LNG en el 50% de los casos la menstruación que se presenta en la fecha prevista, aunque no es infrecuente que aparezca un pequeño sangrado a los pocos días de su uso.

4.2.2.3.1 *Ciclo menstrual y anticoncepción de emergencia*

Los métodos anticonceptivos de emergencia contienen hormonas sintéticas cuyo mecanismo de acción actúa biológicamente similar a la progesterona, ya que esta alcanza concentraciones máximas en el segundo parte del ciclo menstrual; de haber fecundación, esta hormona se eleva aún más durante la gestación, por acción de la

gonadotropina coriónica (hCG) que envía señales hacia la hipófisis para seguir produciendo progesterona. Si no existiese la hCG el ovario dejaría de producir progesterona y el endometrio caería ocasionando la menstruación (Campero, 2013).

El ciclo menstrual tiene un periodo de 28 a 30 días, conformada por dos fases: fase folicular y fase lútea, Por su parte, la píldora de emergencia inhibe la penetración de los espermatozoides en el útero y sólo si ésta se toma en la ovulación, puede postergar o impedir la ovulación. Mientras que si su uso es durante los días infértiles no tiene razón su uso .La anticoncepción de emergencia no es un método de anticoncepción regular, ya que su eficacia para prevenir el embarazo disminuye si se la utiliza en ciclos sucesivos.

4.2.3 Dispositivos intrauterinos.

La OMS recomienda que la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre, cuando se utilice como anticonceptivo de emergencia, se realice en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Este método es particularmente apropiado para las mujeres que deseen usar un método anticonceptivo de larga duración, reversible y sumamente eficaz. (Organización Mundial de la Salud , 2016)

4.2.3.1 Mecanismo de acción

El mecanismo de acción del dispositivo intrauterino es impedir la fertilización al provocar cambios químicos, evitando la implantación por el proceso inflamatorio que origina en el endometrio, produciendo una reacción a un cuerpo extraño, aumentando la permeabilidad capilar, además edema e invasión de macrófagos. evitando la unión de ovulo y espermatozoide; puede ejercer una acción espermicida que dificulte el proceso de fertilización. (Arenas, Fundamentos de reproducción, 2009)

4.2.3.2 Eficacia

Cuando se coloca en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, la eficacia del dispositivo intrauterino de cobre para prevenir el embarazo es de más de 99%. Es el método anticonceptivo de emergencia más eficaz que existe. Una vez colocado, la mujer puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular

y decidir cambiarlo por otro método más adelante. (Arenas, Fundamentos de reproducción, 2009)

4.2.3.3 Seguridad

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

4.2.3.4 Contraindicaciones

La única situación en la que no se debería utilizar un dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo de emergencia es cuando la mujer ya esté embarazada. El uso del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo regular tiene otras contraindicaciones, que también se deben tomar en cuenta antes de usarlo como método de emergencia. Algunas de las contraindicaciones que desaconsejan el empleo de este método son la trombocitopenia grave, la hemorragia vaginal sin causa aparente, cáncer cervicouterino, el cáncer endometrial y la enfermedad inflamatoria pélvica. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

4.3. ACTITUD

4.3.1 Concepto de actitud.

La actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo. (anonimo, 2017)

Según la Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo a la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión). (Real Academia de la lengua Española, 2012)

4.3.2 Formación de las actitudes.

Los adolescentes poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales pueden no tener ningún conocimiento ni experiencia, podemos evaluarlos en la dimensión bueno-mala, o le gusta-no le gusta. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos, como parece ocurrir con ciertos estímulos muy concretos, tales como animales o determinados sonidos y sabores, y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social.

De esta forma, muchas actitudes se adquieren:

- Por condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta.
- Por modelado o imitación de otros.
- Por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros. En este apartado vamos a examinar con más detalle alguno de los procesos a través de los cuales se forman las actitudes organizados alrededor de los componentes de las actitudes. (Eumed. net, 2015)

4.3.3 Estructura de las actitudes

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento, cognoscitivo, conformado por el conocimiento parcialmente verdadero que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud. Toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación. (Ido, 2014)

4.3.4 Características de las actitudes

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas, ya que se forma a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas. Son dinámicas porque cumple un papel

importante motivacional, vinculado a sujetos con los objetos de realidad y son susceptibles de modificación o sustitución. (Eumed. net, 2015)

4.3.5. Medición de las actitudes

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto sea o no advertidas por el sujeto. Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas para obtener información sobre dimensiones: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas del objeto de referencias junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto: refiriéndose a las actitudes de aceptación, indecisión y rechazo. (Ido, 2014)

La actitud de aceptación: es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Actitud de rechazo cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone contra suya; el recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y general aislamiento, desconfianza y agresión. Actitud de indecisión: al comportamiento que aún no define la manera de organizarse hacia sus ideas. (GALLEGOS, 2015)

4.4 ESCALA DE LIKERT

4.4.1 Concepto

La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. (Tesis de investigación, 2015)

Es un tipo de escala que mide actitudes, es decir, que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados sujetos o individuos en los contextos sociales particulares. El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratará de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente. Medir es el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, mediante la clasificación y/o

cuantificación, un instrumento de medición debe cubrir los requisitos de confiabilidad y validez. (MALAVE, 2007)

La escala de Likert es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo. Estas frases, a las que es sometido el entrevistado, están organizadas en baterías y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas. La principal ventaja que tiene es que todos los sujetos coinciden y comparten el orden de las expresiones. Esto se debe a que el mismo Likert (psicólogo creador de esta escala) procuró dotar a los grados de la escala con una relación de muy fácil comprensión para el entrevistado. (full service research company, S.F)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Enfoque: cualitativo y cuantitativo.

