



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Enfermería**

**Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en  
estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019**

Proyecto de investigación previa a la  
obtención del título de  
Licenciado en Enfermería

**Autoras:**

Johanna Catalina Rodas Pacurucu CI: 0105725220

Maribel Estefania Rojas Morocho CI: 0105862601

**Directora:**

Mgt. Carmen Lucía Cabrera Cárdenas CI: 0300829190

**Cuenca - Ecuador**

**03/06/2019**



## RESUMEN

**Antecedentes:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) determinó que la anticoncepción oral de emergencia (AOE) no es abortiva, no impide la implantación del óvulo fecundado, ni hay efectos sobre el endometrio; su uso constituye un asunto de salud pública, permitiendo a las mujeres de los sectores vulnerables, contar con un método anticonceptivo científicamente probado para evitar embarazos no deseados y sus consecuencias.(1)

**Objetivo general:** Determinar los conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019.

**Metodología:** El estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, universo constituido por 627 estudiantes de la carrera, el muestreo aleatorio probabilístico formado por 249 participantes. Las técnicas cuantitativas empleadas el test de conocimiento y uso de Llancari Ormeño adaptado por las autoras; los datos fueron procesados y analizados a través del programa SPSS 20.0, Microsoft Word, y Microsoft Excel.

**Resultados:** la investigación realizada plantea resultados como: 96,78% de estudiantes poseen un conocimiento inadecuado sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), el 3,22% equivalente a 8 participantes demuestran tener un conocimiento Bueno; igualmente existe uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), el 2% ha utilizado más de 2 veces el anticonceptivo oral de emergencia en este último año.

**Conclusiones:** La investigación concluye que los participantes tienen un conocimiento Regular, factor negativo si consideramos que a futuro serán personal de salud, que debe estar capacitado para educar y orientar sobre la salud sexual.

**PALABRAS CLAVES:** Métodos anticonceptivos. Anticonceptivo oral. Riesgo de embarazo. Estudiantes de Enfermería. Anticoncepción.



## ABSTRACT

**Background:** The World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO) determined that emergency oral contraception (AOE) is not abortive, does not prevent implantation of the fertilized egg, has no effect on the endometrium, therefore, its use constitutes a public health issue, which allows women, especially vulnerable sectors, to have a scientifically proven contraceptive method to avoid unwanted pregnancies and their consequences. (1)

**Course objective:** To determine the knowledge and use of emergency oral contraception in Nursing students of the University of Cuenca, 2018.

**Methodology:** The study is of descriptive quantitative type of cross section, universe constituted by 627 students of the career of nursing, the type of sampling was random probabilistic formed by 249 participants. The quantitative techniques used were the questionnaire through the application of the knowledge and use test of Llancri Ormeño adapted by the authors; the data was processed and analyzed through the SPSS 20.0 program, Microsoft Word, and Microsoft Excel.

**Results:** the research carried out obtained results that show that there is a high number of students 96.78% have inadequate knowledge about the emergency oral contraceptive (AOE), the 3.22% equivalent to 8 participants demonstrate good knowledge; In the same way there is an inadequate use of emergency oral contraceptive (AOE) by students, only the 2% has used more than 2 times the emergency oral contraceptive in this last year.

**Conclusions:** The research concludes that the participants in this study have a Regular knowledge, a negative factor if we consider that in the future they will be health personnel, who must be trained to educate and orient on sexual health.

**KEYWORDS:** Contraceptive methods. Oral contraceptive Risk of pregnancy Nursing students. Contraception.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.1. MARCO LEGAL PARA LA APLICACIÓN Y ACCESO A LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.2.1. LEY ORGÁNICA DE SALUD .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.2.2. PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 2017-2021 .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.2.3. REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b>	<b>29</b>
<b>2.2.3. FACTORES QUE INCIDEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2.4. ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2.4.1. INDICACIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2.4.2. TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.....</b>	<b>34</b>
<b>2.2.4.3. MECANISMO DE ACCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA AOE .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2.4.4. ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>2.2.4.5. RIESGO DE EMBARAZO.....</b>	<b>36</b>



---

<b>2.2.4.6. EFECTOS ADVERSOS .....</b>	<b>36</b>
<b>2.2.4.7. EFICACIA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.....</b>	<b>38</b>
<b>2.2.4.8. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA – EMBARAZO ECTÓPICO – ABORTO.....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>39</b>
<b>3.1. OBJETIVOS.....</b>	<b>39</b>
<b>3.1.1. OBJETIVO GENERAL: .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1. TIPO DE INVESTIGACION Y ESTUDIO.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2. ÁREA DE ESTUDIO .....</b>	<b>40</b>
<b>4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....</b>	<b>40</b>
<b>4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>4.5. VARIABLES.....</b>	<b>41</b>
<b>4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>41</b>
<b>4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....</b>	<b>42</b>
<b>4.7. PROCEDIMIENTO .....</b>	<b>42</b>
<b>4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>4.9. ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>44</b>
<b>4.10. RECURSOS .....</b>	<b>45</b>
<b>4.10.1. RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>45</b>
<b>4.10.2. RECURSOS MATERIALES.....</b>	<b>45</b>
<b>4.11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>46</b>
<b>5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....</b>	<b>46</b>
<b>5.2. CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ...</b>	<b>49</b>



---

<b>5.3. USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA.....</b>	<b>50</b>
<b>5.4. RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. ....</b>	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>59</b>
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>59</b>
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>63</b>
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>7.1. CONCLUSIONES.....</b>	<b>63</b>
<b>7.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 3: TEST DE APLICACIÓN.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO 5: AUTORIZACIÓN .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO 6: TABLA N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 7: TABLA N° 7: USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 8: TABLA N° 8: EFECTOS SECUNDARIOS .....</b>	<b>81</b>



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional**

Johanna Catalina Rodas Pacurucu, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos y Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, lunes 03 de junio de 2019

.....  
Johanna Catalina Rodas Pacurucu  
C.I. 0105725220



### Cláusula de propiedad intelectual

Johanna Catalina Rodas Pacurucu, autora del proyecto de investigación **Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, lunes 03 de junio de 2019

.....  
Johanna Catalina Rodas Pacurucu  
C.I. 0105725220



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional**

Maribel Estefania Rojas Morocho, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos y Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, lunes 03 de junio de 2019

.....  
Maribel Estefania Rojas Morocho

C.I: 0105862601



### Cláusula de propiedad intelectual

Maribel Estefanía Rojas Morocho, autora del proyecto de investigación **Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, lunes 03 de junio de 2019

.....  
Maribel Estefanía Rojas Morocho

C.I: 0105862601



## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por ponerme en este camino y enseñarme a amar y cuidar de los demás, por su bendición y protección a mí y quienes me rodean.

A mis padres, hermanos y mi familia por su amor, confianza, paciencia, dedicación, apoyo incondicional y compañía a lo largo de mi formación profesional.

A mi tutora y directora de trabajo de investigación Mgst. Carmen Cabrera por su paciencia y dedicación y a cada una de las docentes que me acompañó en este caminar, gracias por enseñarnos a amar esta hermosa profesión.

A mis amigos y compañeros, la tuvimos dura, pero lo estamos logrando, gracias por todos los momentos compartidos.

Gracias totales.

***Johanna Catalina Rodas Pacurucu***



## AGRADECIMIENTO

A dios por las bendiciones concedidas durante todo este tiempo.

A mis padres por ser un pilar fundamental y ejemplar durante mi vida, por nunca dejarme sola en ningún instante durante mi formación escolar, colegial y universitaria, y por todo el amor que me han brindado cada instante.

A mi tutora y directora de trabajo de investigación Mgst. Carmen Cabrera quien con mucha paciencia guio y apoyo este trabajo de investigación.

A cada una de mis docentes quienes me ayudaron con cada uno de sus conocimientos, valores y principios a enriquecerme profesionalmente y a amar y respetar a mi Carrera.

***Maribel Estefania Rojas Morocho***



## DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado con todo mi corazón a mis padres Hernán y Catalina, mis hermanos Sthefany y Matías, quienes me acompañan en cada paso, a mis abuelitos Vichi y Mayita, tíos Ximena, Silvana, Carlos y Diego y a mis primos Tábata, Camila, Emilia, Mateo y Julián por siempre alentarme y apoyarme, han sido mi pilar fundamental en este trayecto.

Además, se lo dedico a mi enamorado, David, gracias por estar junto a mí en todo este proceso y nunca permitir que me rindiera.

Esto va para ustedes, familia hermosa, con todo mi amor.

***Johanna Catalina Rodas Pacurucu***



## DEDICATORIA

A mi padre y amigo Manuel Rojas quien es un pilar fundamental en mi vida, que siempre con su amor infinito, paciencia, consejos a sabido guiarme por un buen camino y ayudarme a no darme en ningún momento por vencida, quien a pesar de la distancia siempre me ha ayudado a cumplir cada una de mis metas y a su vez a hacer realidad mis sueños más anhelados con cada uno de sus sacrificios durante todos estos años. Lo amo y extraño mucho.

A mi madre y amiga Narciza Morocho quien es la mejor y un pilar fundamental en mi vida, que, con su carácter, ejemplo, amor incondicional, paciencia, tolerancia me ha formado con muchos valores, a amar cada una de las cosas que tengo y realizo, a nunca darme por vencido en ningún instante y siempre ayudarme a luchar por lo que más anhelo. La amo mucho.

A mis hermanos Esteban, Mayra y Ricardo, por el amor que me tienen y el apoyo que me han dado desde niña hasta la actualidad, por siempre cuidarme, protegerme en cada instante y sentirse orgullosos de mí. Los amo mucho.

A mis sobrinos Belén, Joseph y Matías quienes llegaron a mi vida a llenar de alegría y paciencia con su existencia. Los amo mucho.

A mis abuelitos Moisés, María y Rosa, quienes con su infinito amor y su experiencia me han llenado de sabios consejos llenos de motivación y enseñanza, mismos que me han servido para mi vivir diario. Los amo mucho.

A mi enamorado Kike, quien es muy importante para mí porque me acompaño durante este sueño y meta anhelada, que se está convirtiendo en realidad, también por su amor y cariño incondicional durante estos años. Te amo mucho.

**Maribel Estefania Rojas Morocho.**



## CAPÍTULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados, planeados, pero lamentablemente no es así, evidencia de ello son los embarazos no deseados que ocurren en momentos inoportunos, poco favorables.

Los embarazos no programados cobran cada año un alto costo para la salud de la mujer siendo significativamente mayor en las adolescentes y jóvenes que no poseen la información necesaria sobre la anticoncepción de emergencia, desconocen que este método anticonceptivo utilizado temprana y correctamente puede reducir significativamente la incidencia de embarazos no deseados, por lo tanto los abortos y sus secuelas, transformándose la anticoncepción de emergencia en una estrategia de salud para la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, incluso para salvar vidas.(2)

La falta de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia junto con los embarazos no deseados, la falta de estrategias de prevención ha determinado que el embarazo adolescente y de los jóvenes vaya en aumento sobre todo en los países en vías de desarrollo como el Ecuador, transformándose en un problema de Salud Pública con graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva.

