

*Universidad Nacional de Loja*

*Facultad de la Salud  
Humana*

*Carrera de Enfermería*



**TÍTULO**

**CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE  
EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO  
ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO, CANTÓN MACHALA**

*TESIS PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA*

**AUTOR:**

**Yesenia Beatriz Lima Morocho**

**DIRECTORA:**

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

**LOJA- ECUADOR**

**1859**  
2017

## CERTIFICACIÓN

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc

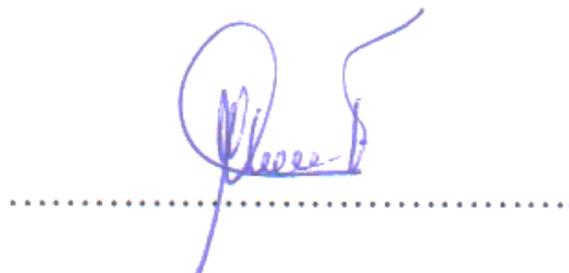
### DIRECTORA DE TESIS

#### CERTIFICA

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO, CANTÓN MACHALA**, de autoría de la Srta. Yesenia Beatriz Lima Morocho, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Loja, 25 de Mayo del 2017

Atentamente



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

## **AUTORÍA**

Yo, Yesenia Beatriz Lima Morocho, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma, las opiniones, conceptualizaciones, conclusiones y recomendaciones, así como los resultados y análisis vertidos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Bibliotecario Virtual.

**AUTORA:** Yesenia Beatriz Lima Morocho

**FIRMA:**



**C.I:** 1105895633

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Yesenia Beatriz Lima Morocho, declaro ser autora de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO, CANTÓN MACHALA**, como requisito para optar 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 de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y cinco días del mes de Mayo del 2017.

**FIRMA:**



**AUTORA:** Yesenia Beatriz Lima Morocho

**CEDULA:** 1105895633

**DIRECCION:** Obra Pia

**CORREO ELECTRONICO:** lima\_yesenia@yahoo.com

**CELULAR:** 0982712567

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc

### **TRIBUNAL DE GRADO**

**PRESIDENTE:** Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc

**VOCAL:** Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc

**VOCAL:** Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg. Sc

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo realizado a mi madre Angélica Morocho, quien a lo largo de mi vida ha sido mi modelo a seguir con su esfuerzo, su lucha incansable, con su amor y apoyo que fue quien, me impulso a que este sueño se hiciera realidad. A mi padre Emiliano Lima que desde el lugar que se encuentra sé que está orgulloso de mi; mis hermanas: Ceci, Yoli, Diana y Rosa, por su apoyo incondicional brindado a lo largo de estos años de carrera, mis sobrinos: Danny, Estefany y Emilio, para quienes anhelo ser un ejemplo. Y finalmente a Diego Cañar, quien con su amor y apoyo pude lograr este sueño.

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios quien con su bendición infinita ilumino mi camino e hizo que este deseo de lucha se hiciera realidad, a mi madre, mis hermanas quienes con amor y paciencia han contribuido en mi formación humana y profesional, en especial a Diego Cañar por brindarme su apoyo incondicional y ser un pilar fundamental en mi vida.

A la Universidad Nacional de Loja y docentes a quienes del debo gran parte de mis conocimientos para mi formación profesional, en especial a mi directora de tesis Lic. María Sánchez y Lic. Hilvia Figueroa, por su apoyo y asesoramiento en esta investigación.

Además, agradezco al colegio Ismael Pérez Pazmiño, a su director Dr. Ricardo Lalanguí, por proporcionarme las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi

## ÍNDICE

1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMARY.....	3
3. INTRODUCCION.....	4
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
4.1 Adolescencia.....	6
4.1.1 Características de la adolescencia temprana.....	6
4.1.2 Características de la adolescencia tardía.....	6
4.2 Salud sexual en la adolescencia.....	7
4.2.1 Indicaciones de métodos anticonceptivos en la adolescencia.....	8
4.2.2 Barreras que limitan el uso de los anticonceptivos.....	9
4.3 Anticoncepción oral de emergencia.....	10
4.3.1 Mecanismo de acción.....	11

4.3.2 Eficacia.....,	12
4.3.3 Criterios médicos y contraindicaciones.....	12
4.3.4 Efectos secundarios.....	13
4.3.4 Lactancia.....	14
4.3.5 AOE y el ciclo menstrual.....	14
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
6. RESULTADOS.....	16
7. DISCUSIÓN.....	20
8. CONCLUSIONES.....	22
9. RECOMENDACIONES.....	23
10. BIBLIOGRAFÍA.....	24
11. ANEXOS	
11.1 Anexo 1. Consentimiento informado .....	26
11.2 Anexo 2. Encuesta .....	27
11.3 Anexo 3. Certificado de traducción.....	30

## **1. TÍTULO**

**CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES  
DEL COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO CANTÓN MACHALA.**

## 2. RESUMEN

El anticonceptivo oral de emergencia, surge como una iniciativa de intervención centrada en el ámbito de la salud, tomando en cuenta que el inicio de una relación sexual en el adolescente es cada vez a más temprana edad, donde aún no se encuentran preparados y con la suficiente información para enfrentarse a las repercusiones de una relación sexual sin protección, en la cual involucra un embarazo no deseado y precoz, así como enfermedades de transmisión sexual. El presente trabajo investigativo referido a los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los/las estudiantes del tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Ismael Pérez Pazmiño se llevó a efecto en la ciudad de Machala, periodo septiembre 2016 – marzo 2017, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los/las adolescentes. El diseño de la investigación es descriptivo, se aplicó como instrumento la encuesta dirigida a 150 estudiantes, los resultados determinaron que el 95% de la población representan al sexo femenino de las cuales el 79% se encuentran solteras; del total de hombres encuestados la mitad de ellos están solteros; el 46% de la población conocen el uso correcto de los anticonceptivos orales de emergencia, señalando que se los usa en casos de violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, y olvido de la toma de los anticonceptivos orales; sin embargo, el 47% de la población en estudio refiere desconocer el efecto que tienen estos anticonceptivos y el 51% conocen los efectos secundarios que provoca como: náuseas, vómito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga. En conclusión, los estudiantes de la Unidad Educativa antes mencionada, no poseen conocimientos adecuados sobre la anticoncepción oral de emergencia.

**Palabras claves:** conocimiento, uso, anticoncepción de emergencia.

## SUMMARY

The emergency oral contraceptive emerges as an intervention initiative focused on health, taking into account that the beginning of a sexual relationship in the adolescent is increasingly young, where they are not yet ready and with the Sufficient information to cope with the repercussions of unprotected sexual intercourse, which involves unwanted and precocious pregnancy, as well as sexually transmitted diseases. The present investigation related to the knowledge about emergency contraception by the students of the third year of the high school of the Educational Unit Ismael Pérez Pazmiño was carried out in the city of Machala, period September 2016 - March 2017, whose objective Was to identify the level of knowledge about emergency contraception by adolescents. The design of the research is descriptive, the survey was applied as a survey to 150 students, the results determined that 95% of the population represent the female sex, of which 79% are single; Of the total number of men surveyed, half of them are single; 46% of the population are aware of the correct use of emergency oral contraceptives, indicating that they are used in cases of rape, unprotected sex, condom breakage, and forgetfulness of taking oral contraceptives; However, 47% of the population under study are unaware of the effect of these contraceptives and 51% know the side effects that causes such as: nausea, vomiting, dizziness, breast tenderness, headache, fatigue. In conclusion, the students of the Educational Unit mentioned above do not have adequate knowledge about emergency oral contraception.

**Key words:** knowledge, use, emergency contraception.

### 3. INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia y de los métodos de planificación familiar en nuestro medio es de gran importancia ya que mediante el conocimiento y la debida asesoría se podría evitar los embarazos en la adolescencia el cual es un problema de salud mundial. A nivel mundial las adolescentes de 15 a 19 años están embarazadas o ya han dado a luz, según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 16 millones de adolescentes están embarazadas y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, si bien desde años atrás se ha registrado un descenso considerable, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen entre muchachas de 15 a 19 años. En las estadísticas sanitarias mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 mujeres (OMS, 2009).