5.2 Tipo de diseño

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, prospectivo y transversal.

5.3 Unidad de estudio

Se realizó en el Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo .Ubicado en las calles

5.4 Periodo de estudio

El estudio se los realizo durante el periodo Marzo- Agosto 2016.

5.5 Universo

El universo de la presente investigación fueron 500 estudiantes de Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo que cursaron entre Primer a Tercer año de Bachillerato, en edades comprendidos entre 15 a 17 años de edad que asistieron a clases, perteneciente a al Cantón Catamayo de la provincia de Loja durante el periodo Marzo - Agosto 2016.

5.6 Muestra

Conformada por 150 estudiantes que cursaron el Primer Año de Bachillerato al Tercer año de bachillerato del Colegio Emiliano Ortega Espinoza ubicado en el sector Barrio el Porvenir, calles Olmedo y Av. sin nombre del Cantón Catamayo de la Provincia de Loja.

5.7 Criterio de Inclusión

- Estudiantes que se encontraron en las edades comprendidas entre 15 a 17 años.
- Estudiantes que asistieron normalmente a clases.
- Estudiantes que entre el primer y tercer año el bachillerato.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.
- Ambos géneros.

5.8 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se encuentren en el rango de edad comprendidas entre 15 a 17 años.
- Se excluyó a los Estudiantes del ciclo Básico (octavos, novenos, décimos)

5.9 Criterios éticos

La presente investigación no reveló datos personales del grupo de estudio, toda la información recogida se mantuvo en el anonimato, con el fin de proteger la identidad de los estudiantes.

5.10 Técnicas de plan de recolección y procesamiento de datos

1. Aprobación del Tema
2. Pertinencia respectiva del tema
3. Designación de Director de tesis.
4. Se solicitó la autorización al Director Lcdo. Joffre Cevallos de la Institución Educativa “Colegio Emiliano Ortega Espinoza” del Cantón Catamayo, para que los estudiantes participaran voluntariamente de la investigación a los cuales se les aplicó una encuesta, previa a la explicación del objetivo de estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados mediante el consentimiento informado (ANEXO N°6) el cual fue elaborado en base al consentimiento diseñado por la OMS.(ANEXO N°5)
5. La selección de los elementos de este estudio comprendieron estudiantes que se encontraron entre las edades comprendidas entre 15- 17 años , que corresponden a los años primero, segundo y tercero de bachillerato y que cumplieron con los criterios de inclusión, previamente se aplicó una prueba piloto a 10 estudiantes con la finalidad de validar y realizar los reajustes necesarios del formulario, la cual comprendió dos partes: nivel de conocimiento del anticonceptivo de emergencia, y actitudes.
6. A cada estudiante durante su horario de clase, se le entregó un formulario para ser llenado, bajo la supervisión de la investigadora. El tiempo máximo de la encuesta fue de 30 minutos

5.10.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como instrumento un cuestionario adoptado de la tesis “Conocimientos y actitudes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en estudiantes de la escuela académico profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos”, éste instrumento fue nuevamente sometido a un estudio piloto para determinar su confiabilidad, además del lenguaje, comprensión y claridad antes de su aplicación final. Consta de preguntas cerradas para evaluar el conocimiento y una escala de tipo Likert para la evaluación de las actitudes.

El cuestionario (ANEXO 7) consta de introducción, presentación, objetivos, instrucciones, las preguntas para evaluar el grado de conocimiento son 10 dándole un puntaje de 01 punto por respuesta correcta y 0 por la incorrecta. De acuerdo a los resultados se evaluara el nivel de conocimiento como:

- Alto si los puntajes es de 8 o mayor.
- Medio si la puntuación es de 5 a 7
- Bajo si la puntuación es 4 o menos.

El cuestionario está constituido por:

- Presentación
- Instrucciones
- Datos generales

5.10.1.1 Parámetros que valora.

- Definición de la Anticonceptivo de emergencia
- Mecanismo de acción Anticonceptivo de emergencia
- Usos del Anticonceptivo de emergencia
- Indicaciones
- Tiempo de eficacia Anticonceptivo de emergencia
- Efectos secundarios

5.10.1.2 Valoración de las actitudes frente a PAE

También se evaluó las actitudes frente a este anticonceptivo por cada variable actitudes, la valoración es: aceptación 1 punto, Indecisión 2 puntos, y rechazo 3 puntos. , que determino las actitudes:

- Aceptación
- Indecisión
- Rechazo

5.10.1.3 Parámetros que valora las Actitudes:

Componente cognitivo:

- Mecanismo de acción
- Efectos secundarios o Efectividad
- Indicaciones

Componente afectivo:

- Culpabilidad
- Rechazo

Componente comportamental:

- Distribución
- Promoción

5.10.1.2 Equipo y Materiales; cuestionario, esferos, software.

5.11 Tabulación y análisis de los datos

Obtenidos los resultados se analizó los datos según las variables propuestas, se realizó el respectivo análisis e interpretación de los datos mediante tablas y gráficos utilizando el programa Microsoft Excel 2013 en donde se plasmaron los resultados.

6. RESULTADOS

Tabla Nro. 1

Nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en los estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.