Esta problemática constituye un grave obstáculo para el desarrollo social debido a las consecuencias que provoca porque los jóvenes deben abandonar o postergar sus estudios, sus proyectos de vida y asumir nuevos roles para los que no están preparados. A esto se suman la poca disponibilidad de conocimientos, las actitudes, percepciones culturales sobre la anticoncepción, la sexualidad que está influyendo negativamente para la toma de decisiones adecuadas y oportunas.(3)

La tendencia en América Latina y el Caribe es a mantener el ejercicio de una vida sexual activa pero reproduciéndose menos, generalmente teniendo menos de dos hijos, diversos estudios demográficos en las últimas décadas realizados en países de la región evidencian, como en promedio se ha reducido el tamaño de la familia de seis hijos en 1960 a 3,3 en el primer quinquenio de los años 90.



Este cambio refleja profundas y complejas transformaciones sociales y culturales a las que contribuyen un sinnúmero de circunstancias, entre ellas el descenso de la mortalidad infantil y mayores expectativas de los padres para el desarrollo personal de los hijos, el aumento de escolaridad y participación de la mujer en el mercado laboral, las políticas poblacionales y los mensajes oficiales sobre el valor de una familia menos numerosa, así como las características de la vida urbana.

Coherentes con estos cambios descritos anteriormente se observa una tendencia constante al uso de métodos anticonceptivos, en varios países se evidencia el acceso de la población a programas de planificación así en países como Bolivia se ha incrementado significativamente el porcentaje de mujeres en edad fértil que utiliza anticoncepción del 30,3% en 1989, al 45,3% en 1994 y al 48,3% en 1998; en Nicaragua del 49% en 1993 al 60,3% en 1998. En países con uso elevado, como Colombia muestra un aumento del 72% en 1995 al 77% en 2000, en México se observa una tendencia ascendente sin interrupciones: del 63,1% en 1992 al 66,5% en 1996 y al 70,8% en 2000.(3)

Uno de estos métodos, la anticoncepción de emergencia, ha sido definida como el uso de anticonceptivos para prevenir embarazos después de un acto sexual sin protección; se estima que cuando se usa correctamente puede reducir hasta en un 75% el riesgo de embarazo después de un coito no protegido, sin embargo, en nuestro país existe poco conocimiento sobre esta opción tanto en la población en general como en algunos trabajadores de la salud.(4) La anticoncepción oral de urgencia puede utilizarse para impedir un embarazo no deseado, en diversas situaciones como: cuando no se estado utilizado ningún método anticonceptivo anterior, en agresión sexual, cuando puede haber fallado el método anticonceptivo que estaba utilizando. Existen píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ulipistral; levonorgestrel; píldoras- orales combinadas.(5)

En la práctica existen mujeres que por su inserción laboral, cultura nivel de escolaridad ya no desean procrear pero siguen expuestas al riesgo de embarazo por encontrarse en edad fértil, continuar con una vida sexual activa pero sin usar ningún método anticonceptivo o usando métodos tradicionales con escasa efectividad, esto determina que se produzcan embarazos no deseados, determinando que las parejas y sobre todo las mujeres tomen decisiones difíciles



como interrumpir el embarazo por un aborto inducido con grave riesgos biológicos y sociales porque el aborto es ilegal en estas circunstancias; continuar con el embarazo no deseado con las consecuencias subsiguientes.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2008 se calculó que cada año ocurren 45 millones de abortos en condiciones de riesgo, una cuarta parte corresponde a adolescentes y jóvenes, también estima que aproximadamente murieron 358000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio; del mismo modo entre 100 – 200000 mujeres fallecen cada año a consecuencia de embarazos no deseados y que terminaron en aborto realizado en condiciones inseguras e insalubres. También señala que gran parte de las gestaciones que terminan en una muerte materna son imprevistas y no deseadas, estimándose una relación de 1 por cada 8 muertes íntimamente relacionadas con el aborto.(6)

La planificación familiar permite a las familias tener el número de hijos que desean y cuando hacerlo, esto se logran con la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad, se calcula que aproximadamente 222 millones de mujeres desean posponer o detener el embarazo, en los países en desarrollo, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. La Anticoncepción de Emergencia previene la mayoría de los embarazos no planificados y se usa después de una relación sexual, ofrece un gran apoyo en estos casos, o cuando se produce un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como rotura de un preservativo o el olvido de las píldoras), y es esencialmente útil después de una violación o sexo coercitivo.



## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud define a la salud sexual como un estado de completo bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfuncionalidad o malestar. La salud sexual requiere una visión positiva y respetuosa a cerca de la sexualidad y de las relaciones sexuales en el individuo, así como la oportunidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación o violencia, para lo cual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales y reproductivos.(7)

La Anticonceptivo Oral de Emergencia es un método utilizado a nivel mundial cuya tasa de uso, en mujeres jóvenes es del 28% con una media de uso entre 1-6 veces; en adolescentes de 15-19 años el 19% usa este método con una media entre 1-3 veces. El conocimiento y uso de este método varían considerablemente dentro de las diferentes regiones de todo el mundo, lo cual depende mucho de las vías de desarrollo de cada región, el nivel de educación, las creencias religiosas, el acceso a la información y a los servicios de salud, la incorporación de la mujer a la educación y al trabajo, las políticas de Estado en materia de salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos en la población sexualmente activa, la idiosincrasia, los mitos y tabúes sobre la sexualidad, el pensamiento mágico religioso, la cultura y tradición de los pueblos, entre otros factores que incidirán directamente en el uso y actitud frente a este método como alternativa a enfrentar un embarazo no planificado.(6,8–10)

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación se encuentra inmerso dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y dentro de los temas a investigar por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el área del Sistema Nacional de Salud, como temas de investigación de la atención a la salud sexual y reproductiva.

Determinar cuál es el conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, respecto a la Anticoncepción Oral de Emergencia, permitirá incidir positivamente en esta población debido a que identificará el grado



de conocimiento que tienen y la forma de utilización que le dan a esta alternativa de planificación familiar, para la reflexión y autoevaluación del acertado conocimiento y la información que puedan difundir al resto de la población ecuatoriana y extranjera.

Las estrategias para optimizar el conocimiento y actitud en los usuarios frente al AOE, se debería enfocar principalmente en mejorar el nivel de conocimiento de acuerdo a las normas y protocolos en salud sexual y reproductiva, nacionales e internacionales y desmitificar los conocimientos previos adquiridos en forma errónea en la conciencia de la ciudadanía, dentro de un enfoque biopsicosocial y de respeto a la diversidad e interculturalidad.

La identificación de los determinantes del conocimiento y uso de este método, permitirá diseñar estrategias y programas eficientes y eficaces, basados en las necesidades de los pacientes y sus condicionantes, lo cual permitiría que organismos como el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de seguridad Social (IESS), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), entre otros, puedan enfocar sus metodologías de trabajo y acciones concretas dirigidas al uso adecuado de métodos anticonceptivos en la población sexualmente activa, nivel individual, familiar y comunitario.

El presente proyecto de investigación será difundido entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, mediante su socialización y publicación en la biblioteca virtual de la Universidad de Cuenca como aporte a mejorar el conocimiento y utilización de los estudiantes.

**Pregunta de investigación:** ¿Cuáles son los conocimientos y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019?



## CAPÍTULO II

### 2.1. MARCO REFERENCIAL

Algunas investigaciones revelan que existen países en vías de desarrollo con escaso grado de conocimiento sobre la Anticoncepción oral de emergencia; existiendo estudios internacionales a nivel latinoamericano y del país destacándose:

La organización Mundial de la salud (OMS) manifiesta que hay 222 millones de mujeres con necesidades no satisfechas en relación a los anticonceptivos modernos, lo que influye para que el riesgo de mortalidad materna sea mayor. En países con ingresos económicos bajos, 6 de cada 10 mujeres que no desean embarazarse, no utilizan ningún método anticonceptivo. Estas necesidades de anticoncepción afectan más a los grupos vulnerables de la población: familias con hijos adolescentes, las personas de escasos recursos, de zonas rurales y barrios marginales, las personas con VIH y los migrantes. Esta situación determino que la OMS en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), en 1994, reconozca a la salud sexual y reproductiva como un derecho universal de todas las personas; así como la habilitación de las mujeres y la igualdad entre los sexos.

El estudio realizado en Tabasco México en 2017 titulado Conocimiento y uso de píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco planteando como resultados: el 95% de la muestra conoce que son los anticonceptivos, los efectos que produce, sobre todo conocen los métodos anticonceptivos de barrera; en relación con el anticonceptivo oral de emergencia el 85% dice conocer el método, pero el uso ocupa el tercer lugar en las preferencias de las jóvenes universitarias, la usan sobre todo cuando han tenido relaciones por primera vez, utilizando hasta dos veces, según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.(11)

La encuesta en el Perú realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2008, determino que en un 52.7% conoce sobre la AOE y un 11.4% lo ha usado alguna vez; siendo a nivel urbano, un 66.7% que tiene conocimiento y lo ha usado alguna vez.

Un estudio realizado en Lima Perú en 2015 titulado Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. de secundaria del Colegio Andrés A.



Cáceres. Septiembre a noviembre-2015 evidenciando resultados como: 63% de los adolescentes evaluados poseen un nivel de conocimiento medio acerca de métodos anticonceptivos, el 7,1% expresaron no conocer, el 20% de los adolescentes evaluados refiere usar métodos anticonceptivos, siendo el más usado el condón. El sexo masculino es un factor de riesgo para usar algún método anticonceptivo.(12)

Además, un estudio realizado en Perú titulado Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de Inppares de Chimbote y Lima, indica que en Chimbote el 85% de las usuarias conocen la anticoncepción oral de emergencia y en Lima el 91%, en cuanto al uso en Chimbote el 63% de usuarias ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia por relación sexual no protegida y en Lima un 74%.(13)

Otro estudio realizado en Toledo España titulado Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo en 2012 muestra que el 8,0% no conocía ningún método de anticoncepción oral de emergencia; el 84,9% citaba preparados hormonales, un 12,9% DIU y un 3,5% otros. El 93,5% tuvieron alguna demanda de este método en el último año. Lo consideran abortivo el 27,5%. Prescribían el 68,8% aun sin conocer su acción terapéutica.(14)

Por otra parte, el estudio realizado en Perú, titulado, "Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la universidad autónoma de ICA, Agosto - Diciembre 2016.", evidencian los siguientes resultados: el 77,5% de los estudiantes presentan un conocimiento erróneo sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia, y el 22,5% presenta un conocimiento correcto acerca de método.(15)

Otro estudio realizado en Ambato Ecuador en 2016 titulado evaluación del conocimiento del uso correcto del método anti-conceptivo oral de emergencia luego de aplicar metodologías de capacitación en adolescentes de 16 a 18 años de edad de las unidades educativas del cantón Baños de Agua Santa evidenciando resultados como: el 15,8% afirmaron que desconocían el método anticonceptivo oral de emergencia, pero luego de la capacitación el conocimiento adecuado de este método se elevó a 18,63% luego de la intervención educativa, uno de los



principales problemas que presentaron los adolescentes es el uso incorrecto del método anticonceptivo oral de emergencia por desconocimiento impidiendo que los anticonceptivos orales de emergencia cumplan con la acción terapéutica para la cual fueron creados.(16)