Mientras que la tasa de embarazo adolescente en América Latina revela que una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años y los países con mayores tasas de embarazo adolescente son Nicaragua, Honduras, Panamá, Ecuador, y Guatemala, siendo las principales causas de la gestación precoz: la falta de acceso a una educación sexual integral y los distintos métodos de planificación familiar, la violencia estructural vinculada con la pobreza, la violencia ideológica o machista y la violencia sexual (UNICEF, 2014). En Ecuador la mayoría de los adolescentes han iniciado su vida sexual a los 15 años, de las más de 7 millones de mujeres 122.301 son adolescentes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010), 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes. El 81,4% de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos. Las estadísticas del INEC

recogidas por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador señalan que, en el 2012, el 40% del total de fallecimientos de los adolescentes ocurrió por formas de muertes externas o denominadas también “evitables” tales como embarazos precoces. De acuerdo al Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, la provincia de El Oro tiene la tasa más alta de embarazo en adolescentes a nivel de la región sur: El Oro, Loja, y Zamora Chinchipe, puesto que 45 de cada 1.000 adolescentes son madres, en el año 2010 en la provincia de Machala se registraron 1830 mujeres embarazadas entre edades comprendidas de 12 y 19 años.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en marzo del 2013 creó un acuerdo ministerial para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud, Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en las unidades operativas a nivel nacional; a través de este acuerdo, el sistema nacional de salud proveerá la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos y entregará los mismos de acuerdo al nivel de atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente adolescente, siendo así en 2014, la cobertura de planificación familiar en las unidades del MSP llegó al 14% frente al 10% en el 2010 (MSP, S/F).

Por lo mencionado anteriormente se consideró importante realizar el presente trabajo investigativo, en el que se planteó: determinar el uso correcto de la anticoncepción de emergencia como opción de vida sexual responsable a las/los estudiantes; e, identificar conocimientos básicos sobre tipo de anticonceptivo, efecto y reacciones adversas de la anticoncepción de emergencia en los estudiantes de la Unidad Educativa Ismael Pérez Pazmiño, cantón Machala.

## **4. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **4.1 ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por cambios a nivel biológico, psicológico y social, mucho de ellos generadores de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Ochoa. E, 2010). De acuerdo a los conceptos aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

#### **4.1.1 Características de la adolescencia temprana**

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros y otros adultos son marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (Diaz, Pérez, & Santiago, n.d.)

#### **4.1.2 Características de la adolescencia tardía**

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por

lo que está muy cerca de ser un adulto joven (Bueno, García, García, Latorre, Maqueda, Ollero & Fernández, 2012).

## **4.2 SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

La OMS (2010) define a la salud sexual como “El estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es meramente ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.

### Beneficios de disfrutar de una buena salud sexual

- Posibilidad de vincularse al futuro a través de la procreación.
- Medio de placer y de liberación física.
- Sensación de conexión con los demás.
- Potencia sentimientos de autoestima y autovaloración.
- Contribuye a la identidad propia.

Los adolescentes tienen necesidades de salud particulares que difieren en aspectos importantes de las que tienen los adultos, donde la equidad de género es un componente imprescindible para satisfacerlas y asegurar la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el ciclo vital. La adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a un embarazo no planeado o adquirir una Infección de Trasmisión

Sexual (ITS), incluyendo el VIH, por las prácticas de riesgo que manejan en sus relaciones. Las adolescentes son más propensas a demorar la decisión de abortar, recurren a prácticas no calificadas para hacerlo, usan métodos peligrosos y consultan tarde en caso de complicarse. En este sentido, es importante la información que los adolescentes tienen para el cuidado de su salud reproductiva y en especial de los métodos anticonceptivos.

#### **4.2.1 Indicaciones de métodos anticonceptivos en la adolescencia**

En la de los Criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos publicados por la OMS en el año del 2015 encontramos lo siguiente:

- En general, los adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de elecciones anticonceptivas.
- Muchos de los mismos criterios de elegibilidad que se aplican a personas mayores se aplican a personas jóvenes.
- Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de los métodos anticonceptivos para los adolescentes.
- Están expuestos a un riesgo mayor de ITS, incluyendo VIH.
- El uso de métodos que no requieren un régimen diario puede ser más apropiado.
- Son menos tolerables a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación.
- La educación y el asesoramiento apropiados, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a las adolescentes a tomar decisiones informadas y voluntarias.

No hay un método ideal para la adolescencia, como tampoco razones médicas para negar su uso únicamente por la edad; el mejor método será el escogido por la adolescente o la pareja después de la consulta médica, la cual debe incluir un interrogatorio completo, examen físico general, y la información proporcionada.

**Grupo 1. Adolescentes con relaciones sexuales y sin embarazos previos:** es tal vez el grupo más complejo, ya que es una población menor de edad que no desea que sus padres se enteren que tienen relaciones sexuales, y no suelen ser conscientes de los riesgos que implica la falta de protección. Por lo tanto, se cree importante involucrar a la pareja para lograr un cambio de actitud y tratar de garantizar una mayor adherencia al método. Cuando las relaciones sexuales son esporádicas, el método más recomendado es uno de barrera; los anticonceptivos orales combinados y los inyectables combinados mensuales son la segunda prioridad.

**Grupo 2. Adolescentes con antecedentes de aborto:** es un grupo con alto riesgo de una nueva gestación y la elección es similar a la mujer adulta; a las opciones del grupo 1 se le añade la posibilidad de la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) con iguales criterios del grupo 3 y en estos casos el seguimiento y control deben ser frecuentes y estrictos.

**Grupo 3. Madres adolescentes:** se aplica los mismos criterios de elegibilidad que en las adultas, en las adolescentes en postparto se insiste en las ventajas de la lactancia natural (MELA – Método basado en la Lactancia Materna); en estas mujeres que prefieran métodos a mediano o largo plazo, los inyectables con una buena opción al igual que el DIU.

#### **4.2.2 Barreras que limitan el uso de los anticonceptivos**

Un aspecto interesante e importante que se ha descubierto en los adolescentes es que, a pesar de conocer sobre anticoncepción, no la utilizan por temor a críticas por personas que los rodean, el principal obstáculo para que los adolescentes accedan a los servicios de anticoncepción son los mismos servicios de salud, la mayoría de estos servicios maltratan y rechazan a los adolescentes cuando acuden solicitando ayuda, asumiendo más bien una postura de juez y mas no de consejero que es el que le corresponde.

#### **4.3 ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

Son métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los cinco días siguientes a una relación sexual sin protección, con el fin de evitar un embarazo no deseado, siendo su eficacia más alta cuanto antes se tomen. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces reciben el nombre de píldoras “del día después”, “de la mañana siguiente” o anticonceptivos postcoitales (Orrego, 2012).

Díaz & Horacio señalan: la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) solo debe ser usada como su nombre lo indica, en situaciones críticas que lo requieran, como último recurso para prevenir un embarazo, y no de forma regular. En este sentido se considera que una situación es de emergencia siempre que haya habido coito no protegido, en los siguientes casos:

- Relación sexual sin uno de método anticonceptivo.
- Uso incorrecto, accidente o falla potencial del método anticonceptivo como: ruptura o deslizamiento o uso incorrecto del preservativo; expulsión completa o parcial del DIU;

olvido en la toma de píldoras anticonceptivas orales; retraso en la inyección de un anticonceptivo de depósito; el parche transtermino (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido; el diafragma (o capuchón cervical) se ha desplazado, roto o se ha extraído antes de lo debido; una tableta (o película espermicida) no se ha derretido antes de la relación sexual; a ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida por un método anticonceptivo eficaz, en caso de atender una mujer que ha sufrido una violación, la atención medica debe incluir prevención de embarazo, la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH, ya que este método no protege contra el contagio de dichas infecciones.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. Toda mujer o niña en edad fértil podría necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado tras una relación sexual sin protección (Norma y protocolo de planificación familiar, 2010).

Se recomienda uno de los dos fármacos siguientes para la anticoncepción de emergencia, tomados en los cinco días o 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección (Velázquez, 2010)

- Levonorgestrel en una sola dosis de 1,5 mg. Otra opción es tomar dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.
- Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg.

### 4.3.1 Mecanismo de acción

Kirchner en el año del 2010 señala el mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen levonorgestrel y acetato de ulipristal se encuentran:

- Inhibir o retrasar la ovulación. La hormona Folículo Estimulante (FSH) se encarga de estimular al folículo y Hormona Luteinizante (LH) activa la ovulación, entonces después que el ovulo sale del ovario puede ser fecundado. Si se usa PAE se inhiben estas dos hormonas impidiendo la maduración del folículo y la ovulación o la salida del ovulo del ovario, por lo tanto, no habrá fecundación.
- Espesar el moco cervical que está en el cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides para fecundar al ovulo.

Las investigaciones experimentales y clínicas llevadas a cabo hasta el momento demuestran que la dosis de levonorgestrel contenida en la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) no altera la receptividad endometrial ni impide la implantación y desarrollo embrionario, lo cual explica su total ineficacia para impedir un embarazo cuando es administrado después de la fecundación (Lorenzo, 2009). De hecho, después de haberse producido la fecundación el tratamiento con levonorgestrel no impide la evolución del embarazo, no daña el embrión, no provoca aborto ni daña a la mujer. La AHE es menos eficaz y produce alteraciones del ciclo menstrual si se utiliza de forma repetida (Valsecia, 2012).

