

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**



**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE  
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD  
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Tesis previa a la obtención  
del Título de Licenciada en  
Enfermería

**AUTORA:**

*Karina Alexandra Carrión Pullaguari*

**1859**

**DIRECTORA**

*Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.*

# CERTIFICACIÓN

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

**CERTIFICO:**

Haber dirigido, orientado y revisado el presente trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”**, de autoría de la Srta. Karina Alexandra Carrión Pullaguari, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por lo tanto, autorizo proseguir con los trámites legales, pertinentes para su presentación y sustentación ante los organismos de la institución.

Loja, 30 de Mayo del 2019

Atentamente,



Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **Karina Alexandra Carrión Pullaguari**, declaro ser autora del presente trabajo de investigación **“CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”**, 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 del presente trabajo en el Repositorio Institucional de la Biblioteca Virtual.

**Autora:** Karina Alexandra Carrión Pullaguari

**Firma:** 

**Cedula:** 1150487369

**Fecha:** 30/05/2019

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Karina Alexandra Carrión Pullaguari, declaro ser autora de la tesis titulada:  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**, como requisito para obtener el grado de: **Licenciada en Enfermería**, 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 su contenido, en repositorio digital institucional – Biblioteca virtual.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la presente tesis. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los treinta días del mes de Mayo del 2019.

**Firma:** 

**Autora:** Karina Alexandra Carrión Pullaguari

**Cedula:** 1150487369

**Dirección:** Barrio Carigan, Av. Pablo Palacio, entrada a la Florida.

**Teléfono:** 2105185      **Celular:** 0939963629

**Correo electrónico:** [karycarrion.07@gmail.com](mailto:karycarrion.07@gmail.com)

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de tesis:** Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc

**Tribunal de grado:**

**Presidente:** Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

**Primer vocal:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**Segunda Vocal:** Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

## DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en el camino que me permitió llegar a este momento, y alcanzar el desarrollo profesional, ser mi luz en la toma de decisiones.

A mi madre, que es el pilar fundamental e incondicional en mi vida, sin ella nada sería posible; y por su puesto a mi padre, que a pesar de la distancia siempre se preocupa por mí.

A mis hermanos, Johanna y Cristian, a mi abuelita Julia y a mi tía Diana, por acompañarme en los altos y bajos y en este camino que recién empieza.

A mis amigos y compañeros, junto a quienes compartimos muchas experiencias, triunfos y fracasos, que el paso del tiempo permita fortalecer esa amistad. Y este no sea un final sino un comienzo de nuevos retos.

*Karina A. Carrión*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Loja, por abrirme sus puertas, especialmente a las docentes de la carrera de enfermería, quienes me orientaron con su ejemplo de responsabilidad y ética profesional por brindarme sus conocimientos que serán muy importantes para ejercer mi profesión con la finalidad de ayudar a quienes lo necesitan.

De manera especial quiero expresar mi agradecimiento a la Lic. Mg. Denny Caridad Ayora Apolo, directora de Tesis, quien supo guiarme con sus conocimientos para culminar con éxito el trabajo de tesis.

Por último, quiero agradecer infinitamente a mi familia y amigos quienes me ayudaron dándome apoyo y consejos sabios en los momentos más importantes de mi vida haciéndome conocer lo orgullosos que estaban y así contribuyendo al termino de mi carrera.

*Karina A. Carrión*

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
CERTIFICACIÓN .....	II
AUTORÍA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
ÍNDICE.....	VII
a) TITULO .....	1
b) RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
c) INTRODUCCIÓN .....	4
d) REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....	6
1.1. Fisiología de los órganos sexuales de la mujer .....	6
1.2. Fisiología de los órganos sexuales del varón .....	7
1.3 Transporte y viabilidad de las células sexuales.....	7
<u>1.3.1.</u> Transporte del ovocito .....	7
<u>1.3.2.</u> Viabilidad del ovocito .....	8
<u>1.3.3.</u> Viabilidad del espermatozoide. ....	8

1.3.	Fecundación ovocitaria .....	8
1.4.	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos .....	8
1.5.	Demanda, acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar .....	10
2.	PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA .....	11
2.1.	Definición.....	11
2.2.	Indicaciones para su uso.....	11
2.3.	Contraindicaciones .....	12
2.4.	Mecanismo de acción .....	13
<u>2.4.1.</u>	Efectos sobre la migración espermática. ....	14
<u>2.4.2.</u>	Efectos en el endometrio .....	14
2.5.	Efecto en el embarazo .....	15
2.6.	Efectos secundarios .....	15
<u>2.6.1.</u>	Alteración del patrón de sangrado vaginal. ....	15
<u>2.6.2.</u>	Náuseas y vómitos.....	15
<u>2.6.3.</u>	Otros síntomas.....	15
2.7.	Esquemas de administración.....	16
<u>2.7.1.</u>	Régimen Levonorgestrel. Según la OMS, se puede emplear de dos maneras: .....	16
<u>2.7.2.</u>	Régimen Yuzpe .....	16
2.8.	Eficacia.....	17
3.	Protocolo de entrega de la Píldora anticonceptiva de emergencia .....	18
3.1.	Consejería.....	19



3.2. Inicio o continuación del uso de anticonceptivos regulares después de usar la Píldora Anticonceptiva de Emergencia PAE: .....	21
d) MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
f) RESULTADOS .....	28
g) DISCUSIÓN.....	33
h) CONCLUSIONES.....	35
i) RECOMENDACIONES .....	36
j) BIBLIOGRAFÍA.....	37
k) ANEXOS .....	40

## **a) TITULO**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE  
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

## **b) RESUMEN**

La píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), es un método considerado de última línea para prevenir un embarazo no planificado, surge como una iniciativa de intervención centrada en el ámbito de la salud, siendo el personal de salud la principal fuente de información. El presente trabajo de investigación “Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre la PAE en la población señalada. Se trató de una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, se aplicó como instrumento una encuesta dirigida a 307 estudiantes, los datos obtenidos se ingresaron al programa estadístico SPSS® y se presentaron en tablas cruzadas, los resultados determinaron que la edad promedio de los participantes, es de 21 años, mayoritariamente pertenecen al sexo femenino representado por el 69.7%; el 98.4% del total de la población se encuentra en estado civil soltero. Respecto al nivel de conocimientos sobre la PAE, se determinó que el 48.2% tiene un conocimiento deficiente, seguido del 39.4% que posee un conocimiento regular y solo un 12.4 % alcanza un conocimiento bueno. En cuanto a los conocimientos sobre la PAE se determinó que conocen la definición (90.2%), indicaciones (87%), efectos adversos (75.2%) y eficacia (77.1%), sin embargo, un alto porcentaje de estudiantes desconoce los esquemas de administración de los métodos Yuzpe (78.2%) y Levonorgestrel (64.9%), así como las contraindicaciones (75.2%) y mecanismo de acción (54.4%) de la PAE, aspectos importantes para su correcto uso y promoción.

**Palabras claves:** Anticoncepción, Conocimiento, Emergencia.

## ABSTRACT

The emergency contraceptive pill (PAE), is a method considered as a last line to prevent an unplanned pregnancy, it arises as an intervention initiative focused on the health field, with health personnel being the main source of information. The present research work "Knowledge about the emergency contraceptive pill in students of the Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja ", whose objective was to determine the knowledge about PAE in the indicated population. It was a descriptive, cross-sectional investigation, a survey was applied to 307 students, the data were entered into the SPSS® statistical program and presented in crossed tables, the results determined that the average age of the participants, is 21 years old, mostly belonging to the female sex represented by 69.7%; 98.4% of the total population are of single marital status. Regarding the level of knowledge about PAE, it was determined that 48.2% have poor knowledge, followed by 39.4% who possess regular knowledge and only 12.4% have good knowledge. In terms of knowledge about PAE, it was determined that they know the definition (90.2%), indications (87%), adverse effects (75.2%) and effectiveness (77.1%), however, a high percentage of students don't know the administration schemes of Yuzpe (78.2%) and Levonorgestrel (64.9%) methods, as well as the contraindications (75.2%) and mechanism of action (54.4%) of PAE, important aspects for the correct use and promotion.

**Key words:** Emergency, Contraception, Knowledge.

## c) INTRODUCCIÓN

El grado de comprensión sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia y métodos de planificación familiar en nuestro medio es de gran importancia, pues mediante el conocimiento y la debida asesoría se podría evitar embarazos no deseados o no planificados y su consecuencia más grave, el aborto inducido, que constituye un grave problema de salud pública. Teniendo así que anualmente a nivel mundial se realizan cerca de 22 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planificadas, que causa más 47 000 muertes maternas casi todas ellas en países en desarrollo (OMS, 2017).

Así mismo, el elevado índice de embarazos no planificados, que terminan en abortos inducidos prevalece en Latinoamérica y el Caribe, se estima que en el periodo 2010-2014 ocurrieron 6.5 millones de abortos inducidos, que produjeron el 10% del total de muertes maternas (Guttmacher institute, 2017). En el Ecuador esta realidad no cambia dado que, de 431.614 abortos reportados durante el periodo 2004-2014 en el país, el 85% ocupó la categoría de inespecífico, el autor asume que los mismos serían provocados (Simbaña & Gómez, 2017), ubicándolos dentro de las 10 primeras causas de muerte materna (INEC, 2013). Esta realidad se da a pesar de la amplia difusión y disponibilidad de la anticoncepción de emergencia en la población en general a través de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (MSP, 2013).

En respuesta a esta problemática las dos organizaciones más importantes en relación a políticas públicas de salud: la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) promueven a anticoncepción de emergencia no como un método de uso cotidiano, si no como su nombre lo dice de emergencia, dado que puede prevenir más del 95% de embarazos cuando se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual (OMS, 2017). El principal mecanismo de acción es la inhibición o retardo

de la ovulación. (Sandoval, 2014). No se ha demostrado alteración en la implantación del cigoto fecundado, por lo tanto, no existe evidencia de que sea abortivo (Pinto, Gulfo & Lugo 2013).

Actualmente este método está disponible en unos 140 países, no requiriéndose en aproximadamente 60 de ellos de receta médica para poder adquirirla, sin embargo, se ignora qué proporción de usuarias conoce y han usado la anticoncepción de Emergencia (Peláez, 2016).

En estudios realizados en Brasil, Colombia y México, en estudiantes de medicina y enfermería principalmente, se encontró que los universitarios tienen un conocimiento deficiente sobre la píldora anticonceptiva en relación a su mecanismo de acción, efectos secundarios, políticas públicas y la disponibilidad de acceso, asuntos importantes para su uso, educación sanitaria y orientación sobre planificación familiar de emergencia.

Por lo mencionado anteriormente se consideró importante realizar el presente trabajo investigativo, en el que se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Los objetivos específicos fueron: Identificar los conocimientos sobre píldora anticonceptiva de emergencia en relación a definición, indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción, efectos secundarios, esquemas de administración y eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. También especificar el protocolo de entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia en unidades del Ministerio de Salud Pública, e Implementar un plan de capacitación dirigido a los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

## **d) REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

#### **1.1. Fisiología de los órganos sexuales de la mujer**

El ciclo menstrual o sexual de la mujer es el proceso mediante el cual se desarrollan las gametas femeninas (óvulos u ovocitos) y se producen una serie de cambios dirigidos a preparar al útero para un posible embarazo. Si no se produce el embarazo, aparece una pérdida de sangre por vía vaginal, denominada menstruación o período (Amada, 2012).

A nivel uterino, el aumento progresivo del nivel de estrógenos actúa estimulando la proliferación de la capa superficial o endometrio. Hacia la mitad del ciclo, el aumento de estrógenos estimula la secreción de la hormona luteinizante (LH) por parte de la hipófisis. El pico de LH es responsable de la ovulación que se produce entre las 10 y 12 horas después del pico. La ovulación se produce aproximadamente a mitad de ciclo, pero no siempre es la misma fecha. Luego de la ovulación, el óvulo es conducido desde el ovario hasta el útero a través de la trompa de Falopio. En el ovario, después de la rotura y liberación del óvulo, se forma el “cuerpo lúteo” o “cuerpo amarillo”, que secreta progesterona. Esta fase se llama luteínica o progestacional (Amada, 2012).

Si la mujer queda embarazada, el “cuerpo lúteo” permanece en el ovario, continúa produciendo progesterona y mantiene el embarazo hasta que las hormonas placentarias comienzan a actuar. De no producirse el embarazo, el cuerpo lúteo deja de producir hormonas y el endometrio se desprende, eliminándose en forma de sangrado menstrual (Amada, 2012).

## 1.2. Fisiología de los órganos sexuales del varón

El proceso de formación de gametas masculinas, denominado espermatogénesis, tiene lugar en los testículos, obteniendo como resultado, luego de 64 a 90 días, los espermatozoides. Este proceso comienza en la pubertad y dura toda la vida (Amada, 2012).

Los espermatozoides son células muy especializadas, de pequeño tamaño, que presentan una cabeza en donde se encuentra el material genético, adaptada para la penetración del óvulo, un cuello que contiene mitocondrias encargadas de producir energía, y una larga cola denominada flagelo, que les permite movilidad. Cada vez que los espermatozoides son eliminados del organismo mediante la eyaculación, deben atravesar el conducto espermático, formado por el epidídimo, los conductos deferentes, los conductos eyaculadores y la uretra (Amada, 2012).

## 1.3 Transporte y viabilidad de las células sexuales

**Transporte del ovocito.** Poco después de la ovulación, la fimbria de la trompa uterina se aplica a la superficie del ovario y mediante sus contracciones rítmicas crea una corriente de líquidos hacia el interior de la trompa, con lo cual se facilita el ingreso del ovocito secundario al infundíbulo. Así mismo los movimientos de las cilias de las células de las trompas y las contracciones musculares de la pared intervienen en el transporte del ovocito hacia la ampolla y luego hacia la unión de esta última con el istmo. Después de alcanzar este sitio, el rápido transporte del mismo se retarda por cerca de dos días, lo cual permite la eventual llegada de los espermatozoides y una adecuada preparación del endometrio para una futura implantación. Lo más probable es que la fertilización ocurre entre la ampolla y el istmo (Botero, 2008).



**Viabilidad del ovocito.** El ovocito secundario sólo retiene su capacidad de fertilización por un máximo de 24 h luego de la ovulación. Después se presentan cambios fisicoquímicos en el interior del citoplasma que causan su envejecimiento e incapacitan para la fertilización (Botero, 2008).

**Viabilidad del espermatozoide.** Los espermatozoides humanos pueden mantener su capacidad fertilizante por un lapso aproximado de 24 a 48 h después de ser depositado en el aparato genital femenino. In vitro, bajo condiciones especiales, pueden mantener dicha capacidad por mucho más tiempo (Botero, 2008).

### **1.3. Fecundación ovocitaria**

La penetración de un espermatozoide en un ovocito maduro, se define como fecundación. Este proceso se inicia en el momento que el espermatozoide contacta con la zona pelúcida de ovocito y finaliza cuando el cigoto tiene 2 blastómeras. En total unas 30 horas. Durante el proceso de fecundación ocurren cambios bioquímicos y morfológicos, tanto en el espermatozoide como en el ovocito, necesarios para que el espermatozoide penetre en el interior del ovocito, se evite la polispermia, se forme un nuevo genoma y se inicie la mitosis embrionaria (Arenas, 2013).