Un estudio realizado en la Universidad de Cuenca titulado conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010 manifiesta que del total de la muestra 73.8% conoce acerca de la anticoncepción de emergencia, sin embargo solamente el 9,3% de los participantes han utilizado anticoncepción de emergencia de los cuales el 8,75% ha utilizado la anticoncepción oral de emergencia. (17)

En otro estudio realizado en Cuenca, titulado: “Conocimientos, actitudes y practicas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los adolescentes escolarizados en 2014”, por parte de Lituma Campoverde Gladys, se obtuvieron estos resultados: el 86,3% de los adolescentes tienen conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia mientras tanto al uso el 52.8% de los participantes admiten haber usado este método, de los cuales el 68, 1% la han utilizado de 1 a 2 veces en el año y el 69, 4% han usado de 0 a 2 veces en el último año.(18)

Otro estudio realizado en Lima – Perú, titulado “Conocimientos y actitudes sobre el anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atiende en el Instituto Nacional Materno Perinatal en 2017”, demuestra los siguientes resultados: el 57,7% de los participantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la anticoncepción oral de emergencia, refiriendo así el 78, 1% de los participantes que el efecto de la anticoncepción oral de emergencia es impedir el embarazo y el 77,9 % que este método es un modo de prevención de embarazo no deseado. (19)

En otro estudio realizado en la ciudad de Ambato, titulado “Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua período Octubre 2014 – Marzo 2015”, en sus resultados obtiene que: el 100% de los participantes del estudio han usado alguna vez en su vida la anticoncepción oral de emergencia, en el que el 79% no ha presentado ningún síntoma tras su uso, pero en segundo lugar se encuentra la cefalea como uno de los síntomas que presentan con el 9%.(20)



La información sobre los beneficios, características y efectos secundarios de este tipo de anticoncepción no son suficientes; como para tener una actitud positiva y tomar decisiones adecuados sobre el uso y la frecuencia en la población joven; lo que contribuye al uso irracional de la población sexualmente activa, lo que motiva al estudio del tema, cuyos resultados permitirán recomendar el uso de la información correcta, así como regular o limitar su uso.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

La Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, la Normativa en general e instrumentos internacionales, señalan el derecho a la salud como un pilar del buen vivir y establecen que la garantía del mismo implica un acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción, atención integral de salud, salud sexual y reproductiva, enmarcado en el cumplimiento de, los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre todo de los Objetivos:

Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

Objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

La salud sexual y reproductiva ha dado un cambio conceptual sobre la planificación familiar, incorporando la cultura, los valores universales y la realización personal de cada persona como parte del derecho a la salud sexual y reproductiva.(21)

### **2.2.1. Marco legal para la Aplicación y Acceso a los Métodos de Anticoncepción**

La constitución de la República de 2008 artículo 6 establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública Asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva, garantizar la salud integral y la vida de las mujeres en especial durante el embarazo, parto y posparto.

La Constitución de la República del Ecuador evidencia que la salud sexual y la salud reproductiva es un derecho humano, en línea con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo 1994 (2), que fue el primer instrumento internacional que incluyó explícitamente la “Salud Sexual y



Salud Reproductiva (SS y SR)” como uno de los derechos que deberán ser garantizados por los Estados.(22)

Amparado en estos antecedentes el Ministerio de salud pública construye el plan nacional de Salud Sexual y reproductiva para el quinquenio 2017 – 2021 orientado a abordar la problemática relacionada con vivencia de la sexualidad, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el marco constitucional del derecho a la Salud integral, asumiendo que son derechos humanos esenciales que deben ser garantizados por el estado según manda la Constitución de la república así como organismos internacionales. Han existido grandes avances legales en el país y a nivel internacional vinculados con la salud sexual – reproductiva y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como: Constitución de la república; leyes orgánicas de salud, educación, participación ciudadana, código integral penal, etc.

## **2.2.2. Políticas Públicas**

### **2.2.2.1. Ley Orgánica de Salud**

#### **TÍTULO I**

#### **CAPITULO III: De la salud sexual y la salud reproductiva**

**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.”(23)

**Art. 23.-** “Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.”(23)



**Art. 29.-** “Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.” (23)

**Art. 30.-** “La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.” (23)

#### **CAPITULO IV: De la violencia**

**Art. 32.-** “En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas. El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual. Deberán suministrar, entre otros, anticoncepción de emergencia, realizar los procedimientos y aplicar los esquemas profilácticos y terapéuticos necesarios, para detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH y hepatitis B, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado expresado por escrito.” (23)

##### **2.2.2.2. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021**

Este plan, liderado por el Ministerio de Salud con la colaboración del Fondo de Población de las Naciones Unidas cuyo objetivo es promover la inclusión, la igualdad, el respeto y garantizar los derechos de la población en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, así como la difusión de programas de prevención en diversos ámbitos.

Esta herramienta interviene en los enfoques propuestos en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI): derechos humanos, igualdad, género, interculturalidad, intergeneracional, inclusión social, promoción, participación y ciudadanía, atendiendo la problemática actual en relación con la sexualidad, los



derechos sexuales y derechos reproductivos; reconociendo que son derechos humanos fundamentales, garantizados por parte del Estado, además vela por la igualdad de derechos y oportunidades tanto para mujeres como hombres sin importar su edad, sexo, género, orientación sexual, situación socio-económica, procedencia geográfica, con el objetivo de lograr una salud integral para todos.(24)

El Plan comprende información y acceso a métodos anticonceptivos, para hombres y mujeres con el objetivo de que las mujeres y las parejas tomen la decisión de tener hijos o hijas, cuántos y en qué momento, ampliar el tiempo entre los embarazos y posponer o evitar embarazos que conlleven a un riesgo de mortalidad materna, disminuyendo así la misma.(25)

El objetivo general es: "Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador".(25)

En cuanto a los objetivos específicos son los siguientes:

- Promover la inclusión, igualdad y el respeto de los derechos humanos en los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en grupos de atención prioritaria y poblaciones diversas.
- Fortalecer la participación ciudadana y el control social en torno a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud.
- Fortalecer la articulación de los subsistemas de salud como garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Fortalecer las capacidades y competencias de los formadores y prestadores del Sistema Nacional de Salud en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva con generación de conocimiento basado en evidencia científica.
- Gestionar de manera eficiente, por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, la provisión de recursos, insumos, medicamentos y



dispositivos médicos que garantice las prestaciones en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Este Plan Nacional está enfocado en 8 lineamientos estratégicos mismos que contienen líneas de acción que son las siguientes:

### **Lineamiento Estratégico 1:**

Fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población general, a través de la promoción de la salud sexual y la prevención de la enfermedad.

- Líneas de Acción:
  - Brindar atención de calidad adecuada, oportuna y sin discriminación a personas con orientación sexo genérico diversa.
  - Fomentar la participación y corresponsabilidad ciudadana para el cumplimiento y exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

### **Lineamiento Estratégico 2:**

Garantizar la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional en el Sistema Nacional de Salud con especificidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Líneas de Acción:

- Asegurar la atención de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, en el marco de las normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Asegurar que los procesos formativos para talento humano en salud estén alineados a la normativa en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Asegurar la articulación interinstitucional en el Sistema Nacional de Salud en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Construir el sistema único de información en Salud Sexual y Salud Reproductiva del Sistema Nacional de Salud.



### **Lineamiento Estratégico 3:**

Garantizar la atención integral en la Salud Sexual y Salud Reproductiva para prevenir, detectar y atender a personas víctimas de violencia de género.

#### **Líneas de Acción:**

- Prevenir, detectar y atender de manera integral a personas víctimas de violencia de género en el Sistema Nacional de Salud.

### **Lineamiento Estratégico 4:**

Garantizar la atención integral de salud para prevenir, detectar y atender a las personas en el ámbito de las Infecciones de Transmisión Sexual incluido VIH.

#### **Líneas de Acción:**

- Prevenir, detectar y atender de manera integral de las Infecciones de Transmisión Sexual incluido el VIH en el marco de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

### **Lineamiento Estratégico 5:**

Garantizar la atención integral en salud para prevenir, detectar y tratar oportunamente a personas con cáncer asociado a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

#### **Líneas de Acción:**

- Garantizar el acceso a prestaciones integrales para la prevención, detección precoz y tratamiento oportuno de cáncer asociadas a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.



## **Lineamiento Estratégico 6:**

Garantizar el derecho a la información veraz, oportuna y a los servicios de calidad en anticoncepción y planificación familiar a la población en general.

### **Líneas de Acción:**

- Fortalecer la asesoría en anticoncepción y planificación familiar en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo al enfoque del MAIS.
- Garantizar el acceso a prestaciones de anticoncepción y planificación familiar en el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a los enfoques del MAIS (26).

### **2.2.2.3. Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud**

#### **Capítulo I, Del Objeto:**

**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 a nivel de atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente a adolescentes, 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 su pareja para acceder a la misma.

En hospitales generales, de especialidades y unidades de salud del primer nivel de atención, los profesionales de la salud brindaran información sobre anticoncepción y planificación familiar como parte del protocolo (...)” (27)

**Art. 4.-** “Todos los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad. (...)” (27)



### Capítulo III, De la Información:

**Art. 8.-** “Las/los profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar la asesoría suficiente y necesaria a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que éste es un método de excepción, que se usa a cualquier edad, para prevenir un embarazo no planificado, por lo tanto, no reemplaza el uso continuado de otros métodos anticonceptivos.

Durante la asesoría sobre anticoncepción oral de emergencia, los profesionales de la salud también brindarán a las y los usuarias/os, asesoría sobre métodos anticonceptivos de uso continuado. (...)”(27)

**Art. 9.-** “La información sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), será proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica.

A todas las personas que requieran la AOE, se informará que:

- Existen dos tipos de anticoncepción oral de emergencia: 1. Píldoras específicas usadas para este fin, compuestas principalmente de Levonorgestrel; y, 2. El método de Yuzpe.
- La AOE interfiere o inhibe el proceso de ovulación, impide que los espermatozoides y el óvulo se encuentren, debido a que genera una alteración del moco cervical; y, sobre todo no impide la implantación del óvulo fecundado, no interrumpe un embarazo ya en curso, ni causa un aborto.
- Cualquier mujer sin importar su edad, etnia, estado civil, grado de instrucción, o condición económica o social, puede usar la anticoncepción oral de emergencia.
- La anticoncepción oral de emergencia es un método seguro para la salud de las mujeres. No existen condiciones médicas conocidas en las cuales no debe usarse Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE). Dado que las píldoras anticonceptivas se usan por un tiempo tan corto, los expertos opinan que las precauciones asociadas al uso continuo de anticonceptivos orales, no se aplican a la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), lo cual será informado de manera expresa a través de asesoría.



- Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina, por lo que no reemplaza el uso continuo y planificado de otros métodos anticonceptivos.
- Después del uso de la anticoncepción oral de emergencia, la usuaria inmediatamente puede comenzar a utilizar otro método anticonceptivo de manera regular. El profesional de la salud brindará la asesoría necesaria sobre el uso de métodos anticonceptivos regulares y, si fuere el caso, se hará la entrega del mismo o se procederá con la colocación del método.
- La anticoncepción oral de emergencia se debe usar como máximo dentro de los cinco (5) días después del coito sin protección, sin embargo, es fundamental entregarla a la brevedad posible para aumentar su efectividad, preferiblemente antes de los tres (3) días de la relación sexual insegura.
- La anticoncepción oral de emergencia no previene las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/sida. Se informará sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/sida.
- En caso de que la persona que solicita anticoncepción oral de emergencia (AOE), sea víctima o haya sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.
- Pueden producirse efectos secundarios en las usuarias de anticoncepción oral de emergencia (AOE), los mismos que son leves, sin riesgo para la mujer, no tienen repercusiones en el estado de salud y pueden tener la duración de hasta una semana. Estos son: leve sangrado irregular durante 1 o 2 días, después de tomar la anticoncepción oral de emergencia, menstruación que inicia antes o después de lo esperado, náusea, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, tensión mamaria, mareos y vómito. Estos síntomas no se presentan en todos los casos, todo depende de la forma de asimilación del medicamento por parte del cuerpo de la mujer.” (27)

## Capítulo V de la Distribución

**Art. 18.-** “La anticoncepción oral de emergencia se distribuirá ante solicitud de las/os usuarias/os, en cualquier situación, especialmente para:



- Prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo de hasta 5 días después, procurando tomarlas en un período menor de hasta 3 días.
- Si el condón se ha roto durante el coito, o si ha habido filtración, deslizamiento, o retención del mismo.
- Si no ha tomado durante tres o más días su anticonceptivo oral.
- Si ha habido un retraso de más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable.
- Si ha habido expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- Si la persona ha sido forzada a tener relaciones sexuales o ha sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.”  
(27)

**Art. 19.-** “Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, suministrarán la anticoncepción oral de emergencia a cualquier persona que requiera su uso. No será necesario asistir a una consulta ginecológica, ni tener receta, ni ningún otro documento como requisito para su entrega inmediata, a hombres o mujeres que la soliciten.”(27)

**Art. 20.-** “La distribución de anticonceptivos y de anticoncepción oral de emergencia por parte de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, será gratuita.” (27)

## **CAPITULO II: De las enfermedades transmisibles**

**Art. 68.-** “Se suministrará la anticoncepción que corresponda, previo consentimiento informado, a mujeres portadoras de VIH y a aquellas viviendo con SIDA. Esto incluye anticoncepción de emergencia cuando el caso lo requiera, a juicio del profesional responsable de la atención.” (23)

### **2.2.3. Factores que Inciden en el Uso de Métodos Anticonceptivos**

El uso de métodos anticonceptivos permite a las personas llevar de manera adecuada la planificación familiar, así como ayudan a reducir los problemas



emocionales, económicos, sociales y culturales; cuando se produce un inadecuado manejo aumentan los problemas individuales transformándose en un grave problema de Salud Pública. Existen factores externos que inciden al uso de los métodos anticonceptivos y entre los principales tenemos: prevención de un embarazo no deseado, planificación de un embarazo o elección de número de hijos a tener, evitar o disminuir infecciones o enfermedades de transmisión sexual y la reducción de la mortalidad materna e infantil.(28)

#### **2.2.4. Anticoncepción Oral de Emergencia**

La OMS declara que la anticoncepción de emergencia se refiere a la prevención del embarazo en los días de ovulación con actividad sexual sin protección. Este método se inventó para cuando hay falla de un método anticonceptivo regular, en caso de violaciones o relaciones forzadas.(5)

Nueve estudios realizados sobre 10.500 mujeres revelan que es eficaz entre el 52 y el 94%, dependiendo de las circunstancias. La llamada “píldora del día después” o “píldora del día siguiente” (PDD) corresponde a la modalidad de los “contraceptivos de emergencia”, los cuales consisten en fórmulas hormonales administradas después de un acto sexual realizado sin protección o con un método anticonceptivo del cual se teme una eventual ineficiencia, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer.(29)

##### **2.2.4.1. Indicaciones**

El Anticonceptivo Oral de Emergencia está indicado en casos de:

- Relación sexual sin un método anticonceptivo efectivo.
- Casos de violación/ agresión sexual.
- No haber usado un método anticonceptivo.
- Uso incorrecto de un método anticonceptivo.
- Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
- Olvido de toma de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas.
- Retraso de más de dos semanas en la aplicación de la inyección de progestágeno solo en enantato de noresterona,



- Aplicación tardía de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno.
- Mal cálculo del método de ritmo
- Relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo.(30)

#### **2.2.4.2. Tipos de Anticoncepción de Emergencia**

**Hormonales:** Se emplean métodos de uso regular como las píldoras combinadas que contienen estrógenos y progestágenos, las que contienen progestágenos solamente o la antiprogestina mefipristona o RU-486.

Píldoras anticonceptivas de emergencia:

- Primer tipo de píldora anticonceptiva de emergencia contiene progestinas.
- El segundo tipo de píldora anticonceptiva de emergencia contiene etil estradiol
- Píldoras combinadas que contienen progestinas y estrógeno.

**No hormonales:** Se emplean los DIU con cobre. (15)

#### **2.2.4.3. Mecanismo de Acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia AOE**

La anticoncepción oral de emergencia impide el embarazo al evitar o retrasar la ovulación y no pueden provocar un aborto, esta no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. Consisten en la administración de esteroides hormonales estrogénicos y progestacionales. Los anticonceptivos orales simulan el efecto de las hormonas ováricas. Producen una retroalimentación negativa sobre el hipotálamo, inhiben la liberación de hormona liberadora de gonadotropina, y, por consiguiente, la liberación hipofisaria de las gonadotropinas que estimulan la ovulación. Reducen el espesor del endometrio, y hacen que el moco cervical se vuelva más espeso e impermeable a los espermatozoides. La acción primordial de los anticonceptivos orales combinados es inhibir la ovulación mediante la inhibición de la hormona folículo estimulante pituitaria y la hormona luteinizante para impedir de este modo la maduración folicular y la onda



preovulatoria de la luteinizante. El efecto sobre el moco cervical está dado por el componente progestágeno que lo torna relativamente impermeable a los espermatozoides. Las píldoras de progestágeno solo ejercen un efecto multifocal sobre el aparato genital, el cual provoca cambios que se complementan para lograr su efecto anticonceptivo: reducir la cantidad del moco cervical a la mitad del ciclo y lo mantiene en un estado de alta viscosidad que hace difícil la penetración de los espermatozoides, y cambios en la función ovárica que van hasta la inhibición total de la ovulación.(31)

#### 2.2.4.4. Esquema de Administración

**Tabletas anticonceptivas hormonales combinadas:** son preparados de estrógenos y progestágenos sintéticos. En el esquema combinado que se recomienda en la actualidad (método de Yuzpe), las píldoras de estrógeno y progestágenos incluyen una combinación de 50 mcg de etinilestradiol y 0,25 mg de Levonorgestrel, o 0,5 mg de norgestrel tomadas en 2 dosis separadas por 12h, para una dosis total de 200 mg de etinilestradiol y 1 mg de Levonorgestrel o 2 mg de norgestrel.(17)

**Tabletas anticonceptivas de progestágeno solo:** son anticonceptivos hormonales que solamente contienen progestágenos. El régimen de tabletas de progestágenos solo consiste en la administración de una dosis total de 1,50 mg de Levonorgestrel que se puede administrar en dosis única de 1,5 mg o dividida en 2 dosis de 0,75 mg cada una, tomadas con un intervalo de 12h. Con este esquema se evitan los efectos colaterales de los estrógenos.(17)

En el Ecuador, según el “Reglamento para Regular el Acceso a Métodos Anticonceptivos”, se indica: **Art. 30.-** Para los fines de este Reglamento se considerarán las siguientes definiciones:

**Anticoncepción Oral de Emergencia:** Es un método anticonceptivo que las mujeres pueden usar para prevenir un embarazo no deseado, dentro de los cinco (5) primeros días después de una relación sexual sin protección. Todas las mujeres, jóvenes, adolescentes o adultas pueden usar anticoncepción oral de emergencia.

**Método Yuzpe:** Consiste en el uso de una dosis mayor de anticonceptivos normales, como anticoncepción oral de emergencia. Se requieren de ocho (8) pastillas que incluyan 30 ug de Etinil-Estradiol y 150 ug de Levonorgestrel (Nordette,



Microgynon). La mujer debe usar cuatro (4) pastillas en un periodo de hasta cinco (5) días después de la relación sexual insegura, procurando tomarlas en un período menor de hasta tres (3) días y otras cuatro (4) píldoras, doce (12) horas más tarde de la primera dosis.(27)

#### **2.2.4.5. Riesgo de Embarazo**

La posibilidad de un embarazo depende de la actividad sexual sin protección que tenga la persona y de la fase del periodo menstrual en la se encuentre durante la actividad sexual; existe una alta probabilidad de embarazo si la mujer se encuentra en la fase ovulatoria. En este caso la píldora de emergencia reduce este riesgo produciendo ciertas modificaciones.(15)

En los primeros 3 días del ciclo menstrual luego de una actividad sexual si protección la probabilidad de un embarazo es de un 0%, luego del tercer día hasta el día 13, el riesgo de un embarazo no deseado aumenta radicalmente hasta un 90%; a partir del cual se va reduciendo progresivamente hasta el día 25 hasta llegar a 1% y este porcentaje se mantiene hasta terminar el ciclo.(15)

En estudios realizado por Wilcox y Col nos muestra la probabilidad de un embarazo relacionando el momento de las relaciones sexuales y el día de la ovulación, es así que se afirma que si la relación sexual ocurre en los días de ovulación o dos días antes la probabilidad de un embarazo es de un 30%. Si la relación sucedía entre 3 o 4 días antes de la ovulación, la probabilidad se reducía en un 15%, la probabilidad disminuía a un 10% se sucedía a 5 días antes, En cambio si el acto sexual se dada lugar 6 días después o más antes de la ovulación la probabilidad de un embarazo no deseado era absolutamente nula.(15)

La píldora anticonceptiva de emergencia protege de embarazos no deseados, pero se recomienda el menor uso de estas píldoras debido a que si se toma esta píldora nuevamente por tener relaciones sexuales sin protección el porcentaje de embarazo aumenta.(15)

#### **2.2.4.6. Efectos Adversos**

Los efectos adversos que se pueden presentar en mayor porcentaje están asociados a las tabletas combinadas y pueden ser:



**Náuseas y vómitos:** Son las manifestaciones más frecuentes, cuando se presenta estos síntomas dentro de las 3 primeras horas de haber tomado el comprimido, se debe repetir la dosis.

**Retrasos en la menstruación:** Los ciclos menstruales suelen ser normales, aunque algunas veces pueden sufrir alteraciones como adelanto y retraso dependiendo de la etapa del ciclo menstrual en el que se tomó la píldora, por lo que se recomienda esperar de 3 a 21 días después de la toma como máximo, lo cual es tiempo suficiente para determinar si el método ha fallado o no. La anticoncepción oral de emergencia puede modificar la duración del ciclo menstrual y el próximo periodo podría presentarse una semana antes o una semana después de lo esperado, luego de transcurrido este tiempo si la menstruación no se presenta, es aconsejable realizarse una prueba de embarazo.