### **4.3.2 Eficacia**

La eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación (Ramírez, 2009).

### **4.3.3 Criterios médicos y contraindicaciones**

Las PAE no se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que los medicamentos no perjudicarán ni a la mujer ni al feto. Su uso está recomendado de forma ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas habituales. El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener mayores efectos secundarios, como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud (UNICEF, 2011).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser menos eficaces en las mujeres obesas (con un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de emergencia a las mujeres obesas cuando la necesiten (MSP, 2010).

Al facilitar información sobre la anticoncepción de emergencia se deben explicar los métodos anticonceptivos de uso regular disponibles y ofrecer más información sobre cómo actuar cuando se observe una falla en el método anticonceptivo utilizado.

#### **4.3.4 Efectos secundarios**

Náusea y vómito: si la paciente vomita en las dos horas siguientes a la administración hormonal, debe repetirse esa dosis. (Suministre una dosis extra de AOE), si la náusea y vómito son importantes puede sugerirse el uso de metoclopramida como antiemético. Cambios en el patrón del sangrado: se puede presentar un sangrado irregular usualmente leve 1 o 2 días después de su administración. Cefalea, fatiga, mareo, sensibilidad mamaria que habitualmente no dura más de 24 horas (Kirchner, 2010).

#### **4.3.5 Lactancia**

En el régimen de emergencia el levonorgestrel no interrumpe la lactancia, sin embargo, se aconseja tomar la misma en el periodo de máximo nivel sanguíneo de la droga durante las 24 horas siguientes a la toma dado que el levonorgestrel pasa a la leche materna (Mendoza, 2014).

#### **4.3.6 AOE y el Ciclo Menstrual**

La AOE es una hormona sintética que actúa biológicamente similar a la progesterona, que es una hormona que se eleva y alcanza concentraciones máximas en el cuerpo de la mujer en la segunda parte del ciclo menstrual; de haber fecundación, esta hormona se eleva aún más durante la gestación, por acción de la gonadotropina coriónica (hCG) que es una hormona embrionaria que manda señales al cuerpo de la mujer para seguir produciendo progesterona. Si no existiese la hCG el ovario dejaría de producir progesterona y el endometrio caería ocasionando la menstruación (Campero, 2013).

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Área de estudio**

El estudio se realizó en el “Colegio Ismael Pérez Pazmiño” ubicado en la ciudad de Machala, cantón Machala.

### **Tipo de estudio**

La presente investigación es un estudio descriptivo.

### **Universo**

El universo lo conformaron los estudiantes del tercero de bachillerato siendo 340, para ello se tomaron de forma al azar como muestra 150 estudiantes siendo de las especialidades de contabilidad y secretariado ejecutivo.

### **Métodos utilizados**

Para el desarrollo de la investigación se aplicó la encuesta denominada “conocimiento de anticoncepción de emergencia” elaborada por “Asociación del Consejo de Población en México, POPULATION COUNCIL” 2011, consta preguntas de las cuales se las ha tomado en relación a la variable en estudio, los resultados serán procesados electrónicamente y serán presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## 6. RESULTADOS

TABLA 1

POBLACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL  
COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO.

DICIEMBRE 2016

ESTADO CIVIL	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
SOLTERO	4	50%	112	79%
CASADO	1	13%	10	7%
UNIÓN LIBRE	3	38%	20	14%
TOTAL	8	100%	142	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaboración:** Yesenia Lima Morocho

La mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio corresponden al sexo femenino donde el 79% se encuentran solteras, el 14% en unión libre y el 7% casadas. Del total de hombres encuestados el cual la mitad están solteros, el 38% en unión libre y el 13% casados.

**TABLA 2**  
**CONOCIMIENTO SOBRE EL USO CORRECTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, olvido de la toma de anticonceptivos orales</b>	69	46%
<b>Actividad sexual poco frecuente</b>	31	21%
<b>En todas las relaciones sexuales</b>	15	10%
<b>No sabe</b>	35	23%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta

**Elaboración:** Yesenia Lima Morocho

El 46% de los estudiantes conocen del uso correcto de los anticonceptivos orales de emergencia, relacionando a su utilización en casos de de violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, y olvido de la toma de los anticonceptivos orales; sin embargo, existe 21% y 10% de estudiantes que tiene un conocimiento erróneo indiciando su uso en todas las relaciones sexuales y en las prácticas sexuales poco frecuentes; y un 23% de la población que desconoce del tema.

**TABLA 3**  
**CONOCIMIENTO DE LOS EFECTO QUE SE CONSIGUE AL TOMAR**  
**ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Impide o retrasa la ovulación/ Espesa el moco cervical del cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides</b>	50	33%
<b>Es abortivo</b>	30	20%
<b>No sabe</b>	70	47%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta

**Elaboración:** Yesenia Lima Morocho

El 47% de la población en estudio refiere desconocer el efecto que tienen los anticonceptivos orales de emergencia, únicamente el 33% está en lo correcto señalando que estos, impiden o retrasan la ovulación, espesa el moco cervical del cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides y el 20% tienen conocimiento erróneo marcándolo como abortivo.

**TABLA 4**  
**CONOCIMIENTO SOBRE REACCIONES ADVERSAS DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

<b>INDICADOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Nauseas, vomito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga</b>	76	51 %
<b>Ninguno</b>	25	17 %
<b>No sabe</b>	49	33%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta

**Elaboración:** Yesenia Lima Morocho

El 51% de la población conocen los efectos secundarios de los anticonceptivos orales de emergencia como nauseas, vomito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga; mientras un 33% desconocen y el 17% creen que este método no causa ningún síntoma como efecto secundario.

## 7. DISCUSIÓN

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos, casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección; toda mujer en edad fértil podría necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado tras una relación sexual sin protección.

En el estudio realizado a los estudiantes del tercero de bachillerato del colegio “Ismael Pérez Pazmiño” se determinó cual es el nivel de conocimiento que poseen en cuanto al uso correcto y conocimientos básicos sobre tipo de anticonceptivo, efecto y reacciones adversas de los AOE; pudiendo identificar a través de los resultados que el 46% conoce sobre el uso correcto de la anticoncepción de emergencia; siendo utilizado en violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, olvido de la toma de anticonceptivos orales, mientras que los resultados de un estudio realizado en México en el año del 2010, señalan que un 45% de los estudiantes conoce acerca del uso correcto de este anticonceptivo.

Por otra parte, se encontró que existe desconocimiento en cuando al efecto de los anticonceptivos orales de emergencia representado por el 47% de la población, estos resultados coinciden con el estudio realizado en México dirigido por Villegas en al año 2102 donde se encontró que el 46% de los estudiantes desconocen el efecto que se consigue al tomar los AOE. La mitad de los estudiantes representada por el 51% conocen los efectos secundarios de este tipo

de anticonceptivo señalando los siguientes: nauseas, vomito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga; en relación a resultados del estudio dirigido por Leal en el año 2010, en Buenos Aires reflejan que un 36.9% desconocen los efectos secundarios que causa esta píldora. Constatando que existe un nivel medio de conocimiento acerca de este tema, se considera de gran importancia brindar una educación adecuada no solo de este método anticonceptivo sino englobando a todos los métodos de planificación familiar responsable a través del acceso a las políticas que brinda el MSP, que vienen trabajando con esta problemática en los adolescentes.

## 8. CONCLUSIONES

- El 46% refiere conocer en que situaciones utilizar la anticoncepción oral de emergencia, esto es: en casos de violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, y olvido de la toma de los anticonceptivos orales.
- Se estableció que casi la mitad de la población refiere desconocer el efecto que tienen los anticonceptivos orales de emergencia, mientras que un pequeño porcentaje tiene un conocimiento erróneo, considerando a esta píldora como abortiva.
- La mitad de la población conoce de los efectos secundarios que causan los anticonceptivos orales de emergencia mientras un menor porcentaje considera que este método no causa síntomas como efectos secundarios.