Nivel de conocimiento	F	%
<i>Alto</i>	49	33
<i>Medio</i>	47	31
<i>Bajo</i>	54	36
TOTAL	150	100

Fuente: Registros de la investigación

Elaborador: Diana Karina Rojas Aguinsaca

Interpretación de resultados: De los 150 estudiantes encuestados pertenecientes al Colegio Emiliano Ortega Espinoza, se evidenció: el 36% (n=54) tienen un nivel de conocimiento bajo seguido por el conocimiento alto 33%(n= 49) y medio con 31%.(n=47)

Tabla Nro.2

Actitudes de los estudiantes frente a la anticoncepción de emergencia del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.

Actitudes	F	%
<i>ACEPTACIÓN</i>	16	11
<i>INDECISIÓN</i>	24	16
<i>RECHAZO</i>	110	73
TOTAL	150	100

Fuente: Registros de la investigación

Elaborador: Diana Karina Rojas Aguinsaca

Interpretación de resultados: De las 150 estudiantes encuestados pertenecientes al Colegio Emiliano Ortega Espinoza, se puede evidenciar que, el 73%(n=110) tienen actitud de rechazo frente al anticonceptivo de emergencia, el 16%(n=24) indecisión, y 11%(16) poseen actitud aceptable.

Tabla Nro. 3

Correlación del nivel de conocimiento con actitudes frente al anticonceptivo de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo

Nivel de conocimiento	Actitudes							
	Aceptación		Indecisión		Rechazo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	10	7%	3	2%	36	24%	49	33%
Medio	2	1%	6	4%	39	26%	47	31%
Bajo	4	3%	15	10%	35	23%	54	36%
Total	16	11%	24	16%	110	73%	150	100%

Fuente: Registros de la investigación

Elaborador: Diana Karina Rojas Aguinsaca

Interpretación de resultados: Al correlacionar el nivel de conocimiento y las actitudes frente al anticonceptivo de emergencia se observó que los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento alto poseen una actitud se rechazó en un 24%, aceptable 7%, e indecisión 2%, los estudiantes que tienen nivel de conocimiento medio poseen en mayor porcentaje una actitud de rechazo 26%, y los estudiantes que tiene nivel de conocimiento bajo presentan una actitud de rechazo 23%.

7. DISCUSIÓN

Al realizar un análisis comparativo con los resultados obtenidos en la presente investigación, con los datos obtenidos en México donde se tomaron como muestra a 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud, durante los meses septiembre y octubre de 2014 cuyo resultados fueron: nivel de conocimientos medio 60.8% y bajo en 23.3%, lo que denota diferencia, ya que en nuestro estudio el nivel de conocimiento que más prevaleció fue bajo 36% y medio 31%. Otro estudio realizado en Tacna en adolescentes del centro de salud Carlos Armando Laura y Gerardo Arias Copaja presentaron un nivel de conocimiento alto con 42,50%, mientras que el resto poseen nivel bajo con un 37,2%. Al comparar con nuestro estudio se evidencia diferencias ya que los estudiantes presentaron un mayor porcentaje el nivel de conocimiento bajo.

En lo concerniente a las actitudes presentadas frente al anticonceptivo de emergencia, analizando un estudio en Perú en el año 2014, realizado en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, se evidenciaron actitud de aceptación 45,6 %, indecisión 22,2% y rechazo 32,2%, no hay similitudes con nuestro estudio ya que la actitud que mayor predominio fue la actitud de Rechazo con 73%, la actitud de aceptación 11% y la actitud de indecisión de nuestro estudio fue de 16%.

La correlación entre el nivel de conocimiento con las actitudes frente al anticonceptivo de emergencia, comparando nuestro estudio con la investigación realizada en la Universidad de San Marcos, los datos obtenidos fueron: estudiantes que tienen nivel de conocimiento alto presentaron actitud de indecisión con 18,5%, los que tienen nivel de conocimiento medio presentan actitud de indecisión 69,3% y los que tienen conocimiento bajo presentan aceptación 44,2 %. Los resultados obtenidos no contrastan con los encontrados en nuestra investigación, ya que los estudiantes que poseen nivel de conocimiento alto presentaron actitud de rechazo con 24%, los que poseen nivel de conocimiento medio y bajo predominan la actitud de rechazo respectivamente.

8. CONCLUSIONES

- El conocimiento que tienen los estudiantes de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo sobre la anticoncepción de emergencia es bajo 36% seguido del nivel de conocimiento alto 33% y medio 31% probablemente debido a la deficiente información que existe sobre el método anticonceptivo.
- La actitud predominante en los estudiantes pertenecientes al Colegio Emiliano Ortega Espinoza es rechazo 73% frente al anticonceptivo de emergencia, seguido de indecisión 16% y aceptación 11%.
- Al correlacionar el nivel de conocimiento con las actitudes se evidenció que los estudiantes del colegio Emiliano Ortega Espinoza perteneciente al cantón Catamayo al tener un nivel alto presentan actitud de rechazo 24% al igual que los que poseen nivel de conocimiento medio sienten rechazo 26% y bajo poseen rechazo 23% probablemente esta actitud está sujeta a ídoles religiones por lo que los estudiantes poseen esta actitud.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades planificar charlas continuas sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual con la finalidad de mejorar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes.