### **1.4. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

**Ley orgánica de salud. Capítulo II. De la salud sexual y reproductiva. Art. 20.-** Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Ley Organica de Salud, 2006).

**Art. 21.-** El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los

servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Ley Organica de Salud, 2006).

**Art. 26.-** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (Ley Organica de Salud, 2006).

**Art. 27.-** El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello (Ley Organica de Salud, 2006).

**Art. 6 numeral 2 de la Ley Orgánica de Salud:** Establece como responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud” y en el numeral 6 “formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción , prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de la vida que permitan la vigencia ,respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (Ley Organica de Salud, 2006).

El ministerio de salud de la República del Ecuador como estrategia para disminuir la incidencia de embarazos no deseados, emitió el Lunes 25 de marzo del 2013 el **Registro oficial N° 919**, Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, **Art.2.-** Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos, y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma.

### **1.5. Demanda, acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar**

Uno de los derechos fundamentales de hombres y mujeres es la planificación familiar, la misma que debe incluir información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, con la finalidad que las mujeres y las parejas ejerzan el derecho a decidir si quieren o no tener hijos o hijas, cuántos y en qué momento, fomentar el espaciamiento de los embarazos y posponer o evita el embarazo en mujeres con mayor riesgo de morir, sobre todo en las más jóvenes y en aquellas que ya han tenido varios hijos y/o hijas (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017). En el acuerdo ministerial 2490 se establece que:

Art.20.- La distribución de anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia por parte de los establecimientos de salud del Ministerio de salud Pública, será gratuita.

Art.21.- Los botiquines que se encuentran en cada Establecimiento de Salud del Ministerio de salud Pública, contarán con una dotación de anticoncepción de emergencia permanente, lo cual permitirá que se atienda eficientemente los requerimientos de las / los usuarios/os. El líder

de cada establecimiento de salud o su delegado serán las personas responsables del abastecimiento del botiquín.

## **2. PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA**

### **2.1. Definición**

El término anticoncepción de emergencia describe la última posibilidad de actuar para prevenir un embarazo con posterioridad a una relación sexual no protegida o protegida incorrectamente, también se la conoce como “anticonceptivos orales postcoitales” “anticonceptivos de urgencia” o, más popularmente, como “píldora del día después” (OMS, 2017).

Se trata de un método anticonceptivo, dado que actúa antes de que se inicie la gestación, es decir, antes de la implantación. Los anticonceptivos hormonales orales estro-progestagénicos se usan habitualmente en ciclos de toma continua de 21 días, independientemente de las relaciones sexuales. A diferencia de éstos, la particularidad de la anticoncepción de emergencia reside en su forma y momento de uso, que es puntual, tras un coito no protegido, y tiene como objetivo retardar la ovulación (Arenas, 2009).

### **2.2. Indicaciones para su uso**

La píldora anticonceptiva de emergencia, ofrece una alternativa para una mujer cuando se ha tenido una relación sexual no protegida, el riesgo de un embarazo en un coito no protegido, puede ser de uno en tres dependiendo del momento del ciclo con relación a la ovulación en que ocurra la exposición (Botero, 2008).

Es útil en diferentes situaciones, como: casos de violación, relaciones sexuales forzadas o por el uso incorrecto o falla de otros anticonceptivos. En el caso de esta última pueden existir diferentes situaciones, como (Toro-Calzada & Estrada-Soria, 2014):

- Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
- Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Más de cuatro semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito.
- Cuando la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se aplicó más de 7 días tarde de lo habitual.
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o del anillo hormonal vaginal.
- Desplazamiento, rotura o desgarró del diafragma, capuchón cervical o del preservativo.
- Falla del coito interrumpido.
- Expulsión del dispositivo intrauterino.
- Error en el cálculo del método de abstinencia periódica.

### **2.3. Contraindicaciones**

No hay contraindicaciones médicas para el uso de la Píldora Anticonceptiva de emergencia. No se debe prescribir la píldora anticonceptiva de emergencia si la mujer ya está embarazada porque no serán efectivas (Raymond et al., 2013).

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia no debe ser utilizada de manera repetida. No hay pruebas sobre los efectos del uso frecuente. Sin embargo, las experiencias con anticonceptivos orales administrados en dosis elevadas sugieren que hay muy poca posibilidad de daño como consecuencia de un uso moderadamente repetido. No se deberá negar la provisión de Píldora Anticonceptiva de Emergencia sólo porque la mujer las haya utilizado con anterioridad, incluso dentro del mismo ciclo menstrual. (Raymond et., 2013) Todas las mujeres que utilizan Píldoras Anticonceptivas de Emergencia, especialmente

quienes las usan repetidamente, deberán recibir información sobre otros tipos de anticonceptivos y se les deberá brindar asesoramiento sobre cómo evitar fallas anticonceptivas en el futuro. Indudablemente, el uso repetido de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia entraña menos riesgos que el embarazo. Especialmente cuando éste no es deseado y no hay posibilidad de recurrir a servicios de aborto en condiciones de seguridad (Sandoval, 2014).

#### **2.4. Mecanismo de acción**

Para la anticoncepción hormonal de emergencia se han planteado múltiples mecanismos de acción. El principal de estos mecanismos es la inhibición o retardo de la ovulación. (Sandoval, 2014). Si se toma antes del inicio del alza pre-ovulatoria de la hormona luteinizante (LH), el levonorgestrel puede inhibir dicha alza, impidiendo el desarrollo folicular y la maduración y/o liberación del óvulo (ovocito) (Durand, Larrea, & Schiavon, 2009).

En suma, la administración de Levonogestrel solo o combinado durante las fases preovulatorias (folicular) tiene diferentes efectos sobre la función ovárica, que dependen del grado de desarrollo y crecimiento folicular. En la mayoría de los casos, los efectos inhibitorios se observan cuando el folículo no alcanza todavía un desarrollo completo (<18 mm); empero, en algunos casos estos efectos se acompañan de cambios en la disminución de la funcionalidad del cuerpo lúteo (Durand, Larrea, & Schiavon, 2009).

Puede actuar de diferente manera según el día del ciclo. Los más importantes son, desde la inhibición o retraso de la ovulación, bloqueo de la fertilización, alteración en el transporte tubárico del óvulo fecundado, interferencia con la funcionalidad del cuerpo lúteo (Arenas, 2009).

No se ha demostrado alteración en la implantación del cigoto fecundado, por lo tanto no existe evidencia de que sea abortivo (Pinto, Gulfo & Lugo 2013).

Existen otros mecanismos descritos para la acción de la anticoncepción hormonal de emergencia, entre los que destacan: Cambios histológicos y/o bioquímicos en el endometrio, espesamiento del moco cervical, interferencia con la migración espermática (Sandoval, 2014).

**Efectos sobre la migración espermática.** La mayor parte de los estudios *in vitro* diseñados para evaluar los efectos del levonorgestrel sobre el espermatozoide no ha mostrado alteraciones significativas sobre la funcionalidad de los gametos masculinos. Sin embargo, de acuerdo con dos protocolos, el levonorgestrel ha mostrado cambios en las propiedades físico-químicas del moco cervical y afectación de la penetración espermática, la administración de 0.4 mg de levonorgestrel, 3 a 10 horas después del coito, produjo la disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, lo cual modificó en especial la fase de migración espermática (Suárez et al., 2010).

**Efectos en el endometrio.** El efecto del Levonorgestrel sobre la ovulación ha sido ampliamente documentado y los investigadores no tienen mayor discusión al respecto. Son los efectos sobre el endometrio los que han generado más discusión, principalmente por el riesgo que pueda perturbar la implantación del embrión. Para resolver este problema se han realizado estudios en humanos y animales. La Academia Americana de Pediatría menciona conflictos en la acción de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en el endometrio, ya que algunos estudios sugieren alteraciones histológicas y bioquímicas del endometrio posteriores al consumo de PAE, tanto en la receptividad endometrial he implantación. Otros estudios demostraron escasos o ningún efecto a nivel del endometrio (Suárez et al., 2010).

## 2.5. Efecto en el embarazo

Estudios realizados en mujeres que se embarazaron a pesar de haber usado el régimen de levonorgestrel o que lo usaron sin darse cuenta de que ya estaban embarazadas, indican que este régimen no daña a la mujer embarazada ni al feto. Específicamente, no aumenta las tasas de aborto espontáneo, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas o complicaciones del embarazo (Raymond et al., 2013).

## 2.6. Efectos secundarios

Las píldoras de emergencia no tienen efectos graves a corto o largo plazo y cuando su componente principal es de progestina en forma de Levonorgestrel sus efectos son mínimos. Dentro de los principales efectos secundarios de las píldoras de emergencia están (Raymond et al., 2013):

**Alteración del patrón de sangrado vaginal.** La mayoría de las mujeres que han usado las PAE tienen su siguiente período menstrual dentro de un rango de 7 días con respecto a la fecha esperada. Se ha reportado que la menstruación se adelanta en promedio 1 día en relación a lo esperado después de usar el régimen de levonorgestrel. Algunas mujeres experimentan sangrado irregular o goteo después de tomar las PAE (Raymond et al., 2013).

**Náuseas y vómitos.** Las náuseas, rara vez acompañadas de vómitos, se presentan en menos del 20% de las mujeres que usan el régimen de Estos síntomas son tan poco frecuentes que no se considera necesario administrar rutinariamente fármacos antieméticos con fines profilácticos antes del uso de estos regímenes (Raymond et al., 2013).

Si se vomita después de 1 hora de haber ingerido la PAE, se debe repetir el tratamiento para evitar el riesgo de que no se halla absorbido los componentes hormonales (OMS, 2018). Otra alternativa es la administración de la píldora por vía vaginal (Sandoval, 2014).

**Otros síntomas.** Incluyen dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad de las mamas, mareos o fatiga. Estos efectos secundarios habitualmente no se presentan más allá de unos



días después del tratamiento y por lo general desaparecen dentro de 24 horas (Raymond et al., 2013).

## 2.7. Esquemas de administración.

Como anticoncepción de emergencia se usan píldoras de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel, las que han sido evaluadas extensamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

**Régimen Levonorgestrel.** Según la OMS, se puede emplear de dos maneras:

- a) La modalidad más conveniente para las usuarias es una dosis única de 1,5 mg
- b) Dosis dividida: 1 dosis de 0,75 mg seguida de una segunda dosis de 0,75 mg 12 horas después (Gemzell, Rabe, & Cheng, 2013).

Ambas formas tienen el mismo efecto, pero deben ser administradas en un plazo de 120 horas después del coito. La eficacia de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia se reduce cuanto más se prolongue el intervalo entre el coito sin protección y la toma de la PAE, a los 5 días tiene una efectividad del 30% (OMS, 2018).

**Régimen Yuzpe.** Consiste en un régimen combinado: tomar cuatro tabletas que incluyen 30 µg de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel, seguida de una segunda dosis de 30 µg de etinilestradiol más 150 µg de levonorgestrel 12 horas después, lo más cercano posible al coito no protegido y hasta 120 horas después (Gemzell et al., 2013).

Se recomienda tomar cualquiera de estos regímenes tan pronto como sea posible, dentro de los 5 días después de la relación sexual.

El régimen de levonorgestrel puede ser efectivo por al menos 4 días después de la relación sexual y posiblemente hasta por 5 días. El régimen hormonal combinado sería efectivo hasta 3 días después de la relación sexual y posiblemente hasta 5 días (Raymond et al., 2013).

## 2.8. Eficacia

Con buena eficacia (dependiente del momento del uso, puede variar de forma importante en función del tiempo entre la relación sexual y la administración del método). Con el método de Yuzpe la eficacia es del 56 al 89 % y con el método de levonorgestrel del 60 al 95 % (Orfilio & Mendoza, 2011).

Según Botero de 100 mujeres que tengan un acto sexual sin protección en la segunda o tercera semana del ciclo, 8 pueden quedar embarazadas, si se usa la anticoncepción de emergencia solo 2 de las 100 expuestas a riesgo, terminara en gestación (Botero, 2008).

El primer estudio multicéntrico comparativo de la Organización Mundial de la Salud estimó que, cuando las PAE se usan dentro de las 72 horas, la tasa de embarazo es de 1,1% para la PAE de levonorgestrel (Raymond et al., 2013).

Idealmente, deben tomarse lo antes posible después del coito sin protección, en un plazo de 120 horas. Sin embargo, se le debe informar a la mujer que la eficacia de la PAE se reduce cuanto más se prolongue el intervalo entre el coito sin protección y la toma de la PAE (OMS, 2018).

Dado que la premura en el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia va a ser clave para la eficacia, se debe dar el máximo de facilidades a aquellas parejas, que, tras un coito de riesgo, nos solicitan este tipo de anticoncepción (Arenas, 2009).

### **3. PROTOCOLO DE ENTREGA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA**

Se deberá garantizar la disponibilidad y entrega de este medicamento en los servicios de emergencia, preparación/post consulta, salas de primera acogida, farmacias o botiquines de todos los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención de la siguiente manera (Ministerio de Salud Pública, 2014):

- De acuerdo a la tipología del establecimiento de salud es obligación de la autoridad escoger la ruta de entrega de este método y socializar dicha ruta con todo el personal.
- De igual manera definirá la persona responsable de la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia, bioquímico farmacéutico o químico farmacéutico, auxiliar de farmacia, enfermera, auxiliar de enfermería, quienes serán habilitados para registrar la información en el sistema registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA).
- Si el personal escogido para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia es el médico u obstetrix es importante garantizar que los pacientes agendados de estos profesionales, no sean una barrera de acceso a la usuaria que solicita píldora anticonceptiva de emergencia.
- Los profesionales responsables de entregar píldora anticonceptiva de emergencia deben contar en su lugar de trabajo (consultorio, estación de enfermería, farmacia, etc.) con un stock mínimo de este método anticonceptivo
- Para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia no se requiere cita, consulta o turno. Este es un medicamento de emergencia, por lo cual debe entregarse a demanda, de manera inmediata, después de la asesoría respectiva y previa a la firma de la matriz entregada para este fin, sin más requisitos.

- La entrega de este método puede ser a la usuaria/y o usuario y debe ser acompañada de asesoría sin importar la edad, NO se requiere de receta médica por usuario/a, consulta médica, cédula de identidad, ni acompañamiento de ninguna persona.
- En ningún caso se podrá retrasar la entrega de píldora anticonceptiva de emergencia, los establecimientos de salud deben regirse a las rutas específicas escogidas, se debe garantizar que el medicamento sea entregado de manera inmediata, en un promedio de 1 hora, considerando que se trata de una emergencia.
- Es obligación del establecimiento de salud eliminar toda barrera de acceso la píldora anticonceptiva de emergencia para lo cual se recomienda que sea la enfermera quien realice la dispensación del método previa asesoría. De no existir este profesional, el médico o la obstetrix deben hacer la dispensación previa asesoría. De no ser este el caso, buscar y definir otra ruta de entrega de píldora anticonceptiva de emergencia.
- No es necesario verificar que la usuaria tome la /las píldoras en presencia del médico o profesional de salud, ya que existen casos donde la persona que solicita no es la usuaria, y es obligación del profesional de salud dotar de este método al solicitante.
- Es obligación del establecimiento de salud disponer de manera ininterrumpida de la píldora anticonceptiva de emergencia (Levonorgestrel 1.5mg o método Yuzpe). En el caso extremo que el establecimiento no cuente con el mismo, es su obligación referir a otro establecimiento más cercano y garantizar el acceso al método anticonceptivo de emergencia.