## 9. RECOMENDACIONES

- A los directivos del colegio Ismael Pérez Pazmiño para que gestionen y faciliten intervenciones por parte de profesionales de la salud, particularmente de Enfermería, a fin de que, mediante la estrategia de educación para la salud, brinden información acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, eventos en los se incluya la participación de maestros, padres de familia y estudiantes los cuales puedan recibir formación adecuada.
- A las unidades de salud para que desarrollen programas integrales para los y las adolescentes, mediante estrategias de información, educación y comunicación, aplicando el modelo para el abordaje de problemas de salud sexual en los adolescentes que dispone el MSP desde 2014.
- A la carrera de enfermería del Área de la Salud Humana se siga impulsando a los estudiantes, en el desarrollo de investigaciones sobre este campo, con el fin de prevenir los posibles riesgos que conllevarían conductas sexuales inadecuadas.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Bueno, C., García, E., García, A., Latorre, G., Maqueda, R., Ollero, E., & Fernández, M. (2012). Programa de educación para la salud dirigido a mujeres que utilizan anticoncepción de emergencia. *Matronas Profesión*, 13(1), 15–22.
2. Campero, E. A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta medica de México*, 300.
3. Cárdenas, L., Zamora, M., Ramírez De La Roche, O., & Domínguez, A. (2014). Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias, (31), 3-4.
4. Díaz S., Horacio, B., (2011). ANTICONCEPCION HORMONAL DE EMERGENCIA. 2 - 3.
5. Díaz, S., Pérez, P., & Santiago, A. (n.d.). El concepto de adolescencia, 15–23. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
6. FLASOG, & CLAE. (2013). Recuperado el 22 de agosto de 2015, de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia, Guías médicas y de entrega de servicios en América Latina y caribe: <http://www.icmer.org/adjuntos/PAE-Gu%C3%ADas-m%C3%A9dicas-y-de-entrega-de-servicios-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-2013.pdf>
7. Galarraga, M., *Sexualidad y Adolescencia*, editorial Mc Graw Hill, 1ra Edición 2008, pág 23 y 24.
8. Iglesias, M. E. L., & García, C. G. (2014). Información sobre la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes y adultos jóvenes. *Salud (i) Ciencia*, 20(6), 608-613. Obtenido de <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84906738099&partnerID=tZOtx3y1>
9. Kirchner, N. (2010). *Anticoncepción Hormonal de Emergencia*. 18.
10. Lorenzo, P., A. M. (2009). *Farmacología básica y clínica* (18 ed.). Panamericana.
11. Mendoza, J. (2014). Anticoncepción de Emergencia en Adolescentes. Nuestra Experiencia. *Revista Sexología Y Sociedad*. Obtenido de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/356/412>
12. MSP. (2010). Recuperado el 14 de diciembre de 2016, de Norma y Protocolo de

[https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma\\_planif\\_famil.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf)

13. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. (2010). Normas y procedimientos en planificación familiar, 87.
14. Ochoa E., 2010. El libro de la sexualidad, Madrid. Pág. 15
15. Organización Mundial de la Salud. (2010). Cuenta regresiva 2015, Informe del Decenio. Seguimiento de la supervivencia materna, neonatal e infantil, 1–2. Obtenid de [www.who.int/topics/millennium...goals/.../Countdown\\_2010\\_es.pdf](http://www.who.int/topics/millennium...goals/.../Countdown_2010_es.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud. (2010). Salud Sexual. Obtenido de [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
17. Organización Mundial de la Salud. (2015). Planificación Familiar. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
18. Organización Mundial de la Salud. (2015). Planificación Familiar. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
19. Organización Mundial de la Salud. (2016). Anticoncepción de emergencia. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
20. Organización Mundial de la Salud. (S/F). Salud Reproductiva. Obtenido de [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
21. Pellicer, A., Hidalgo, J., Perales, A., & Díaz, C. (2013). Obstetricia y Ginecología. Madrid: Panamericana.
22. Ramírez, A. (2009). Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. CONAMED, 15.
23. Trillo, C., (2008). GUIA PRACTICA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ATENCION PRIMARIA (2 ed.).
24. UNICEF. (2011). La adolescencia una época de oportunidades. Obtenido de [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
25. Valsecia, M. (2012). FARMACOLOGÍA DE LAS HORMONAS SEXUALES FEMENINAS. Obtenido de [http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/cap26\\_femen.pdf](http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/cap26_femen.pdf)
26. Velázquez, L.(2010). Farmacología y su proyección a la clínica, 15ª edición.

## 11. ANEXOS

### ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Machala,

Reciban un cordial saludo. Soy estudiante de la Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana carrera de Enfermería me encuentro realizando el proyecto de tesis sobre “Conocimiento sobre Anticoncepción de Emergencia en estudiantes del colegio Ismael Pérez Pazmiño”.

Como parte de este estudio se aplicará una encuesta escrita anónima a estudiantes hombres y mujeres, por lo que me permito solicitar su autorización para que participe de la misma, garantizándole total privacidad y respeto en el proceso.

Agradeceré su amable colaboración.

Atentamente,

Yesenia Lima Morocho

Estudiante de la carrera de Enfermería de la UNL

## ANEXO 2



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

#### ÁREA DE LA SALUD HUMANA

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

N° de formulario: \_\_\_\_\_

**PROYECTO:** “CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO”.

Estimad(a) Alumno(a):

Reciba un cordial saludo a nombre de la Carrera de Enfermería, Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. De manera más comedida, le solicito me colabore con la presente encuesta, la misma que tiene como finalidad obtener información sobre el tema descrito, de antemano le agradezco por su colaboración para este proyecto de investigación. Recuerde los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad. No necesita poner su nombre será anónima.

Instrucciones: a continuación, se presentan, una serie de preguntas que puede subrayar según considere la respuesta correcta, puede contestar libremente.

#### **Datos Generales:**

Fecha: \_\_\_\_\_

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

#### **Sexo:**

- a. Femenino
- b. Masculino

#### **Estado civil:**

- Soltero: ( )
- Casado: ( )
- Unión libre: ( )

Datos Específicos:

**1. ¿Alguna vez ha usado Ud. (o su pareja) píldoras anticonceptivas de emergencia?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**2. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) Evitar el embarazo
- b) Provocar un aborto
- c) Prevenir infecciones de transmisión sexual
- d) Otro
- e) No sabe

**3. En qué situaciones tomaría usted un anticonceptivo oral de emergencia?: (Puede marcar una o más opciones)**

**4.**

- a) Violación
- b) Relaciones sexuales sin protección
- c) Rotura de condón
- d) Olvido de la toma de la píldora que se usa todos los días
- e) Actividad sexual poco frecuente
- f) En todas las relaciones sexuales
- g) Ninguna es correcta
- h) No sabe
- i)

**5. ¿Sabe usted cómo actúa los anticonceptivos orales de emergencia? (Píldora del día después)**

- a) Impide o retrasa la ovulación
- b) Espesa el moco cervical del cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides.
- c) Es abortivo
- d) No sabe

**6. ¿Funcionarían las píldoras anticonceptivas si hay un retraso en el periodo menstrual?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) No sabe ( )

**7. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse la Píldora anticonceptiva de emergencia?**

- a) Inmediatamente después de la relación sexual
- b) Dentro de 24 horas
- c) Dentro de 120 horas (5 días)
- d) Dentro de una semana
- e) En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación
- f) No sabe

**8. ¿Qué droga cree que contienen las píldoras anticonceptivas de emergencia?**

- a) La misma que contienen las píldoras anticonceptivas
- b) La misma, pero más fuerte
- c) Una droga completamente diferente
- d) No sabe

**9. Cuáles son los efectos secundarios del uso de un anticonceptivo oral de emergencia:**

- a) Náuseas
- b) Vómitos
- c) Mareos
- d) Sensibilidad mamaria
- e) Cefalea
- f) Fatiga
- g) Todos
- h) Ninguno
- i) No sabe
- j)

**10. ¿Cuán eficaces son las píldoras anticonceptivas de emergencia para prevenir un embarazo?**

- a) Casi siempre (85%)
- b) Tres de cada cuatro veces (75%)
- c) La mitad de las veces (50%)
- d) Menos de la tercera parte (30%)
- e) No sabe

**11. ¿Sabe dónde se puede obtener píldoras anticonceptivas de emergencia?**

- a) Hospital/centros de salud /clínica ( )
- b) Trabajador social/trabajador comunitario ( )
- c) Farmacia ( )
- d) Supermercado ( )
- e) No es posible obtenerlas ( )
- f) No sabe ( )

**Gracias por su colaboración**



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Prof. Carlos Velastegui  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado: **"CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO, CANTÓN MACHALA"**, autoría de la Señorita Yesenia Beatriz Lima Morocho, con Cédula de Identidad No 1105895633, egresada en la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja.

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

Loja, 24 de mayo de 2017

Prof. Carlos Velastegui  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.