**Sangrado Vaginal:** Algunas mujeres pueden observar la aparición de un pequeño sangrado luego de usar la anticoncepción oral de emergencia, que no debe confundirse con la menstruación. Se dan casos que una mujer puede presentar sangrado vaginal irregular inferior a la menstruación en la primera semana post toma de anticoncepción oral de emergencia.

Otros efectos secundarios: cefaleas, fatigas, mareos, y dolor abdominal. Estos efectos indeseables usualmente no ocurren por más de 3 días después del tratamiento. Además, hay que tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) como su nombre lo indica es únicamente para emergencias y previene solo en una relación sexual, este método de emergencia no debe reemplazar los métodos anticonceptivos regulares. Si es sexualmente activa y no desea embarazarse, acuda al centro de salud más cercano para recibir información y contar con el método anticonceptivo que mejor se adapte a usted.

Un estudio realizado por el Hospital Clínico de Santiago de Compostela advierte que las mujeres que usan la pastilla del día después más de una vez al mes tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares debido a las altas dosis de progesterona que contiene. Además, puede influir en la coagulación, aumentando la posibilidad de sufrir una trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar, derrame cerebral e infarto de miocardio.(31)



#### **2.2.4.7. Eficacia de la Anticoncepción Oral de Emergencia**

El levonorgestrel utilizado dentro de los 5 días postcoital sin protección tiene una eficacia de un 80 a un 90%. La eficacia de la píldora anticonceptiva es mayor si se toma lo más pronto posible. Las sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco, no disminuyen la eficacia de la píldora anticonceptiva de emergencia para prevenir el embarazo no deseado, solo si es tomada dentro de las 72 horas por coito sin protección.(15)

#### **2.2.4.8. Anticoncepción de Emergencia – Embarazo Ectópico – Aborto**

El anticonceptivo de emergencia reduce el embarazo y también reduce el riesgo de embarazo ectópico. Las píldoras anticonceptivas de emergencia si son tomadas durante la gestación no producen defectos congénitos que puedan afectar el bienestar fetal, porque las píldoras anticonceptivas en su composición tienen la misma cantidad de hormonas que tienen las píldoras de 28 días y no afecta el proceso de organogénesis que se da durante los primeros 3 meses de embarazo.(15)

La anticoncepción oral de emergencia no es abortiva, sino anticonceptivo; que actúa a nivel de ovario y útero, realizando modificaciones funcionales que dificulta o impide la anidación del ovulo fecundado en la zona funcional del útero. Además, modifica el espesor del moco cervical para que los espermatozoides no puedan movilizarse.(15)

La píldora no es abortiva, ya que se considera a una mujer como embarazada cuando un ovulo fecundado se implanta en el endometrio y sólo allí puede desarrollarse, mientras no ocurra este proceso aún no se puede hablar de gestación y por ende si se utiliza la píldora anticonceptiva de emergencia no se podría hablar posteriormente de un aborto.(15)



## CAPÍTULO III

### 3.1. OBJETIVOS

#### 3.1.1. Objetivo general:

Determinar los conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019.

#### 3.1.2. Objetivos específicos:

3.1.2.1. Realizar la caracterización sociodemográfica de la población de estudio relacionado con edad, estado civil, sexo, procedencia.

3.1.2.2. Identificar el nivel de conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia a través de la aplicación del test de conocimiento de Llancari Ormeño, adaptado por las autoras.

3.1.2.3. Relacionar las características de la población de estudio con el nivel de conocimientos y uso de anticoncepción oral de emergencia.



## CAPÍTULO IV

### 4.1. TIPO DE INVESTIGACION Y ESTUDIO

El tipo de investigación fue cuantitativa y el estudio empleado fue descriptivo de corte transversal y correlacional para valorar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos de anticoncepción oral de emergencia entre las estudiantes.

### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio fue ejecutado en la Universidad de Cuenca, Campus Paraíso, Facultad de Ciencias Médicas, a los/as estudiantes de la Carrera de Enfermería.

### 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por 627 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Se realizó el cálculo de la muestra aplicando el método probabilístico al azar para universo finito, se calculó con la aplicación de la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

**N** = Tamaño de la población o universo

**Z**= Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza, si la seguridad es del 95%=1,96

**e**= error de estimación máximo aceptado, en este caso 5% = 0.05)

**p** = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito),

**q** = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$N = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 627}{0,05^2 * (627 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 239 \text{ estudiantes}$$

El tamaño de la muestra fue de 239 estudiantes, a este valor se agrega +10 estudiantes por los posibles “casos perdidos”, dando un total de 249 participantes en la investigación, quienes serán fueron seleccionados por aleatorización simple.



**Tabla N° 1: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, asignados de manera aleatoria. Cuenca 2019**

Ciclo	Número de estudiantes
Primero	86
Segundo	1
Tercero	73
Cuarto	3
Quinto	49
Sexto	34
Octavo	3
<b>Total</b>	<b>249</b>

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

#### 4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### Criterios de Inclusión

- Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca que se encuentren cursando sus estudios durante el periodo Septiembre 2018 – Febrero 2019.
- Estudiantes que acepten libre y voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

##### Criterios de Exclusión

- Personas que no desean participar en la investigación y no firmen el consentimiento informado.

#### 4.5. VARIABLES

- Caracterización sociodemográfica: edad, sexo, estado civil y procedencia.
- Conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia.
- Uso de la anticoncepción oral de emergencia.

##### 4.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



Ver Anexo 1.

#### 4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**Método:** El método utilizado fue el método de investigación cuantitativa, en el que se realizaron la medición de las características del problema de investigación derivado de un marco conceptual.

**Técnica:** Se aplicó como técnica cuantitativa la encuesta con preguntas cerradas diseñado a partir del test de Llancari Ormeño, que es un test que valora conocimiento y uso, validado en Ica, Perú, 2017, cuyo Alpha de Conbrach fue de 0,84 siendo muy consistente, además este test fue adaptado y contextualizado por las autoras de la investigación.

**Instrumento:** El instrumento que se utilizo es el formulario de encuesta procesado con el test de Llancari Ormeño.

#### 4.7. PROCEDIMIENTO

##### RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se envió una solicitud correspondiente a la directora de la Carrera de Enfermería, que en dicho documento constará el propósito de la investigación y el procedimiento a seguir para conseguirlo.
2. Se realizó la solicitud pertinente, dirigida a la directora de la Carrera, con la finalidad de obtener el número de estudiantes matriculados durante el periodo en curso para el cálculo de la muestra.
3. Prueba piloto: se aplicó el test a 6 personas, con el propósito de determinar la comprensión y claridad de las preguntas, además de calcular el tiempo empleado para su realización.
4. Para la caracterización de variables sociodemográficas se realizó una encuesta donde consta: edad, estado civil, sexo, procedencia.
5. Para evaluar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) se aplicó el test validado de conocimiento y uso de Llancari Ormeño, adaptado por las autoras.
6. Para determinar la frecuencia e incidencia de la anticoncepción oral de emergencia se aplicó el test validado de conocimiento y uso de Llancari



Ormeño, adaptado por las autoras.

## INDICADORES PARA DETERMINAR Y CALIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Para procesar la información se determinaron indicadores de puntuación para calificar el nivel de conocimientos de los estudiantes, determinándose tres categorías de calificaciones: bueno, regular y malo.

El puntaje se calcula aplicando una regla de tres directa dividiendo el puntaje final que obtiene cada estudiante de acuerdo con las respuestas correctas por cien y para el número total de preguntas.

Total de Preguntas	100%
# de preguntas acertadas	X

$$= \frac{\# \text{ de preguntas acertadas} \times 100}{\text{Total de Preguntas}} = \text{Porcentaje de aciertos.}$$

Determinándose:

**Conocimiento Bueno:** cuando el porcentaje de aciertos sea igual o mayor al 80%.

**Conocimiento Regular:** cuando el porcentaje de aciertos sea del 51 al 80%.

**Conocimiento malo:** cuando el porcentaje de aciertos sea igual o menor al 50%.

## CRITERIOS DE VALORACION PARA DETERMINAR EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA

Para determinar frecuencia de uso del método anticonceptivo se procedió a evaluar de acuerdo con los siguientes parámetros, recomendados por la Organización Mundial de la Salud:

**SIEMPRE**, si la píldora fue ingerida más de dos veces en el año

**FRECUENTEMENTE**, si se utilizó por dos veces al año

**A VECES**, si la píldora fue utilizada una vez durante el año

**NUNCA**, si la misma no fue ingerida.



Para el análisis de datos se tomó en cuenta los participantes que respondieron que en algún momento utilizaron la anticoncepción oral de emergencia.

### **AUTORIZACIÓN**

Para el desarrollo de la investigación se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades y docentes de la Carrera de Enfermería.

### **CAPACITACIÓN**

Para la realización del presente trabajo de investigación fue necesario la revisión bibliográfica, así como la retroalimentación sobre el tema de métodos anticonceptivos.

### **SUPERVISIÓN**

El proceso de supervisión, tutoría y asesoramiento de la presente investigación estuvo a cargo de la Mgst. Carmen Lucía Cabrera Cárdenas.

#### **4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los datos fueron registrados en la base de datos Excel y Word y, analizados y procesados a través del programa estadístico SPSS 20.0. En el análisis estadístico implicó la presentación de datos en tablas de frecuencias y porcentajes, que son de simple y doble entrada.

#### **4.9. ASPECTOS ÉTICOS**

Para iniciar con la investigación se contó con la aprobación del protocolo por el director, asesor, comité de investigación y el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Firma del consentimiento informado de todos los participantes una vez explicado el propósito de estudio, señalando que la investigación no implica riesgo para la/os participantes, como también no tendrá costo alguno comprometiéndonos a que los resultados serán utilizados con fines netamente científicos, así como base para diseñar programas de capacitación a los estudiantes para mejorar la utilización de la Anticoncepción Oral de Emergencia.

En la investigación se garantizó los derechos de las participantes, la participación fue voluntaria, con amplia información y con la condición de que si el participante desea retirar el consentimiento informado lo podrá hacer. (Anexo 4)



## 4.10. RECURSOS

### 4.10.1. RECURSOS HUMANOS

Mgst. Carmen Lucia Cabrera Cárdenas.	<b>Directora</b>
Johanna Catalina Rodas Pacurucu	<b>Autora</b>
Maribel Estefania Rojas Morocho	<b>Autora</b>

### 4.10.2. RECURSOS MATERIALES

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Total</b>
Material de oficina: Papel, copias, esferos, lápices, borrador	1	20	20
Movilización	30	1	30
Alimentación	50	2,50	150
<b>Total</b>			<b>200</b>

## 4.11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ver Anexo 2.

## CAPÍTULO V

### 5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información fue analizada en función de los objetivos y variables del estudio, los resultados se presentan en:

- a. Tablas de simples, doble entrada y
- b. Gráficos estadísticos.

#### 5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla N° 2: Distribución de las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según grupos de edad. Cuenca 2019**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17 – 21	186	74,7%
22 – 26	54	21,7%
27 – 33	9	3,6%
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaboración:** Los autores.

El 74,7% que corresponde a 186 estudiantes se encuentran en las edades de 17 a 21 años de edad, estos comprenden una población joven, lo que constituye un factor de riesgo principalmente para embarazos no deseados, si consideramos lo que manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS) que existe un inicio precoz de las relaciones sexuales.