- En futuras investigaciones se recomienda pedir el apoyo del Ministerio de Salud Pública para que desarrollen programas integrales para los y las adolescentes, mediante estrategias de información, educación y comunicación, acerca de anticoncepción de emergencia, aplicando el modelo para el abordaje de problemas de salud sexual en los adolescentes.

- A carrera de Medicina del Área de la Salud Humana, que siga impulsando a los estudiantes, en el desarrollo de investigaciones sobre este campo, con el fin de prevenir los posibles riesgos que conllevarían conductas sexuales inadecuadas.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Family Health Internationa. (Noviembre de 2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos* . Obtenido de Introducción a los métodos anticonceptivos : <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
- IPPF Med Bull . (2008). Anticoncepcion oral de emergencia . *Guia de procedimientos para profesionales de salud* , 3-4.
- (2007). Obtenido de Definicion de Actitud .
- ABC de la Salud. (6 de marzo de 2008). *MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES*. Obtenido de MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES: <https://www.abcdelasalud.net/325/ginecologia-y-obstetricia/metodos-anticonceptivos-hormonales/>
- Alberto Rubin Martin. (Noviembre de 2015). *lidefer.com*. Obtenido de Consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- Alicia Yolanda Dorantes Cuéllar, C. M. (2016). *Endocrinología clínica de Dorantes y Martínez*. Colombia: Editorial El Manual Moderno.
- Arenas, J. M. (2009). *Fundamentos de reproducción*. Mexico: Ed. Médica Panamericana,.
- Arenas, J. M. (2010). *Fundamentos de la reproducción*. Bogota : editorial medica panamericana .
- Bustamante, D. y. (2013). Anticoncepción de emergencia:.. *Revista Redbioética/UNESCO*.
- Caraballo, A. (2016). *guiainfantil.com*. Obtenido de Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias: <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
- Consejo Pontificio Para La Familia. (2012). *Lexicón: Términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas*. España.
- Consortio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (. (octubre de 2008). *Declaración sobre el mecanismo de acción de la Píldora Anticonceptiva de*.

Obtenido de ¿De qué modo las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel (PAE de LNG):

<http://www.figo.org/sites/default/files/International%20consortium%20for%20emergency%20contraception%20statement%20-%20Spanish.pdf>

Croxatto1, S. D. (2009). *ANTICONCEPCION HORMONAL DE EMERGENCIA*.

Obtenido de ANTICONCEPCION HORMONAL DE EMERGENCIA:

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

Cunningham, F. G. (2011). *willain obstetricia: metodo Yuzpe*. Mexico: McGraw Hill Mexico, 2011.

Cunningham, F. Gary. (2016). *willians Obstetricia 23 edicion*. Texas.

Dr. Juan José Vidal Peláez, D. R. (2010). *ser mujer* . España: España .

Ecuador, segundo país en América Latina en embarazo adolescente. (24 de Febrero de 2012). *El Universo*.

Eumed. net. (2015). *FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES*. Obtenido de FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008c/419/FORMACION%20DE%20LAS%20ACTITUDES.htm>

Farah Ricardo SaintFélix, C. M. (10 de ENERO de 2016). *Anticoncepción de emergencia : INDICACIONES*. Obtenido de Anticoncepción de emergencia : INDICACIONES: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm

Fertilab . (12 de enero de 2013). Obtenido de Anticonceptivos inyectables : http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/anticoncepcion_hormonal/anticonceptivos_inyectables/ventajas_desventajas_y_contraindicaciones_de_los_ai_1

fertilab. (2013). *Fertilab* . Obtenido de Anticonceptivos orales : http://fertilab.net/ma/ma_06.pdf

full service research company. (S.F). *antz*. Obtenido de Escala de Likert : http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_Escala%20de%20Likert.pdf

GALLEGOS, S. P. (septiembre de 2015). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE ANTICONCEPTIVOS DE*. Obtenido de CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE ANTICONCEPTIVOS DE:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10245/TESIS.%20LASCANO-VILLACRES..pdf?sequence=1>

Gennaro, A. R. (2005). *Remington Farmacia, Volumen 2*. Bogota: editorial medica panamericana.

Geo- salud . (mayo de 2016). *Geo-salud* . Obtenido de Anticonceptivos Inyectables Combinados: Family Health International (FHI)

Gino Mauricio Calva Moreno, C. M. (2005). *nivel de conocimiento y actitudes del anticonceptivo de emergencia*. Obtenido de nivel de conocimiento y actitudes del anticonceptivo de emergencia:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/361/1/Calvo_mg.pdf

González, M. A. (11 de Noviembre de 2015). Ecuador reduce los índices de embarazos adolescentes . *El Universo*.

Gragera, T. (27 de Abril de 2016). *La píldora del día después: ¿Protege del VIH y las ETS?* Obtenido de La píldora del día después: ¿Protege del VIH y las ETS?: http://www.onmeda.es/anticoncepcion/pildora_dia_despues-seguridad-y-efectos-secundarios--18483-3.html

Gutierrez, G. U. (2007). *planificacion familiar*. Bogota : Pontificia Universidad Javeriana.

handbookchapter. (12 de mayo de 2016). *Planificación familiar: un manual mundial para proveedores*. Obtenido de Píldoras anticonceptivas de emergencia: efectos adversos: <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-handbookchapter3.pdf>

Helathy. (2015). *Etapas de la adolescencia*. Obtenido de academu.

hoteleria y turismo . (2010). *Planificacion Familiar* . España: vertice.