*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email [venalfine@finetunedenglish.edu.ec](mailto:venalfine@finetunedenglish.edu.ec) | [www.finetunedenglish.edu.ec](http://www.finetunedenglish.edu.ec)

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





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

**PROYECTO DE TESIS**

**TEMA**

**CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN  
ESTUDIANTES DEL COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO,  
CANTÓN MACHALA**

**AUTORA:**

Yesenia Beatriz Lima Morocho

**DOCENTE:**

Lic. Hilvia Figueroa, Mg. Sc.

**LOJA - ECUADOR**

**2016-2017**

**a. TEMA**

**CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES  
DEL COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO, CANTÓN MACHALA.**

## **b. PROBLEMÁTICA**

En la Constitución Política del Ecuador de 2008 se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado respetando los derechos de la naturaleza, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, Sumak Kawsay”, la inclusión del Buen Vivir en la constitución del Ecuador, es un gran paso para el desarrollo del país donde los desafíos se están cumpliendo y están a la vista de todo el país. El Plan del buen vivir es un conjunto de objetivos que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador. Los derechos del buen vivir son, de acuerdo con la Constitución: el derecho al agua y alimentación, ambiente sano, comunicación e información, cultura y ciencia, educación, hábitat y vivienda, salud, trabajo y el derecho a la seguridad social. El derecho a la salud se encuentra, pues, en el capítulo de derechos del Buen Vivir, objetivo 3 plantea “Mejorar la calidad de vida de la población” por medio de fortalecimiento de políticas buscando condiciones para la vida satisfactoria y saludable, de todas las personas, familias y colectividades mediante la universalidad de los derechos que garanticen el acceso equitativo de la población a los servicios de salud con atención de calidad y calidez (SENPLADES, 2013). También garantizara el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas para ello la ciudadanía va a disponer de información precisa, equidad e igualdad, promover el respeto a la orientación sexual e identidad de género, promover la implementación, ampliación de programas y servicios de planificación familiar, impulsar acciones de prevención de embarazo en adolescentes y promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades e transmisión sexual (MSP, 2016).

“La anticoncepción de emergencia consiste en la utilización de un fármaco con el fin de prevenir un embarazo después de una relación coital desprotegida” (Pellicer, 2014). La Organización Mundial de la Salud señala que existen 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año; si bien desde años atrás se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos es decir el 95% ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En las estadísticas sanitarias mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 mujeres (OMS, 2009).

Mientras que la tasa de embarazo adolescente en América Latina revela que una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años y los países con mayores tasas de embarazo adolescente son Nicaragua, Honduras, Panamá, Ecuador, y Guatemala, siendo las principales causas de la gestación precoz: la falta de acceso a una educación sexual integral y los distintos métodos de planificación familiar, la violencia estructural vinculada con la pobreza, la violencia ideológica o machista y la violencia sexual (UNICEF, 2014).

De las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010), según el rango de edad el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años). El 5,2% de las madres afro ecuatorianas

son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4,3%. El 81,4% de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos. Según su estado conyugal, el 71% de las madres tiene pareja (casada o unida), mientras que el 29% no tiene pareja, de éstas, el 9% están solteras. El 29% de las mujeres son jefas de hogar, de ellas el 87,1% son madres. De acuerdo al nivel de instrucción el 51,1% de las madres en el país, tienen educación básica, el 23,1% educación media y el 17% educación superior. Las madres que no poseen nivel de instrucción tienen un promedio de 6 hijos, mientras las de educación media 2,4 hijos. En las características económicas de las madres el 45,3% de las madres se dedican a quehaceres domésticos mientras el 42,9% trabaja, de estas últimas el 22,9% se dedica al Comercio al por mayor y menor (INEC, 2010). En 2014, la cobertura de planificación familiar en las unidades del MSP llegó al 14% frente al 10% en el 2010 (MSP, S/F).

Las estadísticas del INEC recogidas por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador señalan que, en el 2012, el 40% del total de fallecimientos de los adolescentes ocurrió por formas de muertes externas o denominadas también “evitables” tales como embarazos precoces. Mientras que en el 2013 la cifra aumento al 60%. De acuerdo al Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, la provincia de El Oro tiene la tasa más alta de embarazo en adolescentes a nivel de la región sur: El Oro, Loja, y Zamora Chinchipe, puesto que 45 de cada 1.000 adolescentes son madres. De acuerdo a datos estadísticos de INEC en el año 2010 en la provincia de Machala se registraron 1830 mujeres embarazadas entre edades comprendidas de 12 y 19 años.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en marzo del 2013 creó un acuerdo ministerial para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud, distribuyó 100.000 Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en las 2.913 unidades operativas a nivel nacional; a través de este acuerdo, el sistema nacional de salud proveerá la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos y entregará los mismos de acuerdo al nivel de atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente adolescente.

El tema de anticoncepción de emergencia se encuentra inmerso en la línea 19 del Sistema Nacional de Salud denominado “Atención Primaria de salud” de acuerdo al *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*; en relación a *las líneas de investigación de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja* el tema de investigación de 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 MSP sobre salud sexual y derechos reproductivos”.

Estudio realizado en México en el año del 2010 acerca del conocimiento correcto de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de escuelas públicas en Morelos, México se puede identificar a través de los resultados que el 60% de los estudiantes ha escuchado sobre la anticoncepción de emergencia, pero únicamente el 45% tiene el conocimiento sobre el uso correcto de ésta (López, 2010).

En el año del 2012 ciudad de Buenos Aires – Argentina existen escasos datos sobre el conocimiento, la disponibilidad y el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia por parte de los adolescentes. Se realizó un estudio descriptivo transversal, donde se aplicaron 387 encuestas a adolescentes que concurren a centros de salud en el Partido de Rauch dando los siguientes resultados el 77% de los encuestados sabía de la existencia del método anticonceptivo, y solo el 28% poseía un conocimiento adecuado acerca de él (Vázquez, 2012).

Leal (2010) en su estudio acerca de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia señala: el 36.9% desconocen los efectos secundarios. La mayoría de los adolescentes no conocen el mecanismo de acción de la AE (anticoncepción de emergencia), por lo que se ve importante la educación sanitaria con fundamentos científicos.

Lugones (2011) respecto del conocimiento y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios muestra como resultado que el 95% de la población refirió haber escuchado de la AE y el 45% tiene un conocimiento incorrecto.

Villegas en el año 2012 haciendo referencia al conocimiento de la anticoncepción de emergencia en estudiantes bachiller en México encontró que en 53% de la población conocía acerca de la anticoncepción de emergencia, pero únicamente el 46% sabe del efecto del mismo.

Tras la posibilidad de adquirir sin prescripción médica la píldora poscoital o píldora del día después en las farmacias españolas, se estudió el nivel de conocimientos sobre este método anticonceptivo de emergencia entre adolescentes. Estudio descriptivo transversal en el año 2014 denominado “Nivel de conocimiento sobre método anticonceptivo de emergencia”, incluyó 906 encuestas a estudiantes de cuatro institutos de Formación de la comunidad de Madrid, llegando a los siguientes resultados: un 2.5% de los participantes consideraron la píldora del día después como un método anticonceptivo habitual. El 64.1% de los participantes contestaron que la menstruación debía aparecer en la fecha prevista. El 45.5% de los participantes respondieron que el método permitía la posibilidad de interrumpir un embarazo ya implantado y de ocasionarle algún daño. Sólo un 36% de los encuestados recibieron información a lo largo de su período educativo. El 54.2% respondió que “sí” conocían los efectos secundarios y las contraindicaciones (Iglesias & Gracia, 2014).

Luego de haber analizadas las evidencias científicas cabe recalcar que los adolescentes no poseen la información correcta en lo que implica conocimientos básicos de los anticonceptivos hormonales de emergencia siendo así se ve la importancia de educar a la población joven ya que son un grupo prioritario.

La presente propuesta de investigación se realizará en la Unidad Educativa Ismael Pérez, la institución se encuentra ubicada en la ciudad de Machala en las calles: General Manuel Serrano y Vela, entre Avenida Las Palmeras y Santa Rosa, siendo su Rector actualmente el Dr. Ricardo Lalangui Sarango, el establecimiento cuenta con alrededor de 3473 estudiantes de las secciones Matutina y Vespertina de las cuales el grupo de estudio que participara en esta

propuesta de investigación corresponde a las y los estudiantes de tercero de bachillerato dándonos un estimado de 505 alumnos aproximadamente. Para la realización de la presente propuesta ya que se cuenta con la aprobación del rector para el desarrollo de la misma, así como también es viable ejecutar el proyecto porque hay el apoyo del personal y la población.

Durante el estudio se trabajará con las variables: adolescente y anticoncepción de emergencia; considerando como variable independiente: anticoncepción de emergencia y variable dependiente: adolescentes quienes serán medidas en diferentes indicadores que se puede observar en el Anexo N°1 Pág 30 “Cuadro de operación de variables”. Mediante la búsqueda de información se pudo dialogar con los respectivos representantes de la unidad educativa manifestando que el presente estudio es factible y viable mediante la colaboración de los estudiantes.