El 25.6 % comprende la edad mayor a 21 años de edad, la cual es importante en el manejo de la anticoncepción para prevenir embarazos no deseados.

**Tabla N° 3: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según sexo. Cuenca 2019.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	51	20,5
Femenino	198	79,5
Total	249	100,0

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

Observando la tabla vemos existe un porcentaje del 79,5% de estudiantes que corresponden al sexo femenino, corroborando que en la carrera sigue predominando el sexo femenino; el sexo masculino tiene un porcentaje de 20,5%, existiendo una diferencia considerable en relación con el sexo femenino, que corresponde a una razón de 4 a 1, es decir por cada 4 estudiantes mujeres existe un estudiante varón.

**Tabla N° 4: Distribución de las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según Estado civil. Cuenca 2019**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	234	94,0
Unión libre	3	1,2
Casado	12	4,8
Total	249	100,0

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

La mayor cantidad de encuestados que corresponden al 94% son de estado civil soltero, factor de riesgo si consideramos un incremento y una mayor precocidad para el inicio de la actividad sexual juvenil según lo demuestran varios estudios realizados; el 1,2% corresponde al estado civil unión libre.



**Tabla N° 5: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según Procedencia. Cuenca 2019.**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	162	65,1
Rural	87	34,9
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>

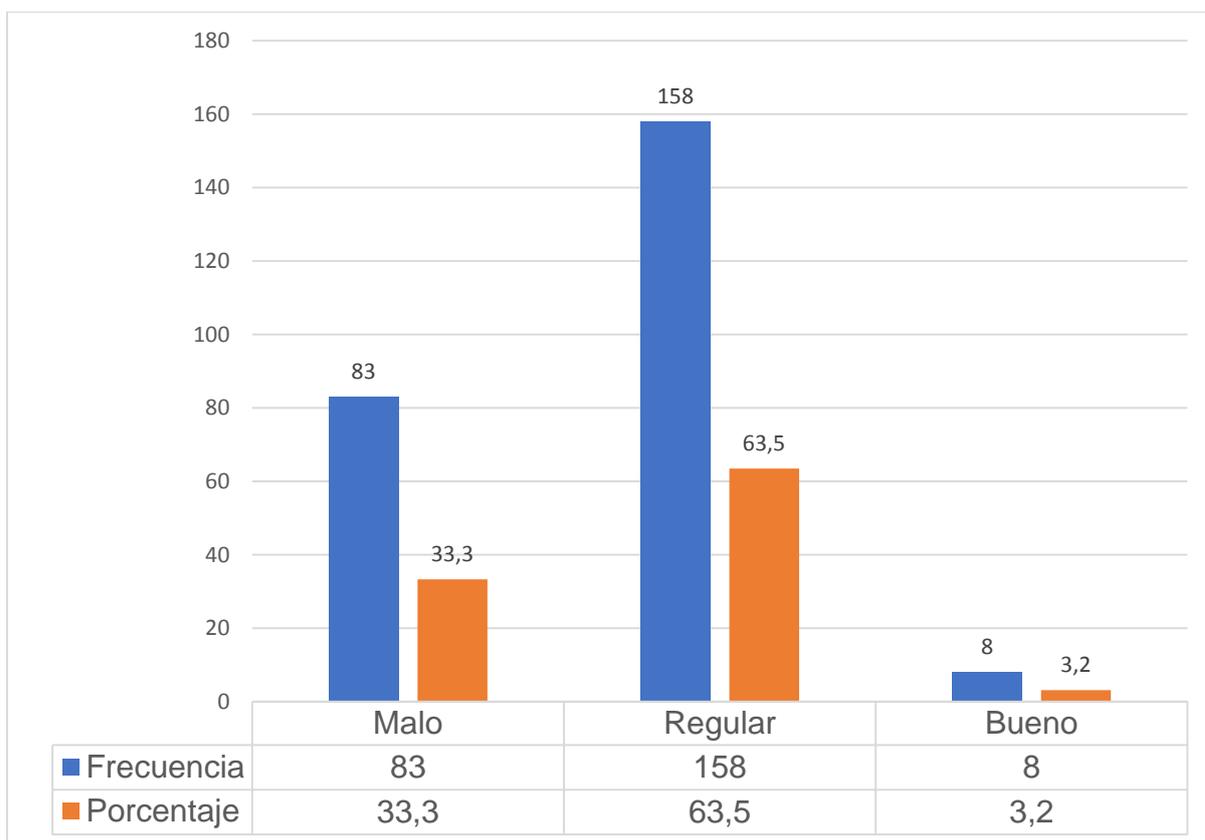
**Fuente:** Formulario de datos

**Elaboración:** Los autores.

En la tabla se observa que el 65% de los participantes tienen procedencia urbana, categoría de relevancia para el estudio porque permite relacionar y corroborar los resultados de otros estudios y revisiones teóricas que determinan que el consumo de los métodos anticonceptivos es mayor en el área urbana, por las facilidades de acceso e influencia de los medios de comunicación; el 34,9% de los estudiantes proceden de la zona rural.

## 5.2. CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

**Gráfico N° 1: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según Nivel de conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia. Cuenca 2019**



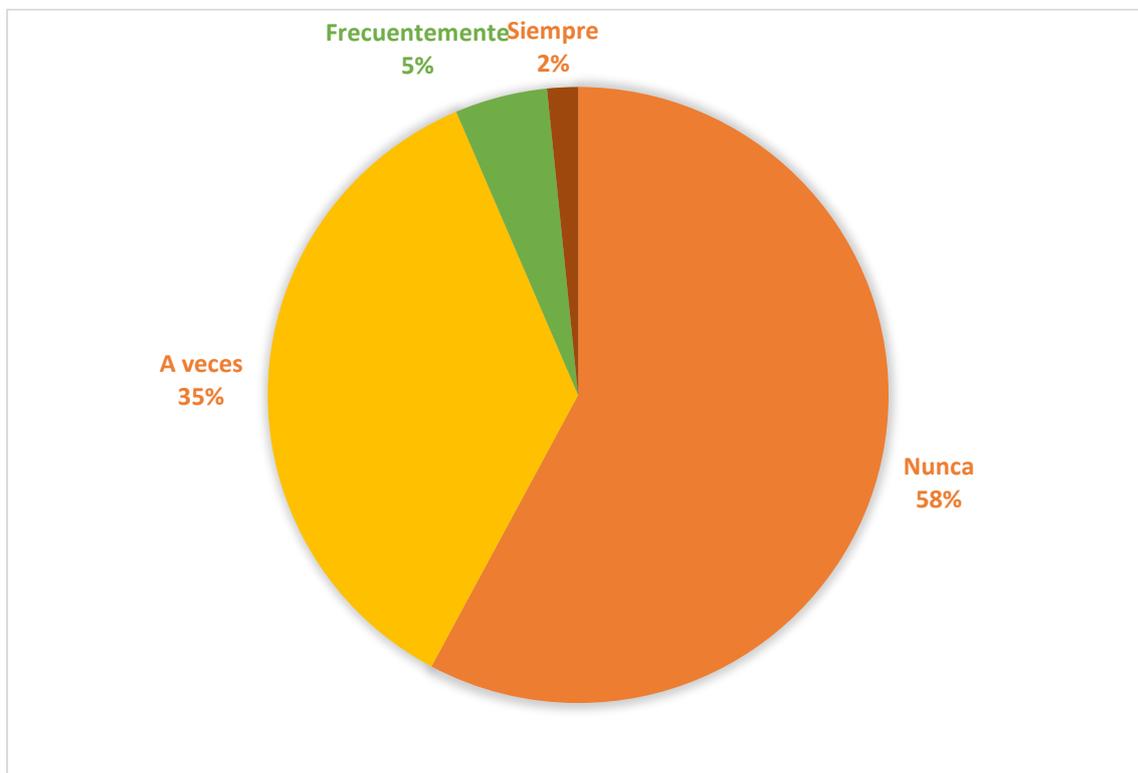
**Fuente:** Tabla N° 6: Nivel de Conocimiento sobre de la Anticoncepción Oral de Emergencia (Anexo 6)

**Elaboración:** Los autores.

La tabla muestra que el 63,5% de estudiantes poseen un conocimiento regular sobre la anticoncepción oral de emergencia lo que constituye un factor de riesgo para la salud de las jóvenes y un grave problema de Salud Pública por el desconocimiento de los principios de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), transformándola en un grupo vulnerable por los efectos secundarios que produce así como porque aumenta el riesgo de embarazos no deseados y la predisposición para abortos según las estadísticas de la Organización Mundial de la salud citado en el marco teórico. El 3,2% disponen de un buen conocimiento, lo que constituye un factor protector para las jóvenes estudiantes.

### 5.3. USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA.

**Gráfico N° 2: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según uso de Anticoncepción Oral de Emergencia. Cuenca 2019**

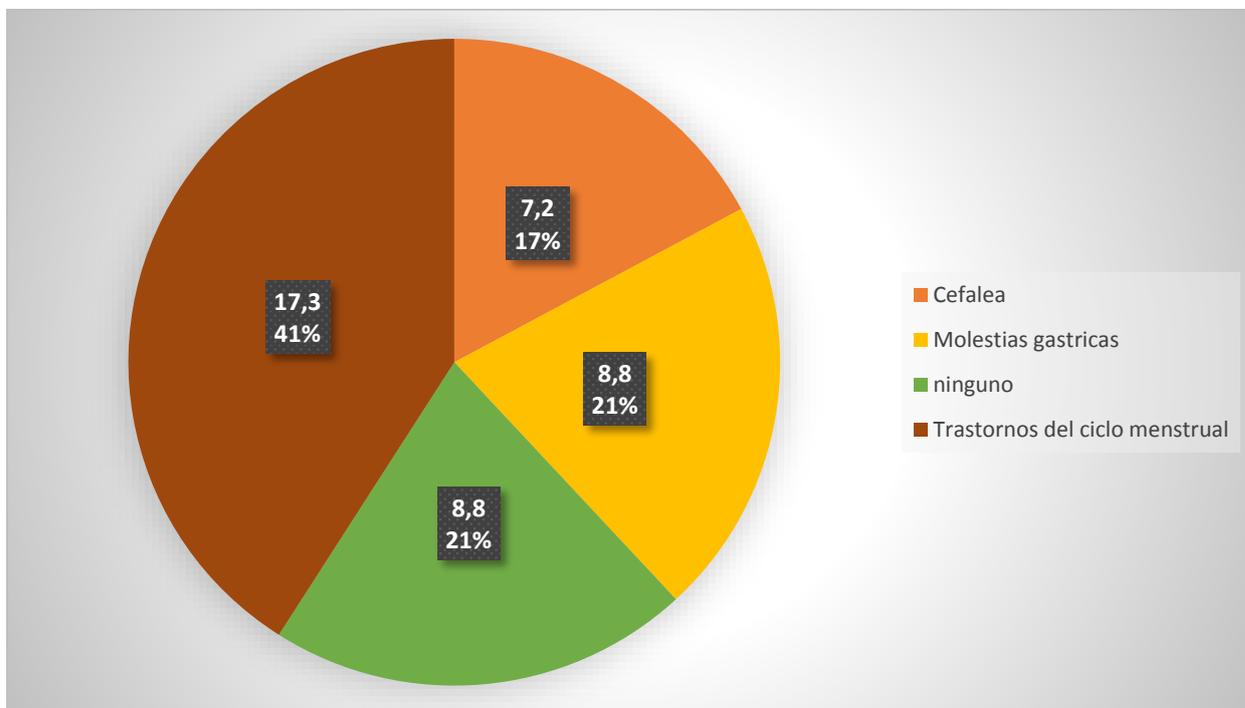


**Fuente:** Tabla N° 7: Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (Anexo 7)

**Elaboración:** Los autores.

El 42% (105) de los participantes han utilizado en algún momento de su vida la anticoncepción oral de emergencia por algunas ocasiones, representando un grave problema de Salud Pública debido al uso periódico de la anticoncepción oral de emergencia, contraviniendo las indicaciones de la OMS que manifiesta que es ideal y no representa ningún riesgo para la joven cuando se ingiere solo dos veces por año. De este porcentaje el 2% (4) han utilizado más de dos veces en el año, el 58% (144) de los participantes indican que NUNCA han utilizado el método de anticoncepción oral de emergencia.