### **3.1. Consejería**

Una de las principales acciones que conlleva la anticoncepción de emergencia es la consejería. Esta consejería es el pilar para evitar que la emergencia se repita, y eventualmente se produzca un embarazo no deseado.

El principal objetivo de la consejería al indicar anticoncepción de emergencia es ayudar a decidir de manera libre, responsable e informada, con pleno respeto a la dignidad de la persona. El proveedor de anticonceptivos tiene el deber de informar: la usuaria tomará la decisión. Éticamente no corresponde imponer principios filosóficos o religiosos a un tercero, especialmente si este no es mayor de edad (Sandoval, 2014).

Dentro de los puntos a enfatizar durante la consejería se considera (Ministerio de Salud Pública, 2014):

- La efectividad anticonceptiva de la píldora anticonceptiva de emergencia, en el caso de uso repetido, es menor a la de otros métodos anticonceptivos.
- Los efectos colaterales indeseados de la píldora anticonceptiva de emergencia hormonal son más intensos y frecuentes que con otros métodos anticonceptivos
- La anticoncepción de emergencia no protege de las ITS / SIDA.
- La menstruación puede presentarse algunos días antes o después de lo previsto. Puede ser más abundante o más escasa que lo habitual. Si no se presenta el sangrado dos semanas después de la fecha prevista, se aconseja una prueba de embarazo y un control médico ginecológico.
- Durante el período post anticoncepción de emergencia debe existir abstinencia sexual o utilizar métodos de barrera hasta que se presente la menstruación.
- Frente a la aparición de náuseas la conducta debe ser ingerir alimentos o Tomar medicamentos anti-nauseosos.
- Si hay vómitos existen varias alternativas. Se puede repetir la dosis (si se presenta dentro de la primera hora), ingerir alimentos o tomar medicamentos antieméticos. Las píldoras también se pueden administrar por vía vaginal.

- Si el método falla y se produce un embarazo, no hay ningún riesgo descrito para el embrión en mujeres tratadas con la píldora anticonceptiva de emergencia. No hay evidencia de malformaciones congénitas
- Siempre se debe indicar un método anticonceptivo definitivo posterior a la píldora anticonceptiva de emergencia

### **3.2. Inicio o continuación del uso de anticonceptivos regulares después de usar la Píldora Anticonceptiva de Emergencia PAE:**

Las PAE no han sido desarrolladas para ofrecer protección anticipada para relaciones sexuales que vayan a tener lugar después de la toma de las PAE. Para minimizar el riesgo de embarazo es crítico que la mujer use un método anticonceptivo regular después de tomar las PAE (Raymond et al., 2013).

Después de usar PAE, la mujer puede comenzar el uso de métodos hormonales (orales, parche, anillo vaginal) ya sea inmediatamente o después de su próximo periodo menstrual. Es razonable esperar a descartar un embarazo antes de usar métodos hormonales de larga duración (inyecciones, implantes o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel). Si la usuaria va a esperar su próximo periodo menstrual antes de iniciar anticoncepción hormonal, se recomienda el uso de un método de barrera, como condones, en el intervalo. No se recomiendan los métodos basados en el conocimiento del período fértil hasta que la mujer haya tenido por lo menos un ciclo menstrual normal (Raymond et al., 2013).

## **d) MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de investigación**

El estudio realizado fue de tipo descriptivo porque permitió recoger información sobre las variables investigadas y de corte transversal dado que se realizó dentro de un tiempo y espacio determinado.

### **Área de estudio**

La Universidad Nacional de Loja es una institución pública de educación superior ubicada en el sur de la frontera ecuatoriana, en la ciudad de Loja, en la actualidad posee cinco Áreas del Conocimiento una de ellas la Facultad de la Salud Humana, que es una Unidad Académica Administrativa, formadora de profesionales en el campo de la salud, actualmente cuenta con 5 carreras: Medicina Humana, Enfermería, Psicología Clínica, Laboratorio Clínico y Odontología.

**Periodo de duración del estudio:** octubre 2018-marzo 2019.

### **Variables, dimensiones de estudio**

Variable Dependiente: Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL, que se define como personas que cursan una carrera en la Facultad de la Salud Humana.

Variable Independiente: Conocimientos sobre la píldora Anticonceptiva de Emergencia que se define como el grado de comprensión que tiene los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, así como del protocolo de entrega del MSP para hacer efectivo su uso, promoción y prevenir embarazos no deseados en la población en general.

## **Población o universo de estudio**

El universo de la investigación estuvo constituido por los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, la información fue proporcionada por las secretarías de las diferentes carreras de la Facultad de la Salud Humana en ese momento contó con un total de 1500 estudiantes distribuidos de la siguiente manera:

<b>CARRERA</b>	<b>ESTUDIANTES</b>
<b>Enfermería</b>	258
<b>Laboratorio clínico</b>	134
<b>Medicina Humana</b>	712
<b>Odontología</b>	256
<b>Psicología Clínica</b>	140
<b>TOTAL</b>	<b>1500</b>

Fuente: Secretaria FSH-UNL 2018

Elaborado por: Karina Alexandra Carrión Pullaguari

## **Muestra**

Utilizando el programa estadístico STATS se realizó un muestreo simple, obteniendo una muestra de 307, con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

El tipo de muestra que se utilizó es la muestra probabilística estratificada, dado que se trabajó con distintos grupos, que estos casos consistieron en las distintas carreras de la Facultad de la Salud Humana.

Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula, en donde  $n$  y  $N$  son muestra población de cada estrato y  $k_{sh}$  es la desviación estándar de cada elemento en un determinado estrato. Entonces tenemos que:



$$ksh = \frac{n}{N} \quad \Rightarrow \quad ksh = \frac{307}{1500} = 0.205$$

Nº	CARRERA	Total población	Muestra
<b>ksh= 0.205</b>			
1	Medicina Humana	712	145
2	Enfermería	258	53
3	Odontología	256	52
4	Laboratorio clínico	134	28
5	Psicología Clínica	140	29
<b>TOTAL</b>		<b>N= 1500</b>	<b>n= 307</b>

Fuente: Secretaria FSH-UNL 2018

Elaborado por: Karina Alexandra Carrión Pullaguari

**Criterios de inclusión.** Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana que están matriculados y asisten normalmente a clases de las siguientes carreras: Medicina Humana, Enfermería, Odontología Laboratorio Clínico y Psicología Clínica

**Criterios de exclusión.** Estudiantes la Facultad de la Salud Humana, que no acepten participar del estudio.

### **Métodos, técnicas e instrumentos de investigación**

El método empleado para la obtención de los datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario (Anexo 1), que permitió medir las variables dependientes e independientes y determinar los conocimientos que tienen los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

El cuestionario estuvo constituido de dos partes, la primera, destinada a recoger datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil) y carrera del área de la salud; y la segunda, compuesta de 13 preguntas para determinar el nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. El cuestionario fue modificado de la revista Conamed (Ramírez, Muñoz, Ramírez, Ramírez, & Rojas, 2009) y del Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490.

Las preguntas relacionadas al conocimiento fueron calificadas en base a los puntajes preestablecidos para cada una de estas, en ellas se incluyeron ítems sobre definición de la píldora anticonceptiva de emergencia (1 punto), indicaciones (1 punto), contraindicaciones (1 punto), mecanismo de acción (2 puntos), efectos secundarios (1 puntos), esquemas de administración (3 puntos), eficacia (1), protocolos del MSP para la entrega de píldora anticonceptiva de emergencia (3 puntos) las que llegan a sumar un máximo de 13 puntos. Según los puntajes alcanzados se divide el nivel de conocimientos en tres categorías: bueno (13 a 11 puntos), regular (10 a 8 puntos) y deficiente (7 a 0 puntos).

### **Fuentes de información**

Las fuentes primarias fueron los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, a los cuales se les aplicó la encuesta. Como fuente secundaria se consideró libros, revistas y artículos científicos, de donde se tomó información relacionada a la anatomía del aparato genital masculino y femenino y píldora anticonceptiva de emergencia material que se utilizó para la elaboración de la introducción, marco teórico y discusión.

## **Tabulación, análisis y presentación de datos**

Los resultados de la encuesta fueron ingresados al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS®. Posteriormente se analizó las distribuciones y estadísticas de los indicadores y se agruparon en las variables, de acuerdo con sus definiciones operacionales y a la estructuración del instrumento de recolección de datos.

La descripción de los datos se realizó por distribución de frecuencias, que es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías, finalmente la presentación de los resultados se realizó en tablas cruzadas, con su respectivo análisis.

## **Consideraciones éticas**

La presente investigación permitió describir el nivel de conocimiento que tiene los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana, sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en todos sus aspectos, teniendo así una perspectiva amplia de la comprensión y aceptación de este método anticonceptivo en la población universitaria, teniendo en cuenta además que los participantes serán futuros profesionales de la salud, que serán fuente de información para el resto de la población, hecho por el cual deben estar bien capacitados en este ámbito.

La investigación se llevó a cabo en razón de la alta incidencia de embarazos no planificados que hay en el país, teniendo que su consecuencia más grave es el aborto inducido, que llega a ser un problema de salud pública no solo en Ecuador, sino también en Latinoamérica y el Caribe, por lo que se elaboró una amplia revisión bibliográfica sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en varios aspectos entre los que destacan sus indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción, efectos secundarios, esquemas de administración y eficacia, además de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública para la entrega de este método anticonceptivo a los usuarios.

Para el desarrollo de la investigación se protegió la intimidad de los participantes, dado que la encuesta fue anónima y se dio a conocer de manera clara y concisa la razón, objetivos y métodos del estudio. Además, se hizo la entrega del consentimiento informado (Anexo 2). Se señala también que se contó con la autorización de los directores de las distintas carreras de la Facultad de la Salud Humana (Anexo 3).

## f) RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja según el sexo.*

CARRERA	SEXO		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
<b>Medicina Humana</b>	60,7%	39,3%	145
<b>Enfermería</b>	75,5%	24,5%	53
<b>Odontología</b>	73,1%	26,9%	52
<b>Psicología Clínica</b>	79,3%	20,7%	29
<b>Laboratorio Clínico</b>	89,3%	10,7%	28
<b>Total</b>	69,7%	30,3%	307

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Karina Alexandra Carrión Pullaguari.

En las carreras de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja predomina el sexo femenino representado por alrededor de tres cuartas partes de la población encuestada.

**Tabla 2.**

*Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja según su edad y estado civil.*

EDAD	ESTADO CIVIL						Total	
	SOLTERO(A)		CASADO(A)		UNIÓN LIBRE		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<b>17-19 Años</b>	83	27%	0	0%	0	0%	83	27%
<b>20-22 Años</b>	151	49.2%	0	0%	0	0%	151	49.2%
<b>23-25 Años</b>	51	16.6%	2	0.65%	0	0%	53	17.3%
<b>&gt; 26 Años</b>	15	4.9%	2	0.65%	3	1%	18	6.5%
<b>Total</b>	300	97,7%	4	1,3%	3	1,0%	307	100%

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Karina Alexandra Carrión Pullaguari

En cuanto al estado civil cerca del total de la población estudiada es soltera, y aproximadamente la mitad está conformada por jóvenes en edades comprendidas entre los 20 a 22 años, teniendo una mediana de 21 y moda de 20.

**Tabla 3.**

*Nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en relación al sexo.*

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
	BUENO (13-11)	REGULAR (10-8)	DEFICIENTE (7-0)	
<b>Masculino</b>	20,4%	31,2%	48,4%	100,0%
<b>Femenino</b>	8,9%	43,0%	48,1%	100,0%
<b>Total</b>	12,4%	39,4%	48,2%	100,0%

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Karina Alexandra Carrión Pullaguari

En la presente tabla se observa que cerca de la mitad de la población encuestada tanto hombres como mujeres poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

**Tabla 4.**

*Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.*

ÍTEMES	Conoce		Desconoce	
	F	%	f	%
<b>Definición</b>	278	90.6%	29	9.4%
<b>Indicaciones</b>	267	87%	40	13%
<b>Contraindicaciones</b>	76	24.8%	231	75.2%
<b>Mecanismo de acción</b>	140	45.6%	167	54.4%
<b>Efectos embarazo</b>	162	52.8%	145	47.2%
<b>Efectos adversos</b>	231	75.2%	76	24.8%
<b>Esquemas administración</b>	173	43.6%	134	56.4%
<b>Método levonorgestrel</b>	105	35.1%	202	64.9%
<b>Método Yuzpe</b>	67	21.8%	240	78.2%
<b>Eficacia</b>	236	77.1%	71	22.9%

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Karina Alexandra Carrión Pullaguari

En la presente tabla se evidencia que más de tres cuartas partes de los estudiantes conoce acerca de la definición, indicaciones, efectos adversos y eficacia de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, sin embargo, más de la mitad del total de la población, desconoce acerca de los esquemas de administración de los métodos Yuzpe y Levonorgestrel, así como las contraindicaciones y mecanismo de acción de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.



**Tabla 5.**

***Conocimientos sobre protocolos del Ministerio de Salud Pública para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.***

ÍTEMS	Conoce		Desconoce	
	F	%	F	%
<b>Método anticonceptivo que se debe recomendar luego de uso de PAE</b>	116	45.6%	191	54.4%
<b>Requisitos para entrega de la PAE</b>	222	72.3%	185	27.7%
<b>Lugares donde se obtiene la PAE</b>	302	98.4%	5	2.6%

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Karina Alexandra Carrión Pullaguari

En cuanto a los protocolos entrega del Ministerio de Salud Pública para la entrega de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia se evidencia que cerca del total de la población identifica los lugares donde se obtiene la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, así como también aproximadamente tres cuartas partes de la población conocen los requisitos necesarios para su entrega. Sin embargo, más de la mitad de la población desconoce el método anticonceptivo que se debe recomendar luego del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

## **g) DISCUSIÓN**

Los resultados determinan que el nivel de conocimiento relacionado con la píldora anticonceptiva de emergencia, en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja es deficiente en un 48.2%, seguido de un conocimiento regular en un 39.4 % y solo el 12,4% alcanza un conocimiento bueno, esto llama la atención dado que es una población en proceso formativo, además son futuros profesionales de la salud que deberían tener un amplio conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, tomando en cuenta que serán fuente de información para la población en general. Estos resultados contrastan con estudios realizados en otros países de América Latina como México donde se estableció que los estudiantes tenían un conocimiento regular sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en un 51,7%; el 29,5% tuvo un conocimiento aceptable, y en cambio solo el 18,8% fue deficiente (Mejico, Melgar, Mendoza, 2013), cabe destacar que en dicha investigación se tomaron como muestra solo estudiantes de la carrera de medicina.