Luego de haber analizado la problemática y evidencia científica se puede plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las y los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Ismael Pérez Pazmiño, acerca de la anticoncepción de emergencia?

### **c. JUSTIFICACIÓN**

Los Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las adolescentes son parte de los derechos humanos universales y fueron ubicados en la agenda internacional desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, ya que reconoce y aboga para que los países del mundo den respuestas adecuadas a las necesidades de adolescentes frente a las dimensiones de la sexualidad y la reproducción, abordándolas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y no solo desde el riesgo o la enfermedad, que deben ser incluidos en el proceso de educación sexual, basado en valores y con enfoque de género ya que los y las adolescentes tienen derecho a tomar decisiones sobre su vida sexual y a ejercerla de forma libre y responsable (Martínez, 2009).

Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, según la Encuesta Demográfica de Salud Infantil. La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de emergencia, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuye al inicio temprano de las relaciones sexuales generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, morbi y mortalidad materna.

La práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de fundamentación científica, técnica y metodológica para tomar decisiones y realizar acciones reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. Es importante para el/

la enfermero/a difundir la salud preventiva y estas deberían estar coordinadas con los centros educativos para brindar información sobre planificación familiar poniendo énfasis en el correcto uso de métodos anticonceptivos, principalmente a grupos etarios de mayor riesgo.

Como educadora de la salud se debe hacer énfasis en orientar en estos temas evitando así interpretaciones erróneas que comprometan el desarrollo físico, psíquico, moral, prevenir embarazos no deseados y para fomentar una salud sexual responsable y saludable con el fin de disminuir la morbimortalidad en esta etapa de la vida. La propuesta de investigación permite plantear una proyección a la solución de problemas de interés en Salud Pública, relacionada con embarazo adolescente. Dada la magnitud y trascendencia de esta situación, es importante y necesario indagar en los y las adolescentes con conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos para reforzar su madurez psicosocial ampliando su información y que hagan conciencia en la importancia de este tema.

Este estudio permitirá conocer y analizar el nivel de conocimientos que tienen los y las estudiantes sobre la anticoncepción de emergencia en la Unidad Educativa Ismael Pérez Pazmiño, mediante encuestas anónimas, con el fin de reforzar conocimientos incorrectos si los hubiese. Además, es beneficioso para la institución y para los alumnos porque teniendo conocimientos e información clara van a buscar una vida saludable y lo que es mejor no van a concluir en un embarazo no planificado, les permitirá tomar decisiones oportunas, adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada que contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

#### **d. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los/las estudiantes del tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Ismael Pérez Pazmiño periodo septiembre 2016 –abril 2017.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el uso correcto de la anticoncepción de emergencia como opción de vida sexual responsable a las/los estudiantes de la Unidad Educativa Ismael Pérez Pazmiño.
- Identificar conocimientos básicos sobre tipo de anticonceptivo, efecto y reacciones adversas de la anticoncepción de emergencia por parte de los estudiantes de la Unidad Educativa Ismael Pérez Pazmiño.

## **e. MARCO TEÓRICO**

### **1. ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por cambios a nivel biológico, psicológico y social, mucho de ellos generadores de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Ochoa. E, 2010). De acuerdo a los conceptos aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

#### **1.1 Características de la adolescencia temprana**

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros y otros adultos son marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (Díaz, Pérez, & Santiago, n.d.)

## **1.2 Características de la adolescencia tardía**

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven (Bueno, García, García, Latorre, Maqueda, Ollero & Fernández, 2012).

## **2. SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

La OMS (2010) define a la salud sexual como “El estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es meramente ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.

Beneficios de disfrutar de una buena salud sexual

- Posibilidad de vincularse al futuro a través de la procreación.
- Medio de placer y de liberación física.
- Sensación de conexión con los demás.
- Potencia sentimientos de autoestima y autovaloración.

- Contribuye a la identidad propia.

Los adolescentes tienen necesidades de salud particulares que difieren en aspectos importantes de las que tienen los adultos, donde la equidad de género es un componente imprescindible para satisfacerlas y asegurar la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el ciclo vital. La adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a un embarazo no planeado o adquirir una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH, por las prácticas de riesgo que manejan en sus relaciones. Las adolescentes son más propensas a demorar la decisión de abortar, recurren a prácticas no calificadas para hacerlo, usan métodos peligrosos y consultan tarde en caso de complicarse. En este sentido, es importante la información que los adolescentes tienen para el cuidado de su salud reproductiva y en especial de los métodos anticonceptivos.

## **2.1 Indicaciones de métodos anticonceptivos en la adolescencia**

En la de los Criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos publicados por la OMS en el año del 2015 encontramos lo siguiente:

- En general, los adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de elecciones anticonceptivas.
- Muchos de los mismos criterios de elegibilidad que se aplican a personas mayores se aplican a personas jóvenes.
- Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de los métodos anticonceptivos para los adolescentes.
- Están expuestos a un riesgo mayor de ITS, incluyendo VIH.

- El uso de métodos que no requieren un régimen diario puede ser más apropiado.
- Son menos tolerables a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación.
- La educación y el asesoramiento apropiados, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a las adolescentes a tomar decisiones informadas y voluntarias.

No hay un método ideal para la adolescencia, como tampoco razones médicas para negar su uso únicamente por la edad; el mejor método será el escogido por la adolescente o la pareja después de la consulta médica, la cual debe incluir un interrogatorio completo, examen físico general, y la información proporcionada.

**Grupo 1. Adolescentes con relaciones sexuales y sin embarazos previos:** es tal vez el grupo más complejo, ya que es una población menor de edad que no desea que sus padres se enteren que tienen relaciones sexuales, y no suelen ser conscientes de los riesgos que implica la falta de protección. Por lo tanto, se cree importante involucrar a la pareja para lograr un cambio de actitud y tratar de garantizar una mayor adherencia al método. Cuando las relaciones sexuales son esporádicas, el método más recomendado es uno de barrera; los anticonceptivos orales combinados y los inyectables combinados mensuales son la segunda prioridad.

**Grupo 2. Adolescentes con antecedentes de aborto:** es un grupo con alto riesgo de una nueva gestación y la elección es similar a la mujer adulta; a las opciones del grupo 1 se le añade la

posibilidad de la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) con iguales criterios del grupo 3 y en estos casos el seguimiento y control deben ser frecuentes y estrictos.

**Grupo 3. Madres adolescentes:** se aplica los mismos criterios de elegibilidad que en las adultas, en las adolescentes en postparto se insiste en las ventajas de la lactancia natural (MELA – Método basado en la Lactancia Materna); en estas mujeres que prefieran métodos a mediano o largo plazo, los inyectables con una buena opción al igual que el DIU.

## **2.2 Barreras que limitan el uso de los anticonceptivos**

Un aspecto interesante e importante que se ha descubierto en los adolescentes es que, a pesar de conocer sobre anticoncepción, no la utilizan por temor a críticas por personas que los rodean, el principal obstáculo para que los adolescentes accedan a los servicios de anticoncepción son los mismos servicios de salud, la mayoría de estos servicios maltratan y rechazan a los adolescentes cuando acuden solicitando ayuda, asumiendo más bien una postura de juez y mas no de consejero que es el que le corresponde.

## **3 ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

Son métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los cinco días siguientes a una relación sexual sin protección, con el fin de evitar un embarazo no deseado, siendo su eficacia más alta cuanto antes se tomen. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces

reciben el nombre de píldoras “del día después”, “de la mañana siguiente” o anticonceptivos postcoitales (Orrego, 2012).

Díaz & Horacio señalan: la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) solo debe ser usada como su nombre lo indica, en situaciones críticas que lo requieran, como último recurso para prevenir un embarazo, y no de forma regular. En este sentido se considera que una situación es de emergencia siempre que haya habido coito no protegido, en los siguientes casos:

- Relación sexual sin uso de método anticonceptivo.
- Uso incorrecto, accidente o falla potencial del método anticonceptivo como: ruptura o deslizamiento o uso incorrecto del preservativo; expulsión completa o parcial del DIU; olvido en la toma de píldoras anticonceptivas orales; retraso en la inyección de un anticonceptivo de depósito; el parche transtermino (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido; el diafragma (o capuchón cervical) se ha desplazado, roto o se ha extraído antes de lo debido; una tableta (o película espermicida) no se ha derretido antes de la relación sexual; a ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida por un método anticonceptivo eficaz, en caso de atender una mujer que ha sufrido una violación, la atención medica debe incluir prevención de embarazo, la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH, ya que este método no protege contra el contagio de dichas infecciones.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. Toda mujer o niña en edad fértil podría necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado tras una relación sexual sin protección (Norma y protocolo de planificación familiar, 2010).