Ido, M. (2014). *anticoncepcion oral de emergencia: conocimiento y actitudes es estudiantes de la facultad de ciencias medicas de la Unasa Huaraz* . Peru .

- INEC. (2010). *Infografía* . Obtenido de Embarazo adolescente .
- INFASALUD. (2001). Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del es. *INSALUD*, 1-2.
- infogen . (noviembre de 2014). *Sexo y adolescente* . Obtenido de Sexo y adolescente : <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>
- Instituto Nacional de Endocrinología. Departamento de Salud Reproductiva. (2000). Sistema de implantes subdérmico: norplant. *Rev Cubana Endocrinol*, 41-50. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end07100.htm
- International Consortyum Emergency Contraception. (enero de 2015). *ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: USO DE PÍLDORAS*. Obtenido de *ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: USO DE PÍLDORAS*: http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion_de_emergencia/Yuzpe_FactSheet_2015_Spanish.pdf
- ISSSTE jure . (2015). *snormativa mexicana : planificacion familiar mexico*. Obtenido de Métodos hormonales inyectables: nfo4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/244/14.htm?s=iste
- ISSSTE JURE. (2016). *Normativa oficial Mexicana*. Obtenido de metodos anticonceptivos: implantes subdermicos : <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/244/15.htm?s=iste>
- José Botella Llusia, J. A. (2009). *Tratado de Ginecología* . Madrid : Dias de Santos .
- Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador. (2 de Noviembre de 2014). *El Universo*.
- MALAVE, N. (2007). *TRABAJO MODELO PARA ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN*. Venezuela.
- Marta Durand, M. L. (S.F de 2015). *scielo*. Obtenido de Mecanismos de acción de la anticoncepción: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n3/17.pdf>

Medicine Plus : informacion de salud para usted . (2016). *Levonorgestrel*. Obtenido de
Levonorgestrel: efectos secundarios :

<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a610021-es.html>

MEDISAN . (10 de OCTUBRE de 2006). *Anticoncepción de emergencia* . Obtenido de
Anticoncepción de emergencia :

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm

Meraz, L. C. (11 de noviembre de 2013). *Salud* . Obtenido de Efectos secundarios de la
pastilla del día siguiente:

<http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/662137/efectos-secundarios-pastilla-del-dia-siguiente/>

NATALBEN supra. (15 de julio de 2016).

<http://www.webconsultas.com/embarazo/quedarse-embarazada/anticonceptivos-hormonales-inyectables-12697>. Obtenido de

<http://www.webconsultas.com/embarazo/quedarse-embarazada/anticonceptivos-hormonales-inyectables-12697>:

<http://www.webconsultas.com/embarazo/quedarse-embarazada/anticonceptivos-hormonales-inyectables-12697>

Organizacion Mundial de la Salud . (Anticoncepción de emergencia de 2016).

Anticoncepcion de emergencia . Obtenido de Anticoncepcion de emergencia .

Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (Septiembre de 2014). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Pasqualini, D. (13 de Noviembre de 2010). Marco Histórico del concepto

<<adolescencia>>. En D. Pasqualini, & A. Llorens, *Salud y Bienestar de*

Adolescentes y Jóvenes: Una mirada Integral (pág. 40). Buenos Aires,

Argentina: Organizacion Mundial de la Salud [OPS]. Obtenido de OMS: hhh

Patiño, N. M. (2008). *Farmacologia medica / Medical Pharmacology*. Mexico : Medica Panamericana .

Píldora del día después: conoce sus riesgos. (10 de Junio de 2009). Obtenido de Píldora del día después: conoce sus riesgos.:

<http://www.preguntasfrecuentes.net/2009/06/10/pildora-del-dia-despues-conoce-sus-riesgos/>

Planned Parenthood. (2016). *Pildora anticonceptiva*. Obtenido de pildora anticonceptiva: <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticonceptivos/pildora-anticonceptiva>

Planned Parenthood Federation of America Inc. (2016). *Implante anticonceptivo (Implanon y Nexplanon)*. Obtenido de Implante anticonceptivo (Implanon y Nexplanon): <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticonceptivos/implante-anticonceptivo-implanon-y-nexplanon>

Planned Parenthood Federation of America Inc. 1-800-230-PLAN. (2016). Coitus interruptus (eyaculación fuera de la vagina) . *Planned Parenthood Federation of America Inc. 1-800-230-PLAN*, 1-2.

profamilia . (2015). Metodos anticonceptivos . *Profamilia : pensando en ti* , 1-2.

Real Academia de la lengua Española. (2012). *Real Academia de la lengua Española*. Obtenido de Definicion de Actitud: <http://definicion.de/actitud/>

Roberto Ahued Ahued, C. F. (2003). *Ginecología y obstetricia aplicadas*. Bogota : El Manual Moderno.

Roberto Matorras, J. H. (2008). *Tratado de Reproducción Humana para Enfermería*. España : Medica Panamericana .

SALUD 180. (2016). *ESTILO DE VIDA SALUDABLE* . Obtenido de ANTICONCEPTIVOS : <http://www.salud180.com/salud-z/anticonceptivos>

Salud Femenina . (2015). Métodos anticonceptivos naturales. *Salud Femenina* .

Salud Femenina. (2016). despues de la pastilla de emergencia. *despues de la pastilla de emergencia*.

Scielo. (2013). MECANISMO DE ACCIÓN DEL LEVONORGESTREL EN LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. *Revista Chilena de obstetricia y ginecologia* .