En cuanto al sexo se demostró que tanto hombres como mujeres poseen un conocimiento deficiente sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en un 48,4% y 48,1%, respectivamente, este resultado difiere a los obtenidos en una encuesta realizada a nivel nacional en la cual se determinó que las mujeres tienen un mayor conocimiento respecto a métodos de planificación familiar, dentro de la cual se incluyó la píldora anticonceptiva de emergencia valor que represento el 92.5% (INEC, 2011). Sin embargo, es importante que ambos grupos conozcan del tema.

En cuanto a los conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia se determinó que la población conoce su definición (90.6%), indicaciones (87%), efectos adversos (75.2%) y eficacia (77.1%) mientras que más de la mitad del total de la población desconoce acerca de los esquemas de administración (56.4%) de los métodos Yuzpe (78.2%) y Levonorgestrel (64.9%), así como las contraindicaciones (75.2%) y mecanismo de acción (54.4%) de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, porcentajes similares a los obtenidos en un estudio realizado en Brasil por Veloso (2014) en estudiantes de enfermería donde se estableció que estos conocían las indicaciones de la Píldora Anticonceptiva Emergencia con un 86% de asertividad en este parámetro mientras que desconocían al mecanismo de acción y efectos colaterales, con una tasa de respuestas correctas inferior al 50%, todos estos aspectos necesarios para el correcto uso y promoción de este método anticonceptivo.

Los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja conocen los protocolos del Ministerio de Salud Pública para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia dado que identifican los lugares donde se obtiene la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, así como también reconocen los requisitos necesarios para su entrega. Sin embargo, más de la mitad de la población desconoce los métodos anticonceptivos que se deben recomendar luego del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, resultados que difieren a los obtenidos por Leonor y Sepúlveda (2017) en una investigación realizada en estudiantes de enfermería y medicina donde se determinó que persisten dudas sobre las políticas públicas y disponibilidad de acceso alcanzando porcentajes de respuestas correctas del 25% y 49% respectivamente.

## **h) CONCLUSIONES**

- Aproximadamente la mitad de los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja posee un conocimiento deficiente sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, no existiendo diferencia de conocimiento entre hombres y mujeres.
- En cuanto a los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia se determinó los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja conocen la definición, indicaciones, efectos adversos y eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia, sin embargo un alto porcentaje de la población desconoce los esquemas de administración de los métodos Yuzpe y Levonorgestrel, así como las contraindicaciones y mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia, aspectos importantes para su correcto uso y promoción.
- Los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja identifican el protocolo de entrega del Ministerio de Salud Pública para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia, ya que conocen los lugares donde se obtiene, así como los requisitos necesarios para su entrega, información necesaria para su adecuado manejo.
- Una de las formas de fortalecer los conocimientos es mediante la difusión de información, con los resultados obtenidos se elaboró un tríptico informativo, en el que se explicó detalladamente todos los aspectos relacionado a la píldora de emergencia como son su definición, indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción y esquemas de administración el mismo que se entregó a los estudiantes la Facultad de la Salud Humana.

## **i) RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que las carreras de la Facultad de la Salud Humana incluyan dentro de sus planes de estudio, métodos de planificación familiar y se enfatice sobre la importancia de la difusión de información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, como medida de prevención de embarazos no deseados.
  
- Se sugiere que las unidades de salud desarrollen programas integrales de promoción de este método anticonceptivo, mediante estrategias de promoción, educación y comunicación, aplicando el protocolo de entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia.

## j) BIBLIOGRAFÍA

- Amada, Provenzano, B.M. Chera, S. A. (2012). *Métodos Anticonceptivos: Guía para profesionales de la salud*. Argentina.
- Arenas, J. M. (2009). *Fundamentos de la reproducción*. Madrid. España. Editorial Medica Panamericana.
- Bataglião, E., & Mamede, E. (2011). *Conocimiento y Utilización de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por profesionales de Enfermería*. *Revista De Enfermagem*, 284–290.  
Disponible en: <Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Ean/V15n2/V15n2a10.Pdf>
- Botero, J. Londoño, J. Henao, G.. *Obstetricia y Ginecología*. ( 2008) Bogota, Colombia. Octava Edición.. Panamericana.
- Constitucion de la Republica del Ecuador Quito. (2008), disponible en:  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
- Durand, M., Larrea, F., & Schiavon, R. (2009). *Mecanismos De Acción De La Anticoncepción Hormonal de Emergencia: Efectos del Levonorgestrel Anteriores y Posteriors a la Fecundación*. *Salud Publica de Mexico*, 51(3), 255–261. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342009000300017>.
- Gemzell, K., Rabe, T., & Cheng, L. (2013). *Emergency Contraception*. *Gynecological Endocrinology*, 29(Sup1), 1–14. <https://doi.org/10.3109/09513590.2013.774591>
- Hernández,R,S. Fernández, C,C. Baptista. *Metodología de la investigación*. Quinta edición, ISBN: 978-607-15-0291-9.
- INEC. (2013). *Anuario Nacimientos y Defunciones (2013)*. Instituto Nacional De Estadística Y Censos. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Leonor, C., & Sepúlveda, L. E. (2017). *Conocimientos y Prácticas nn Anticoncepción de los Estudiantes de Medicina y Enfermería de Manizales*, Colombia. 2015. *Revista Chilena*

De Obstetricia Y Ginecologia, 82(3), 259–264.

Mejico J, Melgar F, Mendoza A, S. W. (2012). *Nivel De Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos entre Estudiantes de Medicina Humana De 1º A 3º Año*. Rev Horiz Med, 12(3), 33–39.

Ministerio De Salud Pública. (2014). *Instructivo de Implementación del Reglamento para Regular el Acceso a Métodos Anticonceptivos -Acuerdo Ministerial 2490*, 1–51.

OMS. (2018). Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Organización Mundial de la Salud Ginebra.

Orfilio, J., & Mendoza, P. (2011). *Importancia del Conocimiento y Promoción de la Anticoncepción de Emergencia*. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecologia, 37(3), 399–408. Disponible en:

[Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0138-600X2011000300012](Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0138-600X2011000300012).

Organización de las Naciones Unidas Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe, 2016. disponible en:

<http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Anticoncepción de Urgencia*. Retrieved February 6, 2018, From <Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs244/Es/>.

Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición.2018.

Organización Mundial de la Salud datos y cifras. 2016, disponible en:

[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D846.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D846.pdf).

Pinto B., Gulfo R., & Lugo I. (2013). *Anticoncepción de Emergencia: Mecanismos de Acción y Efectos Posfecundación*. Revista Redbioetica/UNESCO, 1(7), 11–24. Disponible en:

[Http://Www.Unesco.Org.Uy/Shs/Red-](http://Www.Unesco.Org.Uy/Shs/Red-)

[Bioetica/Fileadmin/Shs/Redbioetica/Revista\\_7/Art1-Pintobustamante7.Pdf](http://Bioetica/Fileadmin/Shs/Redbioetica/Revista_7/Art1-Pintobustamante7.Pdf).

Ramírez, Á. G., Muñoz, G., Ramírez, F., Ramírez, A. I., & Rojas, N. R. (2009). *Conocimiento Sobre el Manejo de las Pastillas del Día Siguiente en Estudiantes del Área de la Salud*. Conamed, 14(4), 15–20. Disponible en:

[Http://DialnetConocimientosobreelmanejodelaspastillasdeldiasigui-3632037.Pdf](http://DialnetConocimientosobreelmanejodelaspastillasdeldiasigui-3632037.Pdf)

Raymond, E., Westley, E., Blithe, D., Brahmí, D., Cameron, S., Cleland, K., ... Look, P. Van. (2013). *PAE-Guía Médicas y de Entrega de Servicios en América Latina y el Caribe* 2013. Anticoncepción De Emergencia. Disponible en:

[Http://Confederaciondecontracepcion.Com/Descargas/PAE\\_Guias\\_Medicas\\_Y\\_De\\_Entrega\\_De\\_Servicios\\_En\\_America\\_Latina\\_Y\\_El\\_Caribe\\_2013.Pdf](http://Confederaciondecontracepcion.Com/Descargas/PAE_Guias_Medicas_Y_De_Entrega_De_Servicios_En_America_Latina_Y_El_Caribe_2013.Pdf).

Sandoval, J. (2014). *Anticoncepción de emergencia*. *Anticoncepción de emergencia*, XXI, 1–10.

Disponible en: [File:///D:/Skydrive/Revision Sinusitis.Pdf](file:///D:/Skydrive/Revision%20Sinusitis.Pdf).

Simbaña, K., & Gómez, L. (2017). *Aborto , Un Creciente Problema de Salud Pública en Ecuador , Un Análisis Basado nn la Población De 10 Años*, 129–135.

Suárez, V. J., Zavala, R., Ureta, J. M., Hijar, G., Lucero, J., & Pachas, P. (2010). *Effect of levonorgestrel in the ovulation, endometrium, and spermatozoa for emergency oral contraception*. 27(2), 222–230. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342010000200010>

Toro-Calzada, R. J., & Estrada-Soria. (2014). *Anticoncepción de Emergencia Review Of The Effectiveness Of Emergency Contraception*. *Revista Mexicana De Medicina De La Reproducción*, 6, 185–191.

Veloso, D. L. C., Perez, V. C., Lopes, J. Da S. O. De C., Salge, A. K. M., Guimarães, J. V. (2014). *Emergency Contraception: Knowledge And Attitudes Of Nursing Students*. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 35(2), 33–39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.41561>.



## k) ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**Proyecto: Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL.**

### ANEXO 1

#### Encuesta

N° \_\_\_\_\_  
Estimado(a)

Estudiante:

En calidad de estudiante del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle me colabore respondiendo a la presente encuesta, misma que tiene como finalidad obtener información que servirá para cumplir con el desarrollo del proyecto de investigación sobre el tema “Conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL”, de antemano se agradece por su colaboración.

#### 1. Datos Generales:

Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:

- a. Femenino ( )
- b. Masculino ( )

Estado civil:

- a. Soltero(a) ( )
- b. Casado(a) ( )
- c. Unión libre ( )
- d. Divorciado (a) ( )
- e. Viudo(a) ( )

Carrera:

- a. Medicina Humana ( )
- b. Enfermería ( )
- c. Odontología ( )
- d. Psicología Clínica ( )
- e. Laboratorio Clínico ( )

Ciclo: \_\_\_\_\_

## 2. Datos específicos

**Instrucciones:** A continuación, se detallan, una serie de preguntas en las que usted debe encerrar un solo literal, que considere como respuesta correcta.

### 1. ¿Qué es la píldora anticonceptiva de emergencia?

- Es un método anticonceptivo para prevenir los embarazos no deseados de uso regular
- Es un método poscoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente.
- Es un método anticonceptivo de acción inmediata para prevenir un embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.

### 2. ¿En qué situación está indicado el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?

- Relaciones sexuales sin protección, violación sexual y falla de un método anticonceptivo
- Solo en caso de relaciones sexuales no consentidas o violación sexual.
- Cuando se olvida de tomar la píldora anticonceptiva de uso regular o de aplicarse inyección hormonal.

### 3. ¿Cuál es la contraindicación de la píldora anticonceptiva de emergencia?

- El uso estando embarazada.
- No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia.
- Uso repetido por más de dos ocasiones al año.

### 4. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia?

- Retardan la ovulación e Impiden la migración de los espermatozoides al útero.
- Impiden la implantación del ovulo en el útero.
- Impiden la fecundación y a nivel del endometrio producen alteraciones bioquímicas

### 5. La píldora anticonceptiva de emergencia provoca algún efecto en el embarazo

- No tienen efecto sobre el embarazo
- Provocan aborto espontaneo
- Provocan embarazo ectópico y mal formaciones en el feto.

### 6. ¿Cuáles son los efectos secundarios que produce el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?

- Alteración del sangrado vaginal, náuseas y vómitos, cefalea, dolor abdominal y sensibilidad de las mamas
- Produce solo irregularidad menstrual
- No tiene efectos secundarios

### 7. Señale los métodos de anticoncepción de emergencia que conoce y sus componentes

- Método levonogestrel: Levonorgestrel y Método Yuzpe: Etinilestradiol mas levonorgestrel
- Solo método levonogestrel: Levonorgestrel.
- Método Yuzpe: Etinilestradiol mas progestágenos

### 8. Identifique el esquema de administración del método LEVONOGESTREL

- Dosis única: 1 tableta de 1.5 mg vía oral por una vez.
- Dosis dividida: 1 tableta de 0.75 mg vía oral, cada 12 horas, por dos ocasiones.
- Los dos esquemas anteriores son correctos.

### 9. Identifique el esquema de administración del método YUZPE

- Tomar cuatro tabletas juntas que incluyan 30 mcg de etinil-estradiol y 150 mcg de levonorgestrel y tomar 4 tabletas 12 horas más tarde.

- b. Dosis única: tableta de 0,50 mg de etinil-estradiol
  - c. Dosis dividida: 1 tableta de 0,1 mg de etinil-estradiol seguida de una segunda tableta de 0,5 mg de levonorgestrel 6 horas después.
- 10. Conoce el periodo de tiempo dentro del que se puede tomar la píldora anticonceptiva de emergencia, para que sea efectiva.**
- a. Su eficacia depende del momento del uso, dentro de las 48 hasta 72 horas para mayor efectividad.
  - b. Su eficacia se mantiene únicamente si se toma a la mañana siguiente de una relación sexual no protegida.
  - c. Su eficacia no depende de momento de uso, se puede tomar hasta dentro de los 5 días posteriores a una relación sexual no protegida, manteniendo la misma efectividad
- 11. ¿Qué método se debe recomendar usar luego de haber utilizado la píldora de emergencia?**
- a. Métodos hormonales de larga duración (implantes, inyecciones)
  - b. Métodos hormonales orales (píldoras) y métodos de barrera (condones).
  - c. No se debería recomendar ningún método anticonceptivo sin que antes se descarte un posible embarazo.
- 12. En Ecuador para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia se requiere de:**
- a. No se requiere de receta o consulta médica, ni cédula de identidad, sin embargo, es necesario dar asesoría en planificación familiar sin importar la edad
  - b. Los adolescentes requieren autorización de su tutor legal o un acompañante.
  - c. Es indispensable que la usuaria se haga un chequeo médico y presente una receta médica, para obtener la píldora anticonceptiva de emergencia.
- 13. ¿Dónde se puede obtener la píldora anticonceptiva de emergencia?**
- a. Farmacias, Centros de salud, Hospitales.
  - b. Solo en establecimientos del primer nivel de atención.
  - c. Solo de la puede obtener en farmacias con receta médica.

Gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**Proyecto: Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL.**

**ANEXO 2**

**Consentimiento Informado**

N° \_\_\_\_\_

Loja, .... de ..... del 201...

**Apreciado compañero:**

Mi nombre es Karina Carrión estudiante del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a usted para pedir su colaboración en el desarrollo del proyecto de investigación que lleva por título “**Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja**”, mismo que tiene el propósito de determinar los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Su colaboración consiste en contestar una encuesta que contiene datos sociodemográficos y preguntas relacionadas a la definición, indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción, efectos secundarios, esquemas de administración, eficacia y vías de administración de la píldora anticonceptiva de emergencia, así como los protocolos de entrega del Ministerio de Salud Pública.