Se recomienda uno de los dos fármacos siguientes para la anticoncepción de emergencia, tomados en los cinco días o 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección (Velázquez, 2010)

- Levonorgestrel en una sola dosis de 1,5 mg. Otra opción es tomar dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.
- Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg.

### **3.1 Mecanismo de acción**

Kirchner en el año del 2010 señala el mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen levonorgestrel y acetato de ulipristal se encuentran:

- Inhibir o retrasar la ovulación. La hormona Folículo Estimulante (FSH) se encarga de estimular al folículo y Hormona Luteinizante (LH) activa la ovulación, entonces después que el ovulo sale del ovario puede ser fecundado. Si se usa PAE se inhiben estas dos hormonas impidiendo la maduración del folículo y la ovulación o la salida del ovulo del ovario, por lo tanto, no habrá fecundación.

- Espesar el moco cervical que está en el cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides para fecundar al ovulo.

Las investigaciones experimentales y clínicas llevadas a cabo hasta el momento demuestran que la dosis de levonorgestrel contenida en la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) no altera la receptividad endometrial ni impide la implantación y desarrollo embrionario, lo cual explica su total ineficacia para impedir un embarazo cuando es administrado después de la fecundación (Lorenzo, 2009). De hecho, después de haberse producido la fecundación el tratamiento con levonorgestrel no impide la evolución del embarazo, no daña el embrión, no provoca aborto ni daña a la mujer. La AHE es menos eficaz y produce alteraciones del ciclo menstrual si se utiliza de forma repetida (Valsecia, 2012).

### **3.2 Eficacia**

La eficacia de la pauta de levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación (Ramírez, 2009).

### **3.3 Criterios médicos y contraindicaciones**

Las PAE no se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que los

medicamentos no perjudicarán ni a la mujer ni al feto. Su uso está recomendado de forma ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas habituales. El uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener mayores efectos secundarios, como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud (UNICEF, 2011).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser menos eficaces en las mujeres obesas (con un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de emergencia a las mujeres obesas cuando la necesiten (MSP, 2010).

Al facilitar información sobre la anticoncepción de emergencia se deben explicar los métodos anticonceptivos de uso regular disponibles y ofrecer más información sobre cómo actuar cuando se observe una falla en el método anticonceptivo utilizado.

### **3.4 Efectos secundarios**

Náusea y vómito: si la paciente vomita en las dos horas siguientes a la administración hormonal, debe repetirse esa dosis. (Suministre una dosis extra de AOE), si la náusea y vómito son importantes puede sugerirse el uso de metoclopramida como antiemético. Cambios en el patrón del sangrado: se puede presentar un sangrado irregular usualmente leve 1 o 2 días después de su administración. Cefalea, fatiga, mareo, sensibilidad mamaria que habitualmente no dura más de 24 horas (Kirchner, 2010).

### **3.5 Lactancia**

En el régimen de emergencia el levonorgestrel no interrumpe la lactancia, sin embargo, se aconseja tomar la misma en el periodo de máximo nivel sanguíneo de la droga durante las 24 horas siguientes a la toma dado que el levonorgestrel pasa a la leche materna (Mendoza, 2014).

### **3.6 AOE y el Ciclo Menstrual**

La AOE es una hormona sintética que actúa biológicamente similar a la progesterona, que es una hormona que se eleva y alcanza concentraciones máximas en el cuerpo de la mujer en la segunda parte del ciclo menstrual; de haber fecundación, esta hormona se eleva aún más durante la gestación, por acción de la gonadotropina coriónica (hCG) que es una hormona embrionaria que manda señales al cuerpo de la mujer para seguir produciendo progesterona. Si no existiese la hCG el ovario dejaría de producir progesterona y el endometrio caería ocasionando la menstruación (Campero, 2013).

## **f. METODOLOGÍA**

El presente proyecto se realizará en el colegio “Ismael Pérez Pazmiño”, ubicado en la provincia de El Oro Cantón Machala” se encuentra ubicado en las calles: General Manuel Serrano y Vela, entre Avenida Las Palmeras y Santa Rosa, esta institución fue inaugurada el 23 de Abril de 1944, el cual brinda oferta académica de Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación Básica, en el Bachillerato con las especialidades Técnicas: Contabilidad y Administración, Contador Bachiller, Aplicaciones Informáticas, Comercialización y Ventas, Organización y Gestión de la Secretaria. En el periodo lectivo 2016-2017 cuenta con un total de 3473 estudiantes matriculados, 125 docentes y 30 administrativos, el universo lo conformaron los estudiantes del tercero de bachillerato siendo 340, para ello se tomaron de forma al azar como muestra 150 estudiantes siendo de las especialidades de contabilidad y secretariado ejecutivo, se incluirán a estudiantes actualmente matriculados y se excluirán a quienes no quieran participar.

El tipo de estudio será descriptivo porque permite describir el nivel de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en los estudiantes, de acuerdo al cronograma adjunto; los resultados serán procesados electrónicamente y serán presentados a través de tablas con sus respectivos gráficos y análisis. El instrumento utilizado es la encuesta elaborada por la Asociación del Consejo de Población en México, adaptado por el Programa para una tecnología apropiada en salud (PATH), enfocándose al conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, consta de preguntas dicotómicas y de opción múltiple de las cuales se las ha tomado en relación a la variable en estudio.

Para el desarrollo de la misma se solicitó la autorización del director del establecimiento teniendo su aprobación, de forma verbal, a los diferentes profesores se les solicitara su colaboración para la entrega de la encuesta denominada “Conocimiento de Anticoncepción de Emergencia en estudiantes del colegio Ismael Pérez Pazmiño”, previamente preparada con preguntas cerradas, dirigidas a cada uno de las/los estudiantes de dicho establecimiento, en relación con el conocimiento de la anticoncepción de emergencia, recordándoles que la participación en el estudio es voluntaria y anónima (Anexo N° 3); los hallazgos obtenidos se utilizarán para formular estrategias encaminadas a fortalecer los conocimientos de anticonceptivos de emergencia en los estudiantes de la institución. Se integrarán todos aquellos estudiantes que estén cursando el tercer año de bachillerato y acepten colaborar.

Para la investigación de ha considerado como variable dependiente: Adolescentes; período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo; y como variable independiente: Anticoncepción de emergencia; píldora que contiene altas dosis de hormona levonorgestrel, que evita el embarazo no deseado retrasando la ovulación y produciendo acción sobre los espermatozoides, después de haber tenido una relación sexual sin protección, así como se describe en el Anexo N° 1.

**g. CRONOGRAMA**

<b>Fecha Actividad</b>	<b>Mayo 2016</b>	<b>Junio 2016</b>	<b>Julio 2016</b>	<b>Agosto 2016</b>	<b>Septiembre 2016</b>	<b>Octubre 2016</b>	<b>Noviembre 2016</b>	<b>Diciembre 2016</b>	<b>Enero 2017</b>	<b>Febrero 2017</b>	<b>Marzo 2017</b>
Construcción del proyecto											
Aprobación del proyecto y designación de director de proyecto											
Construcción del marco teórico											
Recolección de información											
Tabulación y análisis de datos											
Elaboración del primer borrador del proyecto											
Elaboración del segundo borrador del proyecto											
Elaboración del tercer borrador del proyecto											
Entrega del informe final del proyecto											

Autor: Lima, 2016

## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El siguiente trabajo de investigación estará autofinanciado por un aproximado de \$ 710.00

RECURSO HUMANOS MATERIALES TECNICOS FINANCIEROS

<i>Elaboración y ejecución del proyecto.</i>	Investigador	Computadora Papel Impresora Tinta	Programa Word	500
<i>Recolección de la información.</i>	Investigador Estudiantes de la unidad educativa	Instrumento de recolección de datos	Programa Excel	50
<i>Tabulación y análisis de datos.</i>	Investigador	Papel Tinta para impresora	Programa Word Programa Excel	20
<i>Elaboración del primer borradores</i>	Investigador	Papel Tinta para impresora	Programa Word Programa Excel	50
<i>Elaboración de informe final de proyecto</i>	Investigador	Papel Tinta para impresora	Programa Word Programa Excel	80
<i>Total</i>				710

Autor: Lima, 2016

## i. BIBLIOGRAFÍA

- Bueno González B, C., García García, E., García Escribano, A., Latorre Marco, G., Maqueda Moreno, R., Ollero Sanguino, E., & Fernández Fernández, M. (2012). Programa de educación para la salud dirigido a mujeres que utilizan anticoncepción de emergencia. *Matronas Profesión*, 13(1), 15–22.
- Cardenas García, L., Sánchez Zamora, M., Ramirez De La Roche, O., & Robledo Dominguez, A. (2014). Uso de la anticoncepcion de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias, (31), 3-4.
- Díaz S., H. C. (2011). ANTICONCEPCION HORMONAL DE EMERGENCIA. 2 - 3.
- Iglesias, M. E. L., & García, C. G. (2014). Informacion sobre la anticoncepcion de emergencia entre los adolescentes y adultos jóvenes. *Salud (i)Ciencia*, 20(6), 608-613. Obtenido de <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84906738099&partnerID=tZOtx3y1>
- Infante, J. La adolescencia una época de oportunidades. Obtenido de [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Embarazo Adolescente. *Nacimientos*, 2.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. *Nacidos Vivos por grupos de edad de la madre, según regiones de residencia habitual*, 19 - 20.
- Kirchner, N. (2010). Anticoncepción Hormonal de Emergencia. 18.