Serrano, I. S. (2003). *Programa de planificación familiar*. Madrid: Dias de Santos .

- servicio cantadro de salud. (2010). *anticoncepcion de emergencia.*, (págs. 7-8). Cantabria .
- sexualidad esn saludisima.* (10 de febrero de 2010). Obtenido de Pastilla del día siguiente (Levonorgestrel): <http://sexualidad.saludisima.com/pastilla-del-dia-siguiente/>
- Tafur, M. A. (2014). *cononocimientos y actitudes hacia los metodos anticonceptivos de emrgencia* . Lima .
- TeensHealth. (2007). *Anticonceptivos de emergencia* . Obtenido de Anticonceptivos de emergencia : <http://kidshealth.org/es/teens/contraception-emergency-esp.html>
- Tesis de investigacion.* (2015). Obtenido de Tesis de investigacion: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/escala-de-likert.html>
- Tu guia sexual . (2016). metodos antiocnceptivos naturales . *Tu guia sexual* , 5-6.
- Vademecum Farmacologico-terapeutico. (2009). *anticonceptivos orales: contraindicaciones* . Mexico : Editorias Andres Bello.
- Vanguardia. (28 de Mayo de 2014). *Pastilla del día después: cómo funciona y efectos secundarios.* Obtenido de Pastilla del día después: cómo funciona y efectos secundarios: <http://www.vanguardia.com.mx/pastilladeldiadespuescomofuncionayefectossecundarios-2059195.html>
- Velasco, H. N. (octubre de 2012). *NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL.* Obtenido de NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL ANTICONCEPTIVO ORAL: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/217/102_2013_Contreras_Velasco_HN_FACS_Obstetricia_2013_resumen.pdf?sequence=2
- Victoria Pérez Rondón, J. J. (2015). *FORMACION DE ACTITUDES* . Obtenido de FORMACION DE ACTITUDES : <https://es.scribd.com/doc/52982418/Formacion-de-Actitudes-Exposicion-de-Psicologia>

Women Health . (2014). *Metodos no hormonales* . Obtenido de Metodos no hormonales : <http://www.boulderwomenshealth.org/es/nuestros-servicios/anticonceptivos/metodos-no-hormonales/>

Zuloaga, J., & Franco, N. (2014). *Adolescencia una guia para los padres*. Mexico: Palivrio LLC.

11. ANEXOS

ANEXO N°1 ACEPTACIÓN DEL TEMA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 01005CM-ASH-UNL

PARA: Srta. Diana Karina Rojas Aguinsaca
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 04 de mayo de 2016

ASUNTO: APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PASTILA DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE 14 – 17 AÑOS DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTON CATAMAYO", por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL



C.c.- Archivo
 Sip

ANEXO N° 2 PERTINENCIA DEL TEMA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 01141CCM-ASH-UNL

PARA: Srta. Diana Karina Rojas Aguinsaca
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg. Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 07 de junio de 2016.

ASUNTO: Dar Pertinencia al trabajo de Investigación.

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PASTILA DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE 14 - 17 AÑOS DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTON CATAMAYO", de su autoría, que su tema es **pertinente**, sugiriendo correcciones en algunos parámetros y modificación en el tema, quedando de la siguiente manera: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTON CATAMAYO". según informe adjunto de la Dra. María de los Ángeles Sánchez, Docente de la Carrera de Medicina, por lo que puede continuar con el trámite respectivo.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg. Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Estudiante y Archivo
Sip

ANEXO N° 3 DESIGNACION DE DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 01172-CCM-ASH-UNL

PARA: Dra. Ximena Carrión Ruilova
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 09 de junio de 2016

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Coordinación le ha designado Directora del trabajo de Investigación adjunto, cuyo tema es "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTON CATAMAYO", de autoría de la Srta. Diana Karina Rojas Aguirre, estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Secretaria Abogada, Estudiante y Archivo
 Sip

RECIBIDO
 CR: @P
 FECHA: 13.06.16
 10:12

ANEXO N° 4 PERMISO PARA TRABAJO DE CAMPO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.01196CCM-ASH-UNL

PARA: Lic. Joffre Cevallos
 RECTOR DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 16 de Junio de 2016

ASUNTO: Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la Srta. Diana Karina Rojas Aguinsaca", estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda tener acceso a la aplicación de encuestas a los estudiantes de primero a tercero de bachillerato; información que le servirá para la realización de la tesis: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTON CATAMAYO", trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Ximena Carrón Rulova, Catedrática de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
 DEL AREA DE LA SALUD HUMANA - UNL



Autorizado
 16-Junio-2016



C.c.- Archivo
 Sjp

DIRECCION: AV. MANUEL IGNACIO MONTEROS
TELEFONO: 2574379 EXT. 47 TELEFAX: 2573480

ANEXO N° 5 DESIGNACIÓN DEL TRIBUNAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.0046 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Marco Medina Sarmiento (Presidente)
Dra. Karina Calva Girón
Dra. María de los Ángeles Sánchez
DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 25 de Julio de 2017

ASUNTO: Designar tribunal de tesis

Por medio de la presente me permito comunicar a ustedes, que han sido designados miembros del tribunal para la **Sesión Reservada** de la Tesis Adjunta, "**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTÓN CATAMAYO**", autoría de la Srta. Diana Karina Rojas Aguinsaca.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL
C.c.- Archivo**



TereO.

ANEXO N° 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN OMS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a estudiantes que cursen el Bachillerato del Colegio Emiliano Ortega Espinoza.