**Procedimiento:**

Comprendo que voy a participar respondiendo una encuesta que es un instrumento para determinar los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Se me explicó que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima por lo que serán confidenciales.

Se me ha explicado y dado a conocer en que consiste y que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento si lo deseo.

<b>Nombre y firma del participante.</b>	<b>Nombre y firma de la investigadora responsable.</b>
.....	.....

## ANEXO 3

## Permisos para aplicar encuestas



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of. N°048DCE-FSH-UNL.  
Loja, 23 de enero de 2019.

Señorita.  
Karina Carrión Pullaguari  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA SALUD HUMANA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

Ciudad.-

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, me permito **AUTORIZAR** su petición referente a que se brinde las facilidades para que pueda aplicar el instrumento de Recolección de datos (encuesta) en la Carrera de Enfermería, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación denominado: **“CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL”**

Particular que comunico para los fines consiguientes. Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Mg. Denny Ayora Apolo  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
C.c. Archivo.

DAA/kiv.

Loja, 31 de Octubre del 2018

Dra.  
Sandra Freire  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA  
FSH-UNL**  
Ciudad. -

De mi consideración

Con un atento y cordial saludo, me permito solicitar la autorización respectiva a fin de que se brinde las facilidades para, aplicar el instrumento de recolección de datos (encuesta) en los estudiantes de la carrera de Laboratorio Clínico, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación, **“CONOCIMIENTO SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA”** de autoría de la Srta. **KARINA ALEXANDRA CARRIÓN PULLAGUARI** estudiante de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.

Por la atención que se sirva dar a la presente le antelo mi agradecimiento.

Atentamente



Mg. Sc. Estrellita Arciniega G.  
**DIRECTOR/A DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL**

*Subejado*  
*AW*  
*31-10-2018*  
*15h55*

**RECIBIDO**  
POR: *Am. Arciniega*  
FECHA: *31-10-2018*  
*15h55*

revisado  
 26  
 2018



**UNIVERSIDAD  
 NACIONAL DE LOJA**

Salon 10115

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Of. N.º 560-DCO-FSH-UNL  
 Loja, 20 de noviembre de 2018

Mg.Sc. Estrellita Arciniega Gutiérrez  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD  
 HUMANA DE LA UNL.**

Presente,

De mi especial consideración:

Por medio del presente me permito comunicarle, que se autoriza para que la Srta. **KARINA ALEXANDRA CARRIÓN PULLAGUARI** estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería, pueda aplicar el instrumento de recolección de datos ( encuestas) a los estudiantes de la Carrera de Odontología.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dra. Mgs. Deisy Saraguro Ortega  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**



DSO/epp.  
 C.c. Archivo



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

Saca

Oficio Nro.0829-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 14 de noviembre de 2018

Magister  
Estrellita Arciniega  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**  
Ciudad.

De mi consideración:

En atención a su comunicación S/N de fecha 8 de noviembre de 2018, me dirijo a usted, con la finalidad de hacerle conocer que se autoriza para que la Srta. Karina Alexandra Carrión Pullaguari, estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería realice la aplicación de la encuesta a los estudiantes de la Carrera de Medicina para cumplir con los objetivos del proyecto de titulación "CONOCIMIENTO SOBRE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA".

Con mis sentimientos de consideración y estima.

Muy atentamente,

Med. Mgs. Sandra Mejía Michay  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**



cc: archivo  
SMM/G.Rey.

Recibido  
14/11/2018  
17:40



## ANEXO 4

## Certificación Académica de traducción al idioma inglés del resumen.



**FINE-TUNED ENGLISH  
LANGUAGE INSTITUTE**  
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis **"CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"** autoría de Karina Alexandra Carrión Pullaguari con número de cédula 1150487369, egresada de la carrera de Enfermería 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.

Loja, 28 de mayo de 2019

Ing. María Belén Novillo  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH






*ANEXO 5***Evidencias Fotográficas.**

**Aplicación de las encuestas a los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.**



## ANEXO 6

Tríptico sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia entregado a los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad nacional de Loja.

<p><b>MÉTODO LEVONORGESTREL</b> La modalidad más conveniente para las usuarias es una dosis única de 1,5 mg Dosis dividida: 1 dosis de 0,75 mg seguida de una segunda dosis de 0,75 mg 12 horas después</p>	<p><b>CONSIDERACIONES PARA SU ENTREGA...</b> Se deberá garantizar la disponibilidad y entrega de este medicamento en los servicios de emergencia, preparación/post consulta, salas de primera acogida, farmacias o botiquines de todos los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención de la siguiente ma-</p>	 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA</p>
	<p>Para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia no se requiere cita, consulta o turno. Este es un medicamento de emergencia, por lo cual debe entregarse a demanda, de manera inmediata, después de la asesoría respectiva y previa a la firma de la matriz entregada para este fin, sin más requisitos.</p>	<p><b>Píldora Anticonceptiva de Emergencia.</b></p>  <p>“anticonceptivos orales postcoitales” “anticonceptivos de urgencia” o, más popularmente, como “píldora del día después”</p>
<p><b>MÉTODO YUZPE</b> Consiste en un régimen combinado: tomar cuatro tabletas que incluyen 30 µg de <u>etinilestradiol</u> y 150 µg de <u>LNG</u>, seguida de una segunda dosis de 30 µg de <u>etinilestradiol</u> más 150 µg de <u>LNG</u> 12 horas después, lo más cercano posible al coito no protegido y hasta 120 horas después</p>	<p>La entrega de este método puede ser a la usuaria/y o usuario y debe ser acompañada de asesoría sin importar la edad, NO se requiere de receta médica por usuario/a, consulta médica, cédula de identidad, ni acompañamiento de ninguna persona.</p>	
<p>Se recomienda tomar cualquiera de estos regimenes tan pronto como sea posible, dentro de los 5 días después de la relación sexual no protegida.</p>	<p>Autora: Karina Alexandra Carrión Pullaguari / Interna Rotativa de la Carrera de Enfermería de la UNL Correo electrónico: karyca-rrion.07@gmail.com</p>	

### 1. DEFINICIÓN

El término anticoncepción de emergencia describe la última posibilidad de actuar para prevenir un embarazo con posterioridad a una relación sexual no protegida o protegida incorrectamente.

### 2. INDICACIONES

Es útil en diferentes situaciones, como: casos de violación, relaciones sexuales forzadas o por el uso incorrecto o falla de otros anticonceptivos, en este último se destacan las siguientes situaciones:

- Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
- Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Cuando la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se aplicó más de 7 días tarde de lo habitual.
- Falla del coito interrumpido.

### 3. CONTRAINDICACIONES

No hay contraindicaciones médicas para el uso de la Píldora Anticonceptiva de emergencia. No se deben prescribir la píldora anticonceptiva de emergencia si la mujer ya está embarazada porque no serán efectivas.

### 4. MECANISMO DE ACCIÓN

Para la anticoncepción hormonal de emergencia se han planteado múltiples mecanismos de acción. El principal de estos mecanismos es la inhibición o retardo de la ovulación.

Existen otros mecanismos descritos para la acción de la anticoncepción hormonal de emergencia, entre los que destacan: Cambios histológicos y/o bioquímicos en el endometrio, espesamiento del moco cervical, interferencia con la migración espermática.

### 5. EFECTOS EN EL EMBARAZO

No se ha demostrado alteración en la implantación del cigoto fecundado, por lo tanto no existe evidencia de que sea abortivo, por lo tanto tampoco aumenta las tasas de aborto espontáneo, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas o complicaciones del embarazo.

### 6. EFECTOS SECUNDARIOS

Dentro de los principales efectos secundarios de las píldoras de emergencia están: alteración del patrón de sangrado vaginal, náuseas y vómitos. Otros síntomas. Incluyen dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad de las mamas, mareos o fatiga.

### 7. ESQUEMAS DE ADMINISTRACIÓN

Como anticoncepción de emergencia se usan píldoras de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel.

### 8. EFICACIA

Idealmente, deben tomarse lo antes posible después del coito sin protección, en un plazo de 120 horas. Sin embargo, se le debe informar a la mujer que la eficacia de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia se reduce cuanto más se prolongue el intervalo entre el coito sin protección y la toma de las píldoras.

*ANEXO 7*

**Proyecto de tesis**

**a) TEMA**

**Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.**

## **b) PROBLEMÁTICA**

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública. Teniendo así que anualmente se realizan cerca de 22 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planificadas, que causa más 47 000 muertes maternas casi todas ellas en países en desarrollo (OMS, 2017).

En el período quinquenal de 2010– 2014, se estima que ocurrieron 6.5 millones de abortos inducidos por año en América Latina y el Caribe, que produjeron el 10% del total de muertes maternas (Guttmacher institute, 2017).

En Ecuador según un estudio publicado en la revista indexada “Programatic and observational Research” durante el periodo 2004-2014 se reportaron un total de 431,614 abortos, de los cuales el 85%, ocupa la categoría de inespecífico (Simbaña & Gómez, 2017).

En respuesta a esta problemática las dos organizaciones más importantes en relación a políticas públicas de salud: la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) promueven a anticoncepción de emergencia no como un método de uso cotidiano, si no como su nombre lo dice de emergencia, dado que puede prevenir más del 95% de embarazos cuando se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual (OMS, 2017).

Actualmente este método está disponible en unos 140 países, no requiriéndose en aproximadamente 60 de ellos de receta médica para poder adquirirla, sin embargo, se ignora qué proporción de usuarias conoce y han usado la anticoncepción de Emergencia (Peláez, 2016).

En Ecuador a partir del año 2013, el art. 2 del “Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud” estipula: “Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia, a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma” (MSP, 2013).

En Colombia se encontró que los conocimientos más deficientes respecto a los métodos anticonceptivos son los relacionados a la anticoncepción de emergencia pues menos de la mitad de los estudiantes de medicina (45,7) y menos de la tercera parte de los de enfermería (38,8) acertaron en las respuestas sobre anticoncepción de emergencia (Leonor & Sepúlveda, 2017).

En un artículo realizado en Brasil en estudiantes de enfermería se demostró que la anticoncepción de emergencia es un método bastante extendido entre los estudiantes, ya que el 96% informa haber tenido conocimiento del método y el 29% ya lo había utilizado. Sin embargo, persisten algunas dudas sobre el mecanismo de acción, los efectos colaterales, las políticas públicas y la disponibilidad de acceso, asuntos importantes para su uso, educación sanitaria y orientación sobre planificación familiar (Veloso et al., 2014).

En México, estudiantes de medicina de 1ro a 3er año fueron encuestados, de los cuales el 29,5% tuvo un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y en el 18,8% fue deficiente (Mejico, Melgar, Mendoza, 2012).

En Brasil en 327 estudiantes de enfermería se determinó que el 17,70% eran conscientes de la acción de la píldora, 20,80% ya había utilizado y la razón principal fue el fracaso en el preservativo (38,23%). El uso correcto de la píldora anticonceptiva de emergencia es válido, pero hay una necesidad de expansión del conocimiento (Bataglião & Mamede, 2011).

En México, se realizó un estudio comparativo sobre el conocimiento de las píldoras anticonceptivas de emergencia en estudiantes de medicina, enfermería y estomatología, en el que se encontró que el 51% de los universitarios tienen un deficiente conocimiento, el 46% un conocimiento regular y sólo un 3% tiene un buen conocimiento. Se debe tener en cuenta que los estudiantes de la carrera de Medicina tienen un nivel de conocimientos bueno del 6.8% a diferencia de los estudiantes de Estomatología y Enfermería que tiene un nivel de conocimientos bueno del 0% y 2.1% respectivamente (Ramírez, Muñoz, Ramírez, Ramírez, & Rojas, 2009).

La presente propuesta de investigación se desarrollará en el área de estudio correspondiente a la Universidad Nacional de Loja, que es una institución pública de educación superior ubicada en el sur de la frontera ecuatoriana, en la ciudad de Loja, en la actualidad posee cinco Áreas del Conocimiento con un total de 36 carreras. La Facultad de la Salud Humana, es una Unidad Académica Administrativa, formadora de profesionales en el campo de la salud, con sólidas bases científicas y técnicas, pertinencia social y valores; generando y aplicando conocimientos científico técnicos relacionados con el proceso salud/enfermedad, así como también el respeto, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actualmente cuenta con 5 carreras, Medicina Humana, Enfermería, Psicología Clínica, Laboratorio Clínico y Odontología.



El grupo de estudio estará conformado por los estudiantes de la carrera de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, durante el periodo octubre 2018 – abril 2019.

Para el desarrollo de esta investigación se trabajará con la variable independiente: Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja y la variable dependiente: Conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia las mismas serán medidas en diferentes indicadores que se puede observar en el Anexo 1 “Matriz operacional de Variables” en este marco es necesario determinar ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja?

## c) JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se realizan cerca de 22 millones de abortos inseguros como consecuencia de gestaciones no planificadas, que causa más 47 000 muertes maternas (OMS, 2017). Así mismo, el elevado índice de embarazos no planificados, que terminan en abortos inducidos prevalece en Latinoamérica y el Caribe (Gutmacher institute, 2017). En el Ecuador esta realidad no cambia dado que el 80% de abortos producidos en el país, son inducidos (Simbaña & Gómez, 2017), ubicándolos dentro de las 10 primeras causas de muerte materna (INEC, 2013). Esta realidad se da a pesar de la amplia difusión y disponibilidad de la anticoncepción de emergencia en la población en general a través de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (MSP, 2013).

En estudios realizados en Brasil, Colombia y México, en estudiantes de medicina y enfermería principalmente, se encontró que los universitarios tienen un conocimiento deficiente sobre la píldora anticonceptiva en relación a su mecanismo de acción, efectos secundarios, políticas públicas y la disponibilidad de acceso, asuntos importantes para su uso, educación sanitaria y orientación sobre planificación familiar, a pesar de su amplio uso 96%.

El tema “Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja” se inserta dentro del objetivo 3, de los objetivos de desarrollo sostenible denominado “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” el mismo que tiene como una de sus metas “ De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” Además pertenece al Área 5 de las prioridades

de investigación del Ministerio de Salud Pública, designada “MATERNAS”, en la línea aborto y sub-línea planificación familiar . En relación a las líneas de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja el tema de investigación se encuentra dentro de la línea 1 denominada “Salud Sexual y Reproductiva en Loja y la Región Sur del País”, ámbito 2 “Impacto de los programas de Ministerio de Salud Pública sobre salud sexual y derechos reproductivos”.

La presente propuesta de investigación se desarrollará en la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la cual se cuenta con la aprobación de los directores de la Carrera de Medicina Humana, Enfermería, Odontología, Laboratorio Clínico, Psicología Clínica y Odontología, así como también es viable ejecutar el proyecto porque hay facilidad de acceso a los estudiantes e instalaciones de la institución.

Este estudio permitirá determinar el nivel los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana, mediante encuestas anónimas con el fin de reforzar conocimientos deficientes si los hubiese. Además, es beneficioso para la institución y para los estudiantes, ya que teniendo un conocimiento amplio van a poder ser fuente confiable de información para la población en general sobre este método anticonceptivo, evitando así la incidencia de embarazos no planificados.