- Llamazares, J. (2010). ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA. 3 -5.
- Lorenzo, P., A. M. (2009). Farmacología básica y clínica (18 ed.). Panamericana.
- Lourdes Campero, E. A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta medica de México*, 300.
- Martínez, A. (2008). La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. *Panamá Salud Publica*, 428.
- Mazarrasa, L., S. G. (2010). Salud sexual y reproductiva. 8 - 15.
- Mendoza, J. (2014). Anticoncepción de Emergencia en Adolescentes. Nuestra Experiencia. *Revista Sexología Y Sociedad*. Obtenido de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/356/412>
- Norma y Protocolo de Planificación Familiar. (2010). *Normas y procedimientos en planificación familiar*, 87.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Cuenta regresiva 2015, Informe del Decenio. Seguimiento de la supervivencia materna, neonatal e infantil, 1–2. Obtenido de [www.who.int/topics/millennium...goals/.../Countdown\\_2010\\_es.pdf?](http://www.who.int/topics/millennium...goals/.../Countdown_2010_es.pdf?)
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Salud Sexual. Obtenido de [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Planificación Familiar. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Anticoncepción de emergencia. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

Orrego, F. (2012). La píldora del día después. 32 - 34.

Pellicer, A., Hidalgo, J., Perales, A., & Díaz, C. (2013). *Obstetricia y Ginecología*. Madrid: Panamericana.

Plan Nacional Buen Vivir. (2013). QUITO-ECUADOR.

Ramírez, A., G. M. (2009). Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. *CONAMED*, 15.

Susana, D., Pérez, P., Miriam, D., & Santiago, A. (n.d.). El concepto de adolescencia, 15–23. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

Trillo, C., J. N. (2008). *GUIA PRACTICA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ATENCION PRIMARIA* (2 ed.).

UNICEF. (2011). La adolescencia una época de oportunidades. Obtenido de [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)

Valsecia, M. (2012). FARMACOLOGÍA DE LAS HORMONAS SEXUALES FEMENINAS. Obtenido de [http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/cap26\\_femen.pdf](http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/cap26_femen.pdf)

Velázquez, L.,. Farmacología y su proyección a la clínica, 15ª edición, 2010.

## j. ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p><b><u>Variable dependiente</u></b> Adolescentes Período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo.</p>	Biológico	Edad	10 – 19 años
		Sexo	Masculino Femenino
		Estado civil	Soltero Casado Unión libre
<p><b><u>Variable independiente</u></b> Anticoncepción de emergencia Píldora que contiene altas dosis de hormona levonorgestrel, que evita el embarazo no deseado retrasando la ovulación y produciendo acción sobre los espermatozoides, después de haber tenido una relación sexual sin protección.</p>	Efecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espesa el moco cervical que está en el cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides.</li> <li>• Inhibe o retrasa la ovulación, es decir la salida del ovulo del ovario.</li> </ul>	<p><b>Conocimiento adecuado:</b> 10 a 12 puntos</p> <p><b>Conocimiento regular:</b> 6 a 10 puntos:</p> <p><b>Conocimiento bajo:</b> 0 a 5 puntos</p>
	Reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Mareos</li> <li>• Sensibilidad mamaria</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Fatiga</li> </ul>	
	Intervalo de uso	Inmediatamente o antes de las 120 horas	
	Dispensación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital</li> <li>• Subcentro de salud</li> <li>• Farmacias</li> </ul>	

## ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Machala,

Reciban un cordial saludo. Soy estudiante de la Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana carrera de Enfermería me encuentro realizando el proyecto de tesis sobre “Conocimiento sobre Anticoncepción de Emergencia en estudiantes del colegio Ismael Pérez Pazmiño”.

Como parte de este estudio se aplicará una encuesta escrita anónima a estudiantes hombres y mujeres, por lo que me permito solicitar su autorización para que participe de la misma, garantizándole total privacidad y respeto en el proceso.

Agradeceré su amable colaboración.

Atentamente,

Yesenia Lima Morocho

Estudiante de la carrera de Enfermería de la UNL

## ANEXO 3



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

#### ÁREA DE LA SALUD HUMANA

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

N° de formulario: \_\_\_\_\_

**PROYECTO:** “CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ISMAEL PÉREZ PAZMIÑO”.

Estimad(a) Alumno(a):

Reciba un cordial saludo a nombre de la Carrera de Enfermería, Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. De manera más comedida, le solicito me colabore con la presente encuesta, la misma que tiene como finalidad obtener información sobre el tema descrito, de antemano le agradezco por su colaboración para este proyecto de investigación. Recuerde los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad. No necesita poner su nombre será anónima.

Instrucciones: a continuación, se presentan, una serie de preguntas que puede subrayar según considere la respuesta correcta, puede contestar libremente.

#### **Datos Generales:**

Fecha: \_\_\_\_\_

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

#### **Sexo:**

- a. Femenino
- b. Masculino

#### **Estado civil:**

- Soltero: ( )
- Casado: ( )
- Unión libre: ( )

Datos Específicos:

**1. ¿Alguna vez ha usado Ud. (o su pareja) píldoras anticonceptivas de emergencia?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**2. ¿Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia?**

- a) Evitar el embarazo
- b) Provocar un aborto
- c) Prevenir infecciones de transmisión sexual
- d) Otro
- e) No sabe

**3. En qué situaciones tomaría usted un anticonceptivo oral de emergencia?: (Puede marcar una o más opciones)**

- a) Violación
- b) Relaciones sexuales sin protección
- c) Rotura de condón
- d) Olvido de la toma de la píldora que se usa todos los días
- e) Actividad sexual poco frecuente
- f) En todas las relaciones sexuales
- g) Ninguna es correcta
- h) No sabe

**4. ¿Sabe usted cómo actúa los anticonceptivos orales de emergencia? (Píldora del día después)**

- a) Impide o retrasa la ovulación
- b) Espesa el moco cervical del cuello del útero lo que impide el paso de los espermatozoides.
- c) Es abortivo
- d) No sabe

**5. ¿Funcionarían las píldoras anticonceptivas si hay un retraso en el periodo menstrual?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) No sabe ( )

**6. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse la Píldora anticonceptiva de emergencia?**

- a) Inmediatamente después de la relación sexual
- b) Dentro de 24 horas
- c) Dentro de 120 horas (5 días)
- d) Dentro de una semana

- e) En cualquier momento antes del primer día de la próxima menstruación
- f) No sabe

**7. ¿Qué droga cree que contienen las píldoras anticonceptivas de emergencia?**

- a) La misma que contienen las píldoras anticonceptivas
- b) La misma, pero más fuerte
- c) Una droga completamente diferente
- d) No sabe

**8. Cuáles son los efectos secundarios del uso de un anticonceptivo oral de emergencia:**

- a) Náuseas
- b) Vómitos
- c) Mareos
- d) Sensibilidad mamaria
- e) Cefalea
- f) Fatiga
- g) Todos
- h) Ninguno
- i) No sabe

**9. ¿Cuán eficaces son las píldoras anticonceptivas de emergencia para prevenir un embarazo?**

- a) Casi siempre (85%)
- b) Tres de cada cuatro veces (75%)
- c) La mitad de las veces (50%)
- d) Menos de la tercera parte (30%)
- e) No sabe

**10. ¿Sabe dónde se puede obtener píldoras anticonceptivas de emergencia?**

- a) Hospital/centros de salud /clínica ( )
- b) Trabajador social/trabajador comunitario ( )
- c) Farmacia ( )
- d) Supermercado ( )
- e) No es posible obtenerlas ( )
- f) No sabe ( )

**Gracias por su colaboración**