**Gráfico N° 3: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según uso de Anticoncepción Oral de Emergencia y presencia de efectos adversos. Cuenca 20109.**



**Fuente:** Tabla N° 8: Efectos Secundarios (Anexo 8)

**Elaboración:** Los autores.

En el gráfico observamos que el 41% (17) de los participantes que han experimentado efectos secundarios después del consumo de la anticoncepción oral de emergencia, presentando trastornos del ciclo menstrual de manera frecuente, el 21% (8) ha presentado molestias gástricas (náuseas y vómitos) y el 17% (7) cefalea por las altas cargas hormonales (progesterona) resultantes de la píldora anticonceptiva de emergencia. El 21% (8) de los participantes no han presentado ningún efecto adverso posterior a la ingesta de la anticoncepción oral de emergencia.



#### 5.4. RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

Tabla N° 9: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre edad y nivel de conocimiento de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE). Cuenca 2019

		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
EDAD	17 – 21	66	26.51	116	46.59	4	1.15	186	74.25
	22 – 26	14	5.62	36	14.46	4	1.15	54	21.13
	27 – 33	3	1.20	6	2.41	0	0.0	9	3.61
	TOTAL	83	33.33	158	63.46	8	3.21	249	100.00

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

El conocimiento en general es regular en todas las edades, siendo más predominante en los 17-21 años con 186 participantes, en el que 116 participantes tiene conocimiento REGULAR, lo que constituye un factor de riesgo porque conocen para que sirve pero desconocen el esquema de uso, aumentando la vulnerabilidad para disminuir la efectividad de la AOE e incrementar la probabilidad de embarazos no deseados, el 1,15 (4) participantes tiene un conocimiento BUENO, constituyéndose en un factor protector.

**Tabla N° 10: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre sexo y nivel de conocimiento de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).Cuenca 2019**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
SEXO	MASCULINO	21	8.43	29	11.65	1	0.40	51	20.40
	FEMENINO	62	24.90	129	51.81	7	2.81	198	79.52
	TOTAL	83	33.33	158	63.46	8	3.21	249	100.00

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaboración:** Los autores.

En la tabla se puede observar que la mayor parte de los participantes 79.52 (198) pertenecen al sexo femenino, de los cuales el 51,81% (129) tienen un conocimiento MALO, constituyéndose en un factor de riesgo, que debe ser intervenido si consideramos que serán profesionales de la salud a futuro esto corrobora investigaciones y las preocupaciones de la OMS que plantea que uno de los mayores problemas es la falta de capacitación sobre la AOE por parte del personal de salud; y masculino el 11,65% tienen conocimiento REGULAR y apenas el 0,40 tiene conocimiento BUENO.



**Tabla N° 11: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre estado civil y nivel de conocimiento de anticoncepción oral de emergencia (AOE). Cuenca 2019**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	78	31.33	148	59.44	8	3.21	234	93.98
	UNION LIBRE	0	0.00	3	1.20	0	0.00	3	1.20
	CASADO	5	2.01	7	2.81	0	0.0	12	4.82
	TOTAL	83	33.33	158	63.45	8	3.21	249	100.00

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaboración:** Los autores.

En esta tabla se puede interpretar que 59,44 % de estudiantes de estado civil soltero disponen de un nivel de conocimiento REGULAR, lo que constituye un factor peligroso, mientras los 3,21% participantes tienen conocimiento BUENO.

**Tabla N° 12: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre procedencia y nivel de conocimiento de anticoncepción oral de emergencia (AOE). Cuenca 2019**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
PROCEDECENCIA	URBANO	50	20.09	108	43.37	4	1.60	162	65.05
	RURAL	33	13.25	50	20.08	4	1.60	87	34.93
	TOTAL	83	33.34	158	63.45	8	3.20	249	99.99

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaboración:** Los autores.

En esta tabla se puede interpretar que el 43,37 % de estudiantes del área urbana disponen de un nivel de conocimiento REGULAR, siendo la cantidad más predominante, el 1,60% de estudiantes del área urbana y rural tienen conocimiento BUENO; lo que determina que no existe influencia de la procedencia en el nivel de conocimientos que disponen las estudiantes de la carrera.

**Tabla N° 13: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre edad y uso de anticoncepción oral de emergencia (AOE). Cuenca 2019**

		FRECUENCIA DE USO EN EL AÑO									
		NUNCA		A VECES		FRECUENTE		SIEMPRE		TOTAL	
EDAD	17 – 21	155	62.25	20	8.03	8	3.21	3	1.2	186	74.69
	22 – 26	25	10.04	15	6.02	8	3.21	6	2.41	54	21.68
	27 – 33	4	1.61	5	2.01	0	0.0	0	0.00	9	3.62
	TOTAL	184	73.90	40	16.06	16	6.42	9	3.61	249	99.99

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

En esta tabla se puede observar que el 62,25% de una edad de 17 – 21 años, s NUNCA han usado la AOE, incrementando la probabilidad de riesgo, el 1,20% SIEMPRE lo usan, siendo un factor protector.

**Tabla N° 14: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre estado civil y uso de anticoncepción oral de emergencia (AOE). Cuenca 2019**

		FRECUENCIA DE USO EN EL AÑO									
		NUNCA		A VECES		FRECUEN TEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	137	55.02	82	32.93	12	4.82	3	1.20	234	93.97
	UNION LIBRE	1	0.40	2	0.80	0	0.0	0	0.00	3	1.20
	CASADO	6	2.41	5	2.01	0	0.0	1	0.40	12	4.82
	TOTAL	144	57.83	89	35.74	12	4.82	4	1.61	249	100

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

En esta tabla se puede observar que el 55,02% son solteros y NUNCA han usado AOE, el 0,40 de estudiantes casados SIEMPRE lo usan, mostrando la influencia de la variable estado civil y uso de AOE.

**Tabla N° 15: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre procedencia y uso de anticoncepción oral de emergencia (AOE). Cuenca 2019**

		FRECUENCIA DE USO EN EL AÑO									
PROCEDENCIA		NUNCA		A VECES		FRECUENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	URBANO	96	38.55	57	22.89	8	3.21	1	0.40	162	65.05
RURAL	48	19.28	32	12.85	4	1.61	3	1.20	87	34.94	
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>57.83</b>	<b>89</b>	<b>35.74</b>	<b>12</b>	<b>4.82</b>	<b>4</b>	<b>1.60</b>	<b>249</b>	<b>99.99</b>	

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

En esta tabla se observa que el 38,55% de estudiantes del área urbana NUNCA han usado AOE, el 0,40 % del área urbana SIEMPRE lo usan, en contraste con los del área rural que en un 1,20% siempre lo usan; lo que nos da una razón de que por cada estudiante del área urbana hay tres del área rural que lo utilizan.

**Tabla N° 16: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre el nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Cuenca 2019**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			
		Malo	Regular	Bueno	TOTAL
FRECUENCIA DE USO EN EL AÑO	Nunca	65	99	5	144
	A veces	16	47	4	36
	Frecuentemente	7	8	2	12
	Siempre	0	4	0	4
<b>TOTAL</b>		<b>88</b>	<b>158</b>	<b>11</b>	<b>249</b>

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

En esta tabla se puede observar que 99 estudiantes que tienen un nivel de conocimiento de REGULAR, NUNCA lo han usado, 8 participantes que tienen un

nivel de conocimiento Bueno nunca han usado AOE ni ningún otro tipo de método de planificación familiar.

**Tabla N° 17: Distribución de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según relación entre el nivel de conocimiento y semestre (AOE). Cuenca 2019**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
SEMESTRE	PRIMERO	35	14.06	49	19.68	2	0.80	86	34.54
	SEGUNDO	0	0.00	1	0.40	0	0.00	1	0.40
	TERCERO	23	9.23	47	18.88	3	1.20	73	29.32
	CUARTO	2	0.80	1	0.40	0	0.00	3	1.20
	QUINTO	16	6.43	31	12.46	2	0.80	49	19.68
	SEXTO	7	2.81	26	10.44	1	0.40	34	13.66
	OCTAVO	0	0.00	3	1.20	0	0.00	3	1.20
	TOTAL	83	33.33	158	63.46	8	3.21	249	100.00

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaboración:** Los autores.

En esta tabla se puede observar que el 19.68% (49) de estudiantes que pertenecen al primer semestre presentan un nivel de conocimiento REGULAR; mientras 0.40% (1) de estudiantes tienen un nivel de conocimiento BUENO, que pertenecen al sexto ciclo.



## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

El anticonceptivo oral de emergencia es un método que se ha implementado para prevenir los embarazos no deseados tras la realización del acto sexual sin protección, su uso ha creado una controversia moral, sin embargo resulta útil, para prevenir un embarazo no deseado que puede interferir con las metas y situaciones que la mujer y su pareja tengan planificada para su vida, pues para tener un hijo se requiere un ambiente armónico, buenas condiciones económicas y sociales, es por eso que la prevención de un embarazo no deseado toma importancia para ello las parejas deben tener conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).(15)

En el presente estudio, predominan las edades de 17 a 21 años con un 74,7% y predomina el sexo femenino con un 79,5%; el 94% pertenece al grupo de los solteros; estos hallazgos son similares a los encontrados en el estudio realizado por Gómez Molina e Idrovo Freire en Cuenca en 2010, titulado “Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010 ” en el que participantes se encuentran entre edades 18 – 26 años y el 82,8% pertenecía al grupo de los solteros.(32), existiendo coincidencia, la edad y el estado civil son factores determinantes en el uso de la anticoncepción de emergencia y en la prevención de embarazos no deseados, confirmándose incluso la información dada por la Organización Mundial de la Salud.