## **d) OBJETIVOS**

### **General**

Determinar el nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

### **Específicos**

- Identificar los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en relación a la definición, indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción, efectos secundarios, esquemas de administración y eficacia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.
- Especificar el protocolo de entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia en unidades del Ministerio de Salud Pública.
- Implementar un plan de capacitación dirigido a los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

## **e) MARCO TEÓRICO**

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

#### **Fisiología de los órganos sexuales de la mujer**

El ciclo menstrual o sexual de la mujer es el proceso mediante el cual se desarrollan las gametas femeninas (óvulos u ovocitos) y se producen una serie de cambios dirigidos a preparar al útero para un posible embarazo. Si no se produce el embarazo, aparece una pérdida de sangre por vía vaginal, denominada menstruación o período (Amada, 2012).

A nivel uterino, el aumento progresivo del nivel de estrógenos actúa estimulando la proliferación de la capa superficial o endometrio. Hacia la mitad del ciclo, el aumento de estrógenos estimula la secreción de la hormona luteinizante (LH) por parte de la hipófisis. El pico de LH es responsable de la ovulación que se produce entre las 10 y 12 horas después del pico. La ovulación se produce aproximadamente a mitad de ciclo, pero no siempre es la misma fecha. Luego de la ovulación, el óvulo es conducido desde el ovario hasta el útero a través de la trompa de Falopio. En el ovario, después de la rotura y liberación el óvulo, se forma el “cuerpo lúteo” o “cuerpo amarillo”, que secreta progesterona. Esta fase se llama luteínica o progestacional. (Amada, 2012).

Si la mujer queda embarazada, el “cuerpo lúteo” permanece en el ovario, continúa produciendo progesterona y mantiene el embarazo hasta que las hormonas placentarias comienzan a actuar. De no producirse el embarazo, el cuerpo lúteo deja de producir hormonas y el endometrio se desprende, eliminándose en forma de sangrado menstrual (Amada, 2012).

## **Fisiología de los órganos sexuales del varón**

El proceso de formación de gametas masculinas, denominado espermatogénesis, tiene lugar en los testículos, obteniendo como resultado, luego de 64 a 90 días, los espermatozoides. Este proceso comienza en la pubertad y dura toda la vida (Amada, 2012).

Los espermatozoides son células muy especializadas, de pequeño tamaño, que presentan una cabeza en donde se encuentra el material genético, adaptada para la penetración del óvulo, un cuello que contiene mitocondrias encargadas de producir energía, y una larga cola denominada flagelo, que les permite movilidad. Cada vez que los espermatozoides son eliminados del organismo mediante la eyaculación, deben atravesar el conducto espermático, formado por el epidídimo, los conductos deferentes, los conductos eyaculadores y la uretra (Amada, 2012).

## **Transporte y viabilidad de las células sexuales**

**Transporte del ovocito.** Poco después de la ovulación, la fimbria de la trompa uterina se aplica a la superficie del ovario y mediante sus contracciones rítmicas crea una corriente de líquidos hacia el interior de la trompa, con lo cual se facilita el ingreso del ovocito secundario al infundíbulo. Así mismo los movimientos de las cilias de las células de las trompas y las contracciones musculares de la pared intervienen en el transporte del ovocito hacia la ampolla y luego hacia la unión de esta última con el istmo. Después de alcanzar este sitio, el rápido transporte del mismo se retarda por cerca de dos días, lo cual permite la eventual llegada de los espermatozoides y una adecuada preparación del endometrio para una futura implantación. Lo más probable es que la fertilización ocurre entre la ampolla y el istmo (Botero, 2008).

**Viabilidad del ovocito.** El ovocito secundario sólo retiene su capacidad de fertilización por un máximo de 24 h luego de la ovulación. Después se presentan cambios fisicoquímicos en el interior del citoplasma que causan su envejecimiento e incapacitan para la fertilización (Botero, 2008).

**Viabilidad del espermatozoide** Los espermatozoides humanos pueden mantener su capacidad fertilizante por un lapso aproximado de 24 a 48 h después de ser depositado en el aparato genital femenino. In vitro, bajo condiciones especiales, pueden mantener dicha capacidad por mucho más tiempo (Botero, 2008).

### **Fecundación ovocitaria**

La penetración de un espermatozoide en un ovocito maduro, se define como fecundación. Este proceso se inicia en el momento que el espermatozoide contacta con la zona pelúcida de ovocito y finaliza cuando el cigoto tiene 2 blastómeras. En total unas 30 horas. Durante el proceso de fecundación ocurren cambios bioquímicos y morfológicos, tanto en el espermatozoide como en el ovocito, necesarios para que el espermatozoide penetre en el interior del ovocito, se evite la polispermia, se forme un nuevo genoma y se inicie la mitosis embrionaria (Arenas, 2013).

### **Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

**Ley orgánica de salud. Capítulo II. De la salud sexual y reproductiva. Art. 20.-** Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Ley Organica de Salud, 2006).

**Art. 21.-** El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los

servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Ley Organica de Salud, 2006).

**Art. 26.-** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (Ley Organica de Salud, 2006).

**Art. 27.-** El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello (Ley Organica de Salud, 2006).

**Art. 6 numeral 2 de la Ley Orgánica de Salud:** Establece como responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud” y en el numeral 6 “formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción , prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de la vida que permitan la vigencia ,respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera (Ley Organica de Salud, 2006).



El ministerio de salud de la República del Ecuador como estrategia para disminuir la incidencia de embarazos no deseados, emitió el Lunes 25 de marzo del 2013 el **Registró oficial N° 919, REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, Art.2.-** Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos, y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma.

### **Demanda, acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar**

Uno de los derechos fundamentales de hombres y mujeres es la planificación familiar, la misma que debe incluir información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, con la finalidad que las mujeres y las parejas ejerzan el derecho a decidir si quieren o no tener hijos o hijas, cuántos y en qué momento, fomentar el espaciamiento de los embarazos y posponer o evita el embarazo en mujeres con mayor riesgo de morir, sobre todo en las más jóvenes y en aquellas que ya han tenido varios hijos y/o hijas (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017). En el acuerdo ministerial 2490 se establece que:

Art.20.- La distribución de anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia por parte de los establecimientos de salud del Ministerio de salud Pública, será gratuita.

Art.21.- Los botiquines que se encuentran en cada Establecimiento de Salud del Ministerio de salud Pública, contarán con una dotación de anticoncepción de emergencia permanente, lo

cual permitirá que se atienda eficientemente los requerimientos de las / los usuarios/os. El líder de cada establecimiento de salud o su delegado serán las personas responsables del abastecimiento del botiquín.

## **PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA**

### **Definición**

El término anticoncepción de emergencia describe la última posibilidad de actuar para prevenir un embarazo con posterioridad a una relación sexual no protegida o protegida incorrectamente, también se la conoce como “anticonceptivos orales postcoitales” “anticonceptivos de urgencia” o, más popularmente, como “píldora del día después” (OMS, 2017).

Se trata de un método anticonceptivo, dado que actúa antes de que se inicie la gestación, es decir, antes de la implantación. Los anticonceptivos hormonales orales estro-progestagénicos se usan habitualmente en ciclos de toma continua de 21 días, independientemente de las relaciones sexuales. A diferencia de éstos, la particularidad de la anticoncepción de emergencia reside en su forma y momento de uso, que es puntual, tras un coito no protegido, y tiene como objetivo retardar la ovulación (Arenas, 2009).

### **Indicaciones para su uso**

La píldora anticonceptiva de emergencia, ofrece una alternativa para una mujer cuando se ha tenido una relación sexual no protegida, el riesgo de un embarazo en un coito no protegido, puede ser de uno en tres dependiendo del momento del ciclo con relación a la ovulación en que ocurra la exposición (Botero, 2008).

Es útil en diferentes situaciones, como: casos de violación, relaciones sexuales forzadas o por el uso incorrecto o falla de otros anticonceptivos. En el caso de esta última pueden existir diferentes situaciones, como (Toro-Calzada & Estrada-Soria, 2014):

- Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
- Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Más de cuatro semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito.
- Cuando la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se aplicó más de 7 días tarde de lo habitual.
- Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o del anillo hormonal vaginal.
- Desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma, capuchón cervical o del preservativo.
- Falla del coito interrumpido.
- Expulsión del dispositivo intrauterino.
- Error en el cálculo del método de abstinencia periódica.

## **Contraindicaciones**

No hay contraindicaciones médicas para el uso de la Píldora Anticonceptiva de emergencia. No se debe prescribir la píldora anticonceptiva de emergencia si la mujer ya está embarazada porque no serán efectivas (Raymond et al., 2013).

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia no debe ser utilizada de manera repetida. No hay pruebas sobre los efectos del uso frecuente. Sin embargo, las experiencias con anticonceptivos orales administrados en dosis elevadas sugieren que hay muy poca posibilidad de daño como consecuencia de un uso moderadamente repetido. No se deberá

negar la provisión de Píldora Anticonceptiva de Emergencia sólo porque la mujer las haya utilizado con anterioridad, incluso dentro del mismo ciclo menstrual. Todas las mujeres que utilizan Píldoras Anticonceptivas de Emergencia, especialmente quienes las usan repetidamente, deberán recibir información sobre otros tipos de anticonceptivos y se les deberá brindar asesoramiento sobre cómo evitar fallas anticonceptivas en el futuro.

Indudablemente, el uso repetido de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia entraña menos riesgos que el embarazo. Especialmente cuando éste no es deseado y no hay posibilidad de recurrir a servicios de aborto en condiciones de seguridad (Sandoval, 2014).

### **Mecanismo de acción**

Para la anticoncepción hormonal de emergencia se han planteado múltiples mecanismos de acción. El principal de estos mecanismos es la inhibición o retardo de la ovulación. (Sandoval, 2014). Si se toma antes del inicio del alza pre-ovulatoria de la hormona luteinizante (LH), el levonorgestrel puede inhibir dicha alza, impidiendo el desarrollo folicular y la maduración y/o liberación del óvulo (ovocito) (Durand, Larrea, & Schiavon, 2009).

En suma, la administración de Levonogestrel solo o combinado durante las fases preovulatorias (folicular) tiene diferentes efectos sobre la función ovárica, que dependen del grado de desarrollo y crecimiento folicular. En la mayoría de los casos, los efectos inhibitorios se observan cuando el folículo no alcanza todavía un desarrollo completo (<18 mm); empero, en algunos casos estos efectos se acompañan de cambios en la disminución de la funcionalidad del cuerpo lúteo (Durand, Larrea, & Schiavon, 2009).

Puede actuar de diferente manera según el día del ciclo. Los más importantes son, desde la inhibición o retraso de la ovulación, bloqueo de la fertilización, alteración en el transporte

tubárico del óvulo fecundado, interferencia con la funcionalidad del cuerpo lúteo (Arenas, 2009).

No se ha demostrado alteración en la implantación del cigoto fecundado, por lo tanto no existe evidencia de que sea abortivo (Pinto, Gulfo & Lugo 2013).

Existen otros mecanismos descritos para la acción de la anticoncepción hormonal de emergencia, entre los que destacan: Cambios histológicos y/o bioquímicos en el endometrio, espesamiento del moco cervical, interferencia con la migración espermática (Sandoval, 2014).

**Efectos sobre la migración espermática.** La mayor parte de los estudios *in vitro* diseñados para evaluar los efectos del levonorgestrel sobre el espermatozoide no ha mostrado alteraciones significativas sobre la funcionalidad de los gametos masculinos. Sin embargo, de acuerdo con dos protocolos, el levonorgestrel ha mostrado cambios en las propiedades físico-químicas del moco cervical y afectación de la penetración espermática, la administración de 0.4 mg de levonorgestrel, 3 a 10 horas después del coito, produjo la disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, lo cual modificó en especial la fase de migración espermática (Suárez et al., 2010).

**Efectos en el endometrio.** El efecto del Levonorgestrel sobre la ovulación ha sido ampliamente documentado y los investigadores no tienen mayor discusión al respecto. Son los efectos sobre el endometrio los que han generado más discusión, principalmente por el riesgo que pueda perturbar la implantación del embrión. Para resolver este problema se han realizado estudios en humanos y animales. La Academia Americana de Pediatría menciona conflictos en la acción de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en el endometrio, ya que algunos estudios sugieren alteraciones histológicas y bioquímicas del endometrio posteriores

al consumo de PAE, tanto en la receptividad endometrial he implantación. Otros estudios demostraron escasos o ningún efecto a nivel del endometrio (Suárez et al., 2010).

### **Efecto en el embarazo**

Estudios realizados en mujeres que se embarazaron a pesar de haber usado el régimen de levonorgestrel o que lo usaron sin darse cuenta de que ya estaban embarazadas, indican que este régimen no daña a la mujer embarazada ni al feto. Específicamente, no aumenta las tasas de aborto espontáneo, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas o complicaciones del embarazo (Raymond et al., 2013).

### **Efectos secundarios**

Las píldoras de emergencia no tienen efectos graves a corto o largo plazo y cuando su componente principal es de progestina en forma de Levonorgestrel sus efectos son mínimos. Dentro de los principales efectos secundarios de las píldoras de emergencia están (Raymond et al., 2013):

Alteración del patrón de sangrado vaginal. La mayoría de las mujeres que han usado las PAE tienen su siguiente período menstrual dentro de un rango de 7 días con respecto a la fecha esperada. Se ha reportado que la menstruación se adelanta en promedio 1 día en relación a lo esperado después de usar el régimen de levonorgestrel. Algunas mujeres experimentan sangrado irregular o goteo después de tomar las PAE (Raymond et al., 2013).

Náuseas y vómitos. Las náuseas, rara vez acompañadas de vómitos, se presentan en menos del 20% de las mujeres que usan el régimen de levonorgestrel. Estos síntomas son tan poco frecuentes que no se considera necesario administrar rutinariamente fármacos antieméticos con fines profilácticos antes del uso de estos regímenes (Raymond et al., 2013).

Si se vomita después de 1 hora de haber ingerido la PAE, se debe repetir el tratamiento para evitar el riesgo de que no se halla absorbido los componentes hormonales (OMS, 2018). Otra alternativa es la administración de la píldora por vía vaginal (Sandoval, 2014).

**Otros síntomas.** Incluyen dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad de las mamas, mareos o fatiga. Estos efectos secundarios habitualmente no se presentan más allá de unos días después del tratamiento y por lo general desaparecen dentro de 24 horas (Raymond et al., 2013).

### **Esquemas de administración.**

Como anticoncepción de emergencia se usan píldoras de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel, las que han sido evaluadas extensamente por la Organización Mundial de la Salud.

**Régimen Levonogestrel.** Según la OMS, se puede emplear de dos maneras:

- c) La modalidad más conveniente para las usuarias es una dosis única de 1,5 mg
- d) Dosis dividida: 1 dosis de 0,75 mg seguida de una segunda dosis de 0,75 mg

12 horas después (Gemzell, Rabe, & Cheng, 2013).

Ambas formas tienen el mismo efecto, pero deben ser administradas en un plazo de 120 horas después del coito. La eficacia de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia se reduce cuanto más se prolongue el intervalo entre el coito sin protección y la toma de la PAE, a los 5 días tiene una efectividad del 30% (OMS, 2018).