Nombre de la Investigadora: Diana Karina Rojas Aguinaca

Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional De Loja.

Tema de estudio:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA
ESPINOZA DEL CANTON CATAMAYO**

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

I.- INTRODUCCIÓN:

Mi nombre es Diana Karina Rojas Aguinaca , estudiante de la carrera de medicina, estoy realizando una investigación **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTÓN CATAMAYO**

Antes que Usted decida participar en el estudio lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga, para asegurar que entienda los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios; de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no.

II.- PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Este trabajo de investigación permitirá conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La falta de conocimiento del anticonceptivo de emergencia puede relacionarse con embarazos no deseados y la falta de información se asocia a morbilidad y mortalidad en los productos de adolescentes.

IV. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.

V.- PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

5.1.- Formaran parte todos los estudiantes pertenecientes al bachillerato del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.

5.2.- El número de estudiantes considerados fueron 150 estudiantes pertenecientes al bachillerato del Colegio Emiliano Ortega Espinoza.

VI.- PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

6.1. los estudiantes que deseen participar se les aplicará dos encuestas acerca del conocimiento del anticonceptivo de emergencia y actitudes presentadas ante este anticonceptivo.

6.2 Los participantes únicamente tendrán que contestar algunas preguntas que la investigadora realice, no se llevará a cabo ningún procedimiento que ponga en riesgo la privacidad del estudiante ya que el estudio únicamente se basa en la aplicación de una encuesta.

6.3 Una vez que decida participar en el estudio tiene como responsabilidad brindar la información necesaria referente a las preguntas que la investigadora realice según la encuesta.

6.4. La duración de la encuesta es de 15 min en los cuales se va a realizar preguntas y se va valorar el nivel de conocimiento.

6.5.- El número de visitas que se va a realizar a los participantes es una.

VII. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

En estudios realizados anteriormente por otros investigadores se ha observado nivel de conocimiento alto sobre el anticonceptivo de emergencia.

Otro de los aportes importantes del mismo, se encuentra en el hecho de que a través de la ejecución del estudio, permitirá aportar datos al colegio Emiliano Ortega Espinoza, para la toma de decisiones para una vida sexual responsable de los estudiantes.

VIII. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Con la realización de este estudio no cuenta con ningún tipo de riesgo ya que el mismo se basa en la aplicación de encuestas basadas en preguntas que realice la investigadora.

IX.- BENEFICIOS

Es probable que Usted no reciba ningún beneficio personal por participar en este estudio. Los hallazgos que arroje la investigación podrían aportar al colegio para la toma de decisiones sobre la vida sexual de los adolescentes.

X.- TIEMPO:

La participación de usted en este estudio es únicamente de 15 a 30 minutos.

XI.- CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO INFORMACIÓN

No se compartirá la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo la investigadora sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada. No será compartida ni entregada a nadie excepto si usted lo autoriza. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o se discutan en conferencias científicas, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Toda divulgación de la información obtenida se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

XII.- VOLUNTARIEDAD

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este proyecto, su decisión de participar o no en este proyecto no afectará la atención que puede seguir recibiendo. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios, retirarse no tiene ninguna consecuencia para Usted.

Usted podrá solicitar información relacionada con el proyecto de investigación en el momento que lo estime a la Investigadora Responsable, Diana Karina Rojas Aguinsaca.

XIII.- PREGUNTAS/INFORMACIÓN:

Usted tiene derecho a clarificar todas las dudas que se le presenten, podrá solicitar información más detallada sobre la investigación o algún tema relacionado con el estudio, en el momento que desee, debe comunicarse con la Diana Karina Rojas Aguinsaca estudiante del décimo ciclo de la Carrera de Medicina Human

Celular: 0981687042

Correo electrónico: karo439@hotmail.es

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

XVI. DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

- ❖ He leído, comprendido y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.
- ❖ Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.
- ❖ Si durante el transcurso de la investigación, surge información relevante para continuar participando en el estudio, el investigador deberá entregar esta información.
- ❖ He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.
- ❖ Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre mi participación en el estudio, puedo contactarme con la investigadora
- ❖ A continuación se anexa el formato del consentimiento informado.

ANEXO N° 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****ÁREA DE LA SALUD HUMANA****CARRERA DE MEDICINA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar el siguiente documento, doy mi consentimiento a la Srta. Diana Karina Rojas Aguinsaca, estudiante de la carrera de medicina, para formar parte del estudio **Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del colegio Emiliano ortega Espinoza del Cantón Catamayo** , llevando a cabo la aplicación de encuestas sobre este tema.

Para ello he recibido información clara sobre el propósito y modo de que se va a llevar a cabo. Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial y de manera anónima, acepto participar en el estudio, firmando el presente para que conste.

Firma del estudiante

Firma de la Investigadora: Karina Rojas

ANEXO N° 8 ENCUESTA PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Sra. /Sr estudiante

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión, sobre el conocimiento de anticoncepción de emergencia, con todo respeto, para que se digne contestar la presente encuesta, sus respuestas, nos servirán para la elaboración de mi tesis de grado en medicina.

Instrucciones: encierre en el círculo la respuesta que crea conveniente.

I.NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. Conoce usted acerca de la anticoncepción de emergencia

Si () No ()

¿Cuál?.....

En caso de responder si, conteste las siguientes ítems.

2. ¿Qué es un anticonceptivo de emergencia?