**Régimen Yuzpe.** Consiste en un régimen combinado: tomar cuatro tabletas que incluyen 30 µg de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel, seguida de una segunda dosis de 30 µg de etinilestradiol más 150 µg de levonorgestrel 12 horas después, lo más cercano posible al coito no protegido y hasta 120 horas después (Gemzell et al., 2013).

Se recomienda tomar cualquiera de estos regímenes tan pronto como sea posible, dentro de los 5 días después de la relación sexual.

El régimen de levonorgestrel puede ser efectivo por al menos 4 días después de la relación sexual y posiblemente hasta por 5 días. El régimen hormonal combinado sería efectivo hasta 3 días después de la relación sexual y posiblemente hasta 5 días (Raymond et al., 2013).

## **Eficacia**

Con buena eficacia (dependiente del momento del uso, puede variar de forma importante en función del tiempo entre la relación sexual y la administración del método). Con el método de Yuzpe la eficacia es del 56 al 89 % y con el método de levonorgestrel del 60 al 95 % (Orfilio & Mendoza, 2011).

Según Botero de 100 mujeres que tengan un acto sexual sin protección en la segunda o tercera semana del ciclo, 8 pueden quedar embarazadas, si se usa la anticoncepción de emergencia solo 2 de las 100 expuestas a riesgo, terminara en gestación (Botero, 2008).

El primer estudio multicéntrico comparativo de la Organización Mundial de la Salud estimó que, cuando las PAE se usan dentro de las 72 horas, la tasa de embarazo es de 1,1% para la PAE de levonorgestrel (Raymond et al., 2013).

Idealmente, deben tomarse lo antes posible después del coito sin protección, en un plazo de 120 horas. Sin embargo, se le debe informar a la mujer que la eficacia de la PAE se reduce cuanto más se prolongue el intervalo entre el coito sin protección y la toma de la PAE (OMS, 2018).

Dado que la premura en el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia va a ser clave para la eficacia, se debe dar el máximo de facilidades a aquellas parejas, que, tras un coito de riesgo, nos solicitan este tipo de anticoncepción (Arenas, 2009).



# **PROTOCOLO DE ENTREGA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA**

Se deberá garantizar la disponibilidad y entrega de este medicamento en los servicios de emergencia, preparación/post consulta, salas de primera acogida, farmacias o botiquines de todos los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención de la siguiente manera (Ministerio de Salud Pública, 2014):

- De acuerdo a la tipología del establecimiento de salud es obligación de la autoridad escoger la ruta de entrega de este método y socializar dicha ruta con todo el personal.
- De igual manera definirá la persona responsable de la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia, bioquímico farmacéutico o químico farmacéutico, auxiliar de farmacia, enfermera, auxiliar de enfermería, quienes serán habilitados para registrar la información en el sistema registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA).
- Si el personal escogido para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia es el médico u obstetrix es importante garantizar que los pacientes agendados de estos profesionales, no sean una barrera de acceso a la usuaria que solicita píldora anticonceptiva de emergencia.
- Los profesionales responsables de entregar píldora anticonceptiva de emergencia deben contar en su lugar de trabajo (consultorio, estación de enfermería, farmacia, etc.) con un stock mínimo de este método anticonceptivo
- Para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia no se requiere cita, consulta o turno. Este es un medicamento de emergencia, por lo cual debe entregarse a demanda, de manera inmediata, después de la asesoría respectiva y previa a la firma de la matriz entregada para este fin, sin más requisitos.

- La entrega de este método puede ser a la usuaria/y o usuario y debe ser acompañada de asesoría sin importar la edad, NO se requiere de receta médica por usuario/a, consulta médica, cédula de identidad, ni acompañamiento de ninguna persona.
- En ningún caso se podrá retrasar la entrega de píldora anticonceptiva de emergencia, los establecimientos de salud deben regirse a las rutas específicas escogidas, se debe garantizar que el medicamento sea entregado de manera inmediata, en un promedio de 1 hora, considerando que se trata de una emergencia.
- Es obligación del establecimiento de salud eliminar toda barrera de acceso la píldora anticonceptiva de emergencia para lo cual se recomienda que sea la enfermera quien realice la dispensación del método previa asesoría. De no existir este profesional, el médico o la obstetrix deben hacer la dispensación previa asesoría. De no ser este el caso, buscar y definir otra ruta de entrega de píldora anticonceptiva de emergencia.
- No es necesario verificar que la usuaria tome la /las píldoras en presencia del médico o profesional de salud, ya que existen casos donde la persona que solicita no es la usuaria, y es obligación del profesional de salud dotar de este método al solicitante.
- Es obligación del establecimiento de salud disponer de manera ininterrumpida de la píldora anticonceptiva de emergencia (Levonorgestrel 1.5mg o método Yuzpe). En el caso extremo que el establecimiento no cuente con el mismo, es su obligación referir a otro establecimiento más cercano y garantizar el acceso al método anticonceptivo de emergencia.

## **Consejería**

Una de las principales acciones que conlleva la anticoncepción de emergencia es la consejería. Esta consejería es el pilar para evitar que la emergencia se repita, y eventualmente se produzca un embarazo no deseado.

El principal objetivo de la consejería al indicar anticoncepción de emergencia es ayudar a decidir de manera libre, responsable e informada, con pleno respeto a la dignidad de la persona. El proveedor de anticonceptivos tiene el deber de informar: la usuaria tomará la decisión. Éticamente no corresponde imponer principios filosóficos o religiosos a un tercero, especialmente si este no es mayor de edad (Sandoval, 2014).

Dentro de los puntos a enfatizar durante la consejería se considera (Ministerio de Salud Pública, 2014):

- La efectividad anticonceptiva de la píldora anticonceptiva de emergencia, en el caso de uso repetido, es menor a la de otros métodos anticonceptivos.
- Los efectos colaterales indeseados de la píldora anticonceptiva de emergencia hormonal son más intensos y frecuentes que con otros métodos anticonceptivos
- La anticoncepción de emergencia no protege de las ITS / SIDA.
- La menstruación puede presentarse algunos días antes o después de lo previsto. Puede ser más abundante o más escasa que lo habitual. Si no se presenta el sangrado dos semanas después de la fecha prevista, se aconseja una prueba de embarazo y un control médico ginecológico.
- Durante el período post anticoncepción de emergencia debe existir abstinencia sexual o utilizar métodos de barrera hasta que se presente la menstruación.
- Frente a la aparición de náuseas la conducta debe ser ingerir alimentos o Tomar medicamentos anti-nauseosos.
- Si hay vómitos existen varias alternativas. Se puede repetir la dosis (si se presenta dentro de la primera hora), ingerir alimentos o tomar medicamentos antieméticos. Las píldoras también se pueden administrar por vía vaginal.

- Si el método falla y se produce un embarazo, no hay ningún riesgo descrito para el embrión en mujeres tratadas con la píldora anticonceptiva de emergencia. No hay evidencia de malformaciones congénitas
- Siempre se debe indicar un método anticonceptivo definitivo posterior a la píldora anticonceptiva de emergencia

### **Inicio o continuación del uso de anticonceptivos regulares después de usar la Píldora Anticonceptiva de Emergencia PAE:**

Las PAE no han sido desarrolladas para ofrecer protección anticipada para relaciones sexuales que vayan a tener lugar después de la toma de las PAE. Para minimizar el riesgo de embarazo es crítico que la mujer use un método anticonceptivo regular después de tomar las PAE (Raymond et al., 2013).

Después de usar PAE, la mujer puede comenzar el uso de métodos hormonales (orales, parche, anillo vaginal) ya sea inmediatamente o después de su próximo periodo menstrual. Es razonable esperar a descartar un embarazo antes de usar métodos hormonales de larga duración (inyecciones, implantes o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel). Si la usuaria va a esperar su próximo periodo menstrual antes de iniciar anticoncepción hormonal, se recomienda el uso de un método de barrera, como condones, en el intervalo. No se recomiendan los métodos basados en el conocimiento del período fértil hasta que la mujer haya tenido por lo menos un ciclo menstrual normal (Raymond et al., 2013).

## **f) METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio Descriptivo**

El presente estudio es de tipo descriptivo porque únicamente permite medir o recoger información sobre las variables a investigar, lo que consiste en detallar como son y cómo se comportan y es de corte transversal, dado que permite obtener la información tal y como se encuentran en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

### **Área de estudio**

La Universidad Nacional de Loja es una institución pública de educación superior ubicada en el sur de la frontera ecuatoriana, en la ciudad de Loja, en la actualidad posee cinco Áreas del Conocimiento una de ellas la Facultad de la Salud Humana, que es una Unidad Académica Administrativa, formadora de profesionales en el campo de la salud, actualmente cuenta con 5 carreras: Medicina humana, Enfermería, Psicología clínica, Laboratorio clínico y Odontología.

### **Grupo de estudio**

Para la presente investigación el grupo de estudio está constituido por los Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana, que incluyen alumnos de las carreras de Medicina Humana, Enfermería, Psicología Clínica, Laboratorio Clínico y Odontología, sin embargo, teniendo en cuenta que como futuros profesionales sanitarios especialmente enfermería y medicina serán la principal fuente de información sobre los métodos anticonceptivos incluyendo la píldora anticonceptiva de emergencia.

## Universo

El universo de la presente investigación está constituido por los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, la información fue proporcionada por las secretarías de las diferentes carreras de la Facultad de la Salud Humana, actualmente se cuenta con un total de 1500 estudiantes distribuidos en:

<b>CARRERA</b>	<b>ESTUDIANTES</b>
<b>Enfermería</b>	258
<b>Laboratorio clínico</b>	134
<b>Medicina Humana</b>	712
<b>Odontología</b>	256
<b>Psicología Clínica</b>	140
<b>TOTAL</b>	<b>1500</b>

Fuente: Secretaria ASH-UNL

Elaborado por: Karina Carrión

## Muestra

Utilizando el programa estadístico STATS se realizó un muestreo simple, obteniendo una muestra de 307, con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

El tipo de muestra que se utilizará será la muestra probabilística estratificada, dado que se trabajara con distintos grupos, que este caso son las distintas carreras de la Facultad de la Salud Humana.

Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula, en donde  $n$  y  $N$  son muestra y población de cada estrato y  $ksh$  es la desviación estándar de cada elemento en un determinado estrato. Entonces tenemos que:

$$ksh = \frac{n}{N} \Rightarrow ksh = \frac{307}{1500} = 0.205$$

<b>CARRERA</b>	<b>Total población Ksh= 0.205</b>	<b>Muestra</b>
<b>Enfermería</b>	258	53
<b>Laboratorio clínico</b>	134	28
<b>Medicina Humana</b>	712	145
<b>Odontología</b>	256	52
<b>Psicología Clínica</b>	140	29
<b>TOTAL</b>	<b>1500</b>	<b>307</b>

#### **Criterios de inclusión:**

Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana que están matriculados y asisten normalmente a clases de un de las siguientes carreras: Medicina Humana, Enfermería, Odontología Laboratorio Clínico o Psicología Clínica

#### **Criterios de exclusión**

Estudiantes la Facultad de la Salud Humana, que no acepten participar del estudio.

## **Métodos e instrumentos de recolección de datos**

El método que se va a emplear para la obtención de los datos es la encuesta y el instrumento es un cuestionario (Anexo 2), que permitirá medir la variable dependiente e independiente y determinar los conocimientos que tienen los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

El cuestionario está constituido de dos partes, la primera, destinada a recoger datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil) y carrera del área de la salud; y la segunda, compuesta de 13 preguntas para determinar el nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia. El cuestionario fue modificado de la revista Conamed (Ramírez, Muñoz, Ramírez, Ramírez, & Rojas, 2009) y del Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490.

Las preguntas relacionadas al conocimiento serán calificadas en base a los puntajes preestablecidos para cada una de estas, en ellas se incluyen ítems sobre definición de la píldora anticonceptiva de emergencia (1 punto), indicaciones (1 punto), contraindicaciones (1 punto), mecanismo de acción (2 puntos), efectos secundarios (1 puntos), esquemas de administración (3 puntos), eficacia (1), protocolos del MSP (3 puntos) las que llegan a sumar un máximo de 13 puntos. Según los puntajes alcanzados se divide el nivel de conocimientos en tres categorías: bueno (13 a 11 puntos), regular (10 a 8 puntos) y deficiente (7 a 0 puntos).

## **Fuentes de información**

Las fuentes primarias son los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, a los cuales se les aplicara la encuesta. Como fuente secundaria se consideró libros, revistas y artículos científicos, de donde se tomó información relacionada a la anatomía del aparato genital masculino y femenino y píldora anticonceptiva



de emergencia material que se utilizó para la elaboración de la introducción, marco teórico y discusión.

### **Tabulación, análisis y presentación de datos**

Los resultados de la encuesta serán ingresados al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS®. Posteriormente se analizará las distribuciones y estadísticas de los indicadores y se agruparán en las variables, de acuerdo con sus definiciones operacionales y a la estructuración del instrumento de recolección de datos.

La descripción de los datos se realizará por distribución de frecuencias, que es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías y se representará por medio de tablas cruzadas.

### **Uso de datos**

Este estudio permitirá determinar el nivel los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana, mediante encuestas anónimas con el fin de reforzar conocimientos deficientes si los hubiese. Además, es beneficioso para la institución y para los estudiantes dado que permitirá ampliar sus conocimientos sobre este tema.

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación permitirá describir el nivel de conocimiento que tiene los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana, sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en todos sus aspectos, teniendo así una perspectiva amplia de la comprensión y aceptación de este método anticonceptivo en la población universitaria, teniendo en cuenta además que los participantes serán futuros profesionales de la salud, que serán fuente de información para el resto de la población, hecho por el cual deben estar bien capacitados en este ámbito.

La investigación se llevara cabo en razón de la alta incidencia de embarazos no planificados que hay en el país, teniendo que su consecuencia más grave es el aborto inducido, que llega a ser un problema de salud pública no solo en Ecuador, sino también en Latinoamérica y el Caribe, por lo que se elaboró una amplia revisión bibliográfica sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en varios aspectos entre los que destacan sus indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción, efectos secundarios, esquemas de administración y eficacia, además de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública para la entrega de este método anticonceptivo a los usuarios.

Para el desarrollo de la siguiente investigación se protegerá la intimidad de los participantes, dado que la encuesta será anónima, además se dará a conocer de manera clara y concisa la razón, objetivos, métodos del proyecto, posteriormente se hará la entrega del consentimiento informado (Anexo 3). Además de conseguirá la autorización de los directores de las distintas carreras de la Facultad de la Salud Humana.

## g) CRONOGRAMA

FECHA ACTIVIDADES	OCT/18				NOV/18				DIC/18				ENE/19				FEB/19				MAR/19				ABRIL/19							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Aprobación del proyecto																																
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																																
Aprobación del proyecto y designación de director de proyecto																																
Construcción del marco teórico																																
Recolección de datos																																
Análisis e interpretación de datos																																
Plan de intervención																																
Construcción del primer borrador de tesis																																
Revisión del informe																																
Presentación del Informe final de tesis																																

Elaborado por: Karina Alexandra Carrión Pullaguari, 2018.