- a) La píldora del día después
- b) La píldora que se toma todos los días
- c) No sabe

3. ¿En dónde adquirió este conocimiento?

- a) Internet
- b) Televisión
- c) Colegio
- d) Medico
- e) otros

4. Sabe Usted cómo actúan los anticonceptivos de emergencia?

- a) Impide la ovulación
- b) No permite la fecundación
- c) Es abortivo
- d) No sabe

5. Al tomarla el anticonceptivo de emergencia que cree que se consigue

- a) Evitar el embarazo

- b) Provocar un aborto
- c) Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual
- d) No sabe

6. Cuanto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse los anticonceptivos orales de emergencia?

- a) 24 horas
- b) 48 horas
- c) 72 horas
- d) a la semana
- e) no sabe

7. Conoce los efectos secundarios del anticonceptivo de emergencia

Si () No ()

8. en caso de haber respondido si ..Cual?.....

9. ¿En qué casos cree usted que se sería conveniente el uso del anticonceptivo de emergencia?

- a. En caso de violación
- b. En caso de ruptura de preservativo
- c. En caso de tener relación sexual sin protección
- d. Todas las anteriores

10.¿ Le gustaría recibir más información sobre este método.

Si () No ()



ANEXO N° 9 ENCUESTA PARA MEDICION DE ACTITUDES.

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

Sra. /Sr estudiante

La presente encuesta tiene por objeto determinar la actitud frente a la anticoncepción de emergencia, con todo respeto, para que se dignen contestar la presente encuesta, sus respuestas, nos servirán para la elaboración de mi tesis de grado en medicina.

I. Actitud sobre anticonceptivo oral de emergencia

INSTRUCCIONES: a continuación encontrará una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con las cuales puedes estar en desacuerdo o no. Coloca un (X) debajo de la columna:

ITEMS	ACEPTACIÓN	INDESICION	RECHAZO
1. La Anticoncepción de emergencia la considera abortiva.			
2,La Anticoncepción de emergencia protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA			
3. La anticoncepción de emergencia siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.			
4. Su efectividad disminuye, si es usado como método regular			
5. La Anticoncepción de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.			
6. No se debe brindar Anticoncepción de emergencia porque interfiere con la implantación			
7. Siento rechazo por las personas que toman Anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo.			
8. Recomendaría su uso			
9. Si brindo información sobre la Anticoncepción a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos			

ANEXO N° 10 TABULACION DE RESULTADOS

Tabla N°1 Conocimientos de los estudiantes frente a la anticoncepción de emergencia del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.

PREGUNTA	CONOCE	%	NO CONOCE	%	TOTAL
1. Conoce usted acerca de la anticoncepción de emergencia	80	53%	70	47%	150
2. Qué es un anticonceptivo de emergencia	110	73%	40	27%	150
3. En dónde adquirió este conocimiento?	117	78%	33	22%	150
4. Sabe Usted cómo actúan los anticonceptivos de emergencia?	104	69%	46	31%	150
5. Al tomarla el anticonceptivo de emergencia que cree que se consigue	108	72%	42	28%	150
6. Cuanto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse los anticonceptivos de emergencia?	75	50%	75	50%	150
7. Conoce los efectos secundarios del anticonceptivo de emergencia	43	29%	107	71%	150
8. en caso de haber respondido sí ¿Cual?	40	27%	110	73%	150
9. ¿En qué casos cree usted que se sería conveniente el uso del anticonceptivo de emergencia?	106	71%	44	29%	150
10. ¿ Le gustaría recibir más información sobre este método.	110	73%	40	27%	150

ANEXO N° 11 TABULACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N°2 Actitudes de los estudiantes frente a la anticoncepción de emergencia del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo.

PREGUNTA	Aceptación	%	Indecisión	%	Rechazo	%	No responde	%	total
1. La Anticoncepción de emergencia la considera abortiva.	28	19%	33	22%	89	59%	0	0	150
2. La Anticoncepción de emergencia protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA	40	27%	37	25%	73	49%	0	0	150
3. La anticoncepción de emergencia siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas	21	14%	72	48%	54	36%	3	2%	150
4. Su efectividad disminuye, si es usado como método regular	46	31%	34	23%	70	47%	0	0	150
5. La Anticoncepción de emergencia puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.	66	44%	42	28%	42	28%	0	0	150
6. No se debe brindar Anticoncepción de emergencia porque interfiere con la implantación	27	18%	63	42%	54	36%	6	4%	150
7. Siento rechazo por las personas que toman Anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo.	19	13%	46	31%	71	47%	14	9%	150
8. Recomendaría su uso	55	37%	30	20%	51	34%	10	7%	150
9. Si brindo información sobre la Anticoncepción a los adolescentes, incentivo las relaciones sexuales entre ellos	35	23%	38	25%	65	43%	12	8%	150

ANEXO N° 12 FOTOGRAFIAS

Entrega del consentimiento informado



Momentos que los estudiantes llenan las encuestas



ANEXO N°13 CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN



Lic. Marlon Richard Armijos Ramírez
DIRECTOR-COORDINADOR DE FINE-TUNED CATAMAYO.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTÓN CATAMAYO” autoría de la Srta. Diana Karina Rojas Aguiñaca con cédula de identidad N. 1105793721, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Catamayo, 20 de Septiembre de 2017



Lic. Marlon Richard Armijos Ramírez
DIRECTOR7COORDINADOR DE FINE-TUNED CATAMAYO.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442