## h) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Los costos de la presente investigación serán absoluta responsabilidad de la autora.

Actividades	Recursos			
	HUMANOS	MATERIALES	TÉCNICOS	FINANCIEROS
<b>Construcción y ejecución del proyecto de investigación.</b>	Investigadora	Computadora Impresora Tinta Papel Artículos de oficina Transporte	Internet Programa WORD.	200
<b>Recolección de la información.</b>	Investigadora Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.	Instrumento de recolección de datos Papel Impresora Tinta Transporte	Programa WORD.	100
<b>Tabulación y análisis de datos.</b>	Investigadora	Computadora	Programa EXCEL	20
<b>Elaboración de borradores de proyecto de investigación</b>	Investigadora	Computadora Impresora Tinta Papel	Programa WORD.	30
<b>Elaboración de informe final de proyecto de investigación</b>	Investigadora	Computadora Impresora Tinta Papel	Programa WORD.	50
<b>TOTAL</b>				400

Elaborado por: Karina Alexandra Carrión Pullaguari, 2018

## i) Bibliografía

- Amada, Provenzano, B.M. Chera, S. A. (2012). *Métodos Anticonceptivos: Guía para profesionales de la salud*. Argentina.
- Arenas, J. M. (2009). *Fundamentos de la reproducción*. Madrid. España. Editorial Medica Panamericana.
- Bataglião, E., & Mamede, E. (2011). *Conocimiento y Utilización de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por profesionales de Enfermería*. *Revista De Enfermagem*, 284–290.  
Disponible en: [Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Ean/V15n2/V15n2a10.Pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a10.pdf)
- Botero, J. Londoño, J. Henao, G.. *Obstetricia y Ginecología*. ( 2008) Bogota, Colombia. Octava Edición.. Panamericana.
- Constitucion de la Republica del Ecuador Quito. (2008), disponible en:  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
- Durand, M., Larrea, F., & Schiavon, R. (2009). *Mecanismos De Acción De La Anticoncepción Hormonal de Emergencia: Efectos del Levonorgestrel Anteriores y Posteriors a la Fecundación*. *Salud Publica de Mexico*, 51(3), 255–261. [Https://Doi.Org/10.1590/S0036-36342009000300017](https://doi.org/10.1590/S0036-36342009000300017).
- Gemzell, K., Rabe, T., & Cheng, L. (2013). *Emergency Contraception*. *Gynecological Endocrinology*, 29(Sup1), 1–14. [Https://Doi.Org/10.3109/09513590.2013.774591](https://doi.org/10.3109/09513590.2013.774591)
- Hernández,R,S. Fernández, C,C. Baptista. *Metodología de la investigación*. Quinta edición, ISBN: 978-607-15-0291-9.
- INEC. (2013). *Anuario Nacimientos y Defunciones (2013)*. Instituto Nacional De Estadistica Y Censos. [Https://Doi.Org/10.1017/CBO9781107415324.004](https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004).
- Leonor, C., & Sepúlveda, L. E. (2017). *Conocimientos y Prácticas nn Anticoncepción de los Estudiantes de Medicina y Enfermería de Manizales*, Colombia. 2015. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecologia*, 82(3), 259–264.

- Mejico J, Melgar F, Mendoza A, S. W. (2012). *Nivel De Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos entre Estudiantes de Medicina Humana De 1º A 3º Año*. Rev Horiz Med, 12(3), 33–39.
- Ministerio De Salud Pública. (2014). *Instructivo de Implementación del Reglamento para Regular el Acceso a Métodos Anticonceptivos -Acuerdo Ministerial 2490*, 1–51.
- OMS. (2018). Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Organización Mundial de la Salud Ginebra.
- Orfilio, J., & Mendoza, P. (2011). *Importancia del Conocimiento y Promoción de la Anticoncepción de Emergencia*. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecologia, 37(3), 399–408. Disponible en:  
[Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0138-600X2011000300012](Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0138-600X2011000300012).
- Organización de las Naciones Unidas Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe, 2016. disponible en:  
<http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Anticoncepción de Urgencia*. Retrieved February 6, 2018, From <Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs244/Es/>.
- Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición.2018.
- Organización Mundial de la Salud datos y cifras. 2016, disponible en:  
[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D846.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D846.pdf).
- Pinto B., Gulfo R., & Lugo I. (2013). *Anticoncepción de Emergencia: Mecanismos de Acción y Efectos Posfecundación*. Revista Redbioetica/UNESCO, 1(7), 11–24. Disponible en:  
<Http://Www.Unesco.Org.Uy/Shs/Red->

Bioetica/Fileadmin/Shs/Redbioetica/Revista\_7/Art1-Pintobustamanter7.Pdf.

Ramírez, Á. G., Muñoz, G., Ramírez, F., Ramírez, A. I., & Rojas, N. R. (2009). *Conocimiento Sobre el Manejo de las Pastillas del Día Siguiente en Estudiantes del Área de la Salud*.

Conamed, 14(4), 15–20. Disponible en:

<Http://DialnetConocimientosobreelmanejodelaspastillasdeldiasigui-3632037.Pdf>

Raymond, E., Westley, E., Blithe, D., Brahmi, D., Cameron, S., Cleland, K., ... Look, P. Van.

(2013). *PAE-Guía Médicas y de Entrega de Servicios en América Latina y el Caribe*

2013. Anticoncepción De Emergencia. Disponible en:

[Http://Confederaciondecontracepcion.Com/Descargas/PAE\\_Guias\\_Medicas\\_Y\\_De\\_Entrega\\_De\\_Servicios\\_En\\_America\\_Latina\\_Y\\_El\\_Caribe\\_2013.Pdf](Http://Confederaciondecontracepcion.Com/Descargas/PAE_Guias_Medicas_Y_De_Entrega_De_Servicios_En_America_Latina_Y_El_Caribe_2013.Pdf).

Sandoval, J. (2014). *Anticoncepción de emergencia*. *Anticoncepción de emergencia*, XXI, 1–10.

Disponible en: [File:///D:/Skydrive/Revision Sinusitis.Pdf](File:///D:/Skydrive/Revision%20Sinusitis.Pdf).

Simbaña, K., & Gómez, L. (2017). *Aborto , Un Creciente Problema de Salud Pública en Ecuador , Un Análisis Basado nn la Población De 10 Años*, 129–135.

Suárez, V. J., Zavala, R., Ureta, J. M., Hajar, G., Lucero, J., & Pachas, P. (2010). *Effect of levonorgestrel in the ovulation, endometrium, and spermatozoa for emergency oral contraception*. 27(2), 222–230. <Https://Doi.Org/10.1590/S1726-46342010000200010>

Toro-Calzada, R. J., & Estrada-Soria. (2014). *Anticoncepción de Emergencia Review Of The Effectiveness Of Emergency Contraception*. *Revista Mexicana De Medicina De La Reproducción*, 6, 185–191.

Veloso, D. L. C., Perez, V. C., Lopes, J. Da S. O. De C., Salge, A. K. M., Guimarães, J. V. (2014). *Emergency Contraception: Knowledge And Attitudes Of Nursing Students*. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 35(2), 33–39. <Https://Doi.Org/10.1590/1983-1447.2014.02.41561>.

## j) Anexos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**Proyecto: Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL.**

### ANEXO 1

#### Matriz operacional de variables

##### Cuadro Operacional de Variables

	<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas</b>
D e p e n d i e n t e	Estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL.	Persona que cursa una carrera en la Facultad de la Salud Humana	Sociodemográfica	Sexo	Masculino Femenino
				Edad	17 a < 26 años
				Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Divorciado(a) Viudo (a)
				Religión	Católico Cristiano Evangélico Otra
				Carrera	Medicina Enfermería Odontología Laboratorio clínico Psicología clínica
				Ciclo	Iro a 10mo.
I n d e p e n d i e n t e	Conocimientos sobre la píldora Anticonceptiva de Emergencia	Grado de comprensión que tiene los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, así como del protocolo de entrega del MSP para hacer efectivo su uso, promoción y prevenir embarazos no deseados en la población en general.	Anticoncepción de emergencia	Definición de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	<b>Conocimiento bueno:</b> 9 a 12 puntos  <b>Conocimiento regular:</b> 5 a 8 puntos  <b>Conocimiento deficiente:</b> 0 a 4 puntos
				Indicaciones para el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	
				Contraindicación de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	
				Mecanismo de acción de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	
				Efectos secundarios de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	
				Esquemas de administración de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	
				Eficacia de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	
				Protocolos del MSP de entrega de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia a la población.	

Elaborado por: Karina Alexandra Carrión Pullaguari, 2018.





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**Proyecto: Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL.**

**ANEXO 2**

**Encuesta**

Estimado(a) Estudiante:

En calidad de estudiante del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle me colabore respondiendo a la presente encuesta, misma que tiene como finalidad obtener información que servirá para cumplir con el desarrollo del proyecto de investigación sobre el tema “Conocimiento sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL”, de antemano se agradece por su colaboración.

**3. Datos Generales:**

**Fecha de Aplicación:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**

- a. Femenino ( )
- b. Masculino ( )

**Estado civil:**

- a. Soltero(a) ( )
- b. Casado(a) ( )
- c. Unión libre ( )
- d. Divorciado (a) ( )
- e. Viudo(a) ( )

**Carrera:**

- a. Medicina Humana ( )
- b. Enfermería ( )
- c. Odontología ( )
- d. Psicología Clínica ( )
- e. Laboratorio Clínico ( )

**Ciclo:** \_\_\_\_\_

#### 4. Datos específicos

**Instrucciones:** A continuación, se detallan, una serie de preguntas en las que usted debe encerrar un solo literal, que considere como respuesta correcta.

1. **¿Qué es la píldora anticonceptiva de emergencia?**
  - a. Es un método anticonceptivo para prevenir los embarazos no deseados de uso regular
  - b. Es un método poscoital que se usa en cada relación sexual a la mañana siguiente.
  - c. Es un método anticonceptivo de acción inmediata para prevenir un embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección.
  
2. **¿En qué situación está indicado el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?**
  - a. Relaciones sexuales sin protección, violación sexual y falla de un método anticonceptivo
  - b. Solo en caso de relaciones sexuales no consentidas o violación sexual.
  - c. Cuando se olvida de tomar la píldora anticonceptiva de uso regular o de aplicarse inyección hormonal.
  
3. **¿Cuál es la contraindicación de la píldora anticonceptiva de emergencia?**
  - a. El uso estando embarazada.
  - b. No existen contraindicaciones médicas conocidas para el uso ocasional de las pastillas anticonceptivas de emergencia.
  - c. Uso repetido por más de dos ocasiones al año.
  
4. **¿Cuál es el mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia?**
  - a. Retardan la ovulación e Impiden la migración de los espermatozoides al útero.
  - b. Impiden la implantación del ovulo en el útero.
  - c. Impiden la fecundación y a nivel del endometrio producen alteraciones bioquímicas
  
5. **La píldora anticonceptiva de emergencia provoca algún efecto en el embarazo**
  - a. No tienen efecto sobre el embarazo
  - b. Provocan aborto espontaneo
  - c. Provocan embarazo ectópico y mal formaciones en el feto.
  
6. **¿Cuáles son los efectos secundarios que produce el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?**
  - a. Alteración del sangrado vaginal, náuseas y vómitos, cefalea, dolor abdominal y sensibilidad de las mamas
  - b. Produce solo irregularidad menstrual
  - c. No tiene efectos secundarios
  
7. **Señale los métodos de anticoncepción de emergencia que conoce y sus componentes**
  - a. Método levonogestrel: Levonorgestrel y Método Yuzpe: Etinilestradiol mas levonorgestrel
  - b. Solo método levonogestrel: Levonorgestrel.
  - c. Método Yuzpe: Etinilestradiol mas progestágenos

**8. Identifique el esquema de administración del método LEVONOGESTREL**

- a. Dosis única: 1 tableta de 1.5 mg vía oral por una vez.
- b. Dosis dividida: 1 tableta de 0.75 mg vía oral, cada 12 horas, por dos ocasiones.
- c. Los dos esquemas anteriores son correctos.

**9. Identifique el esquema de administración del método YUZPE**

- a. Tomar cuatro tabletas juntas que incluyan 30 mcg de etinil-estradiol y 150 mcg de levonorgestrel y tomar 4 tabletas 12 horas más tarde.
- b. Dosis única: tableta de 0,50 mg de etinil-estradiol
- c. Dosis dividida: 1 tableta de 0,1 mg de etinil-estradiol seguida de una segunda tableta de 0,5 mg de levonorgestrel 6 horas después.

**10. Conoce el periodo de tiempo dentro del que se puede tomar la píldora anticonceptiva de emergencia, para que sea efectiva.**

- a. Su eficacia depende del momento del uso, dentro de las 48 hasta 72 horas para mayor efectividad.
- b. Su eficacia se mantiene únicamente si se toma a la mañana siguiente de una relación sexual no protegida.
- c. Su eficacia no depende de momento de uso, se puede tomar hasta dentro de los 5 días posteriores a una relación sexual no protegida, manteniendo la misma efectividad.

**11. ¿Qué método se debe recomendar usar luego de haber utilizado la píldora de emergencia?**

- a. Métodos hormonales de larga duración (implantes, inyecciones)
- b. Métodos hormonales orales (píldoras) y métodos de barrera (condones).
- c. No se debería recomendar ningún método anticonceptivo sin que antes se descarte un posible embarazo.

**12. En Ecuador para la entrega de la píldora anticonceptiva de emergencia se requiere de:**

- a. No se requiere de receta o consulta médica, ni cédula de identidad, sin embargo, es necesario dar asesoría en planificación familiar sin importar la edad
- b. Los adolescentes requieren autorización de su tutor legal o un acompañante.
- c. Es indispensable que la usuaria se haga un chequeo médico y presente una receta médica, para obtener la píldora anticonceptiva de emergencia.

**13. ¿Dónde se puede obtener la píldora anticonceptiva de emergencia?**

- a. Farmacias, Centros de salud, Hospitales.
- b. Solo en establecimientos del primer nivel de atención.
- c. Solo de la puede obtener en farmacias con receta médica.

Gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**Proyecto: Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la UNL.**

**ANEXO 3**

**Consentimiento Informado**

N° \_\_\_\_\_

Loja,.... de..... del 201...

**Apreciado compañero:**

Mi nombre es Karina Carrión estudiante del internado rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a usted para pedir su colaboración en el desarrollo del proyecto de investigación que lleva por título “**Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja**”, mismo que tiene el propósito de determinar los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Su colaboración consiste en contestar una encuesta que contiene datos sociodemográficos y preguntas relacionadas a la definición, indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción, efectos secundarios, esquemas de administración, eficacia y vías de administración de la píldora anticonceptiva de emergencia, así como los protocolos de entrega del Ministerio de Salud Pública.

**Procedimiento:**

Comprendo que voy a participar respondiendo una encuesta que es un instrumento para determinar los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Se me explicó que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima por lo que serán confidenciales.

Se me ha explicado y dado a conocer en que consiste y que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento si lo deseo.

<b>Nombre y firma del participante.</b>	<b>Nombre y firma de la investigadora responsable.</b>
.....	.....