El nivel de conocimientos de los estudiantes es regular en el 63,5% sobre todo en la definición, 33,3% un conocimiento malo, y tan solo un 3,2% poseen un conocimiento bueno, este resultado se asemeja al estudio titulado “Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la universidad autónoma de ICA, Agosto-Diciembre 2016.” en donde resultados obtenidos indican que el 77,5% de los participantes posee conocimiento erróneo sobre la anticoncepción de emergencia y el 22,5 tienen conocimiento correcto, lo cual nos indica que los participantes tanto del estudio en comparación como en el presente no ha recibido información sobre las pautas necesarias sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE).(15)



Además, el 96,8% tienen un conocimiento inadecuado desconociendo la frecuencia de uso, los efectos secundarios, estos hallazgos difieren sustancialmente de los resultados citados en la investigación realizada en Tabasco – México, en el año 2017, titulado “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco”, demuestra que el 85% de los jóvenes que participaron en el estudio conocen sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.

Sin embargo coinciden con los resultados de otro estudio realizado en Ambato - Ecuador, en el año 2016, titulado “Evaluación del conocimiento del uso correcto del método Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes de 16 a 18 años de edad de la Unidades Educativas del Cantón Baños de Agua Santa” en el que 15,8% de los participantes manifestaron en cambio no tener conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia, difiriendo en la población en la que se realizó, este desconocimiento resulta grave si consideramos que el grupo de estudio son estudiantes de la carrera de Enfermería, futuras profesionales de la salud, que tienen que tener un buen nivel de capacitación para poder educar sobre la salud sexual y reproductiva a grupos de riesgos siendo necesario revisar y fortalecer los conocimientos en las asignaturas relacionadas con el tema de investigación, siendo el aporte de esta investigación.

Del mismo modo los resultados contrastan significativamente con el estudio realizado en Toledo – España, en el año 2012, titulado “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo”, donde el 8,0% de los participantes tampoco tenían conocimiento de la Anticoncepción Oral de Emergencia, frente al 42% encontrado en este estudio, evidenciando grandes brechas en la educación y promoción de la salud entre los dos países inequidades resultantes de las grandes brechas de desarrollo económico social que existen.

El nivel de conocimiento de regular encontrado en esta investigación coincide y corrobora los hallazgos en un estudio realizado en Lima – Perú, en el año 2015, titulado “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to – 5to de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres Septiembre a Noviembre”, en el que arroja resultados que el 63% de los participantes poseen un nivel de conocimiento medio con relación a los métodos anticonceptivos difiriendo en el grupo de estudio, pero corroborando las estadísticas de la Organización Mundial



de la Salud que indica que la actividad sexual se inicia cada vez más temprano incrementándose el número de embarazos no deseados.

En lo referente al esquema de anticonceptivo de emergencia en este estudio se observa que tan solo 8,4% conocía el esquema a diferencia del estudio titulado “Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de Inppares de Chimbote y Lima” en el que el 100% de los participantes habían oído hablar de esquemas de anticoncepción de emergencia; esto quiere decir que los participantes del estudio tienen un deficiente conocimiento respecto a anticonceptivos de emergencia existentes (13), lo que resulta un factor de riesgo para las estudiantes de la carrera porque se constituyen en grupo vulnerable para embarazos no deseados que podrían alterar su proyecto de vida.

Estos resultados también contrastan significativamente con el nivel de conocimientos que disponen las estudiantes de la carrera en relación con los efectos del anticonceptivo con el estudio de autoría de Lituma Campoverde realizado en 2014 en Cuenca – Ecuador titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca” con respecto al efecto de AOE obtuvo los siguientes resultados, 80,6% de los participantes manifiestan que el efecto consiste en evitar el embarazo, difiriendo en el porcentaje de estudiantes de la carrera que es muy bajo sobre los efectos del esquema de AOE.

Del mismo modo difieren los porcentajes de conocimiento de la investigación (8,4%) con los encontrados en el estudio de Lázaro Escalante realizado en Lima Perú en 2017 titulado “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017” con el 78,1% de participantes refieren conocer el efecto de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).

Este estudio presenta resultados relacionados con el uso de la anticoncepción oral de emergencia por los estudiantes como el 42,2% ha utilizado Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), de este porcentaje el 69,4% han tomado Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) de 0 a 2 veces en este último año coincidiendo con los hallazgos del estudio realizado por Lituma Campoverde en estudiantes de la ciudad de Cuenca en el 2014 el cual afirmó que el 52,8% de los participantes han admitido haber tomado Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), de los cuales el 68,1%



han utilizado AOE de 1 a 2 veces en el año; lo cual demuestra un buen conocimiento de uso de los que han empleado el AOE al haber utilizado no más de 2 veces al año lo cual es correcto, pues, el recurrir por más de 2 veces reduce su eficacia.(18,33)

Los resultados obtenidos en el estudio revelan que el 42,2% han usado este método de emergencia, el 60,9% de estas, lo utilizo por tener relaciones sexuales sin protección; este resultado tiene concordancia con la conclusión del estudio publicado en 2008, titulado “Características de las usuarias que emplean anticoncepción oral de emergencia en sedes de Inppares de Chimbote y Lima” en el cual el 67% de los participantes reconoce que ha utilizado Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) por relación sexual sin protección. (13)

Además esta investigación difiere con el estudio realizado en Lima en lo relacionado a la fuente de investigación, en este caso las usuarias estudiantes accedieron al conocimiento de la AOE a través de páginas Web en cambio en el estudio de Lima se cita como fuente de información a los amigos 41,5%, su pareja 37,5% manifiestan que su fuente de información fue otra.(13)

En relación con los efectos secundarios de la AOE el 79% (n:83) ha presentado efectos secundarios como: retraso en la menstruación el 36,1%, ningún síntoma, (21%), esto datos difieren del estudio realizado en Ambato el cual titula “Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua período Octubre 2014 – Marzo 2015” en el que el 79% no presento ningún síntoma tras el uso del AOE y el síntoma que más se presento fue cefalea con un 9%. Esto ratifica que cada persona es un organismo diferente, en el estudio la mayoría (79%) presento efectos adversos y en el estudio de Ambato el 79% no presento ningún efecto secundario. (20)



## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

En base a la tabulación, análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta en este estudio titulado “Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019” las autoras concluyen:

1. Las características sociodemográficas del grupo de estudio corresponden a: el grupo de edad prevalente es de 17 a 21 años con un 74,7%. El sexo dominante fue el femenino 79,5%. El (94%) pertenecen al grupo de solteros. El (65,1%) procede del área urbana, el 34,9% pertenecen a la zona rural.
2. El 63,5% de los participantes poseen un conocimiento regular sobre la anticoncepción oral de emergencia lo que constituye un factor de riesgo para la salud de las jóvenes y un grave problema de Salud Pública por el desconocimiento de los principios de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), transformándola en un grupo vulnerable, si consideramos que tienen una vida sexual activa.
3. El 3,2% disponen de un buen conocimiento, lo que constituye un factor protector para los / las jóvenes estudiantes, que llevan su vida sexual activa y a su vez determina que es una persona con vida sexual activa pero que actúa responsablemente.
4. El 42% (105) de los participantes han utilizado la anticoncepción oral de emergencia más de dos veces en el año, lo que evidencia un nivel de conocimientos insuficientes, constituyéndose un grave problema de Salud Pública, el 2% (4) han utilizado más de dos veces en el año.
5. El 5% (12) han utilizado por dos ocasiones AOE durante el año, el 14% (36) han ingerido el anticonceptivo oral de emergencia (AOE) una vez en el año, el 21% (53) lo han utilizado esporádicamente durante los últimos años; el 58% (144) de los participantes NUNCA han utilizado el método de anticoncepción



oral de emergencia, corresponden a la zona urbana, son solteras y su edad esta entre los 17 y 21 años.

6. El 41% (17) de los participantes han presentado efectos secundarios como: trastornos del ciclo menstrual, 21% (8) molestias gástricas (náuseas y vómitos), el 17% (7) cefalea, por las altas cargas hormonales (progesterona) resultantes de la píldora anticonceptiva de emergencia. El 21% (8) de los participantes no han presentado ningún efecto adverso.
7. El nivel de conocimiento mostrado por el 46.59% (116) de participantes entre las edades de 27 a 21 años son REGULARES, pertenecen al sexo femenino, son solteras y proceden de la zona urbana.

## 7.2. RECOMENDACIONES

1. El anticonceptivo oral de emergencia es un tema importante ya que nos permite prevenir embarazo no deseado, por ello es necesario inculcar a los estudiantes de enfermería conocimientos básicos sobre anticonceptivo oral de emergencia.
2. Realizar proyectos de capacitación en el que los objetivos estén dirigidos a formar a los estudiantes sobre, concepto, efectos, dosis, eficacia entre otros temas dentro del método anticonceptivo oral de emergencia.
3. Concientizar a los jóvenes a optar por métodos anticonceptivos, uso de esquemas que entiendan que la AOE es una alternativa temporal solo cuando otros métodos fallan.
4. Ejecutar un proyecto de investigación con enfoque analítico para identificar y correlacionar los factores asociados al inadecuado conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.
5. Optimizar los programas de promoción la salud orientados con la salud sexual y reproductiva, específicamente, con temas centrados en métodos anticonceptivos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Mantilla Pachamoro C. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 19 AÑOS DEL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HNHU, OCTUBRE - NOVIEMBRE 2015. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 7]; Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/550>
2. Mendoza P, Orfilio J. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2011 Sep;37(3):399–408.
3. Paredes P, Yesenia M. “DISEÑO DE ESTRATEGIAS PARA PREVENIR EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN BUENAVENTURA, PARTIENDO DEL ANÁLISIS DE SUS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES CULTURALES SOBRE SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN.” 2014 Feb 25 [cited 2019 Mar 14]; Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/6597>
4. Janowitz B, Measham D, West C. Aspects du financement des services de planification familiale en Afrique subsaharienne. Erscheinungsort nicht ermittelbar: Family Health International; 1999.
5. Autonomía de los cuerpos. Anticoncepción una herramienta [Internet]. [cited 2019 Feb 7]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/281627078\\_Autonomia\\_de\\_los\\_cuerpos\\_Anticoncepcion\\_una\\_herramienta](https://www.researchgate.net/publication/281627078_Autonomia_de_los_cuerpos_Anticoncepcion_una_herramienta)
6. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general - PDF [Internet]. [cited 2019 Feb 7]. Available from: <https://docplayer.es/1474435-Introduccion-a-los-metodos-anticonceptivos-informacion-general.html>
7. 9789243512884-spa.pdf [Internet]. [cited 2019 May 22]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
8. Quispe Ancasi KK, De la Cruz Guzman D. “Conocimiento y actitud sobre el anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica durante el año 2016.” Univ Nac Huancavelica [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 7]; Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1050>
9. Galindo S, Manuel J. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA DE LAS MUJERES QUE SE ATIENDEN EN EL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2017. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 7]; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1452>
10. Jiménez Monroy DI, Vilchis Dávila E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. 2016 Nov 9 [cited 2019 Feb 7]; Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66316>
11. Contreras JCM. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. Horiz Sanit. 2018;17(3):8.
12. Yactayo M, Giuliana K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre - 2015. Repos Tesis - URP [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 14]; Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1001>



13. (PDF) Caracter usuarias AOE Chimbote Lima Inppares. 2008 RSSS A Peña DA [Internet]. ResearchGate. [cited 2019 Feb 7]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/267027831\\_Caracter\\_usuarias\\_AOE\\_Chimbote\\_Lima\\_Inppares\\_2008\\_RSSS\\_A\\_Pena\\_DA](https://www.researchgate.net/publication/267027831_Caracter_usuarias_AOE_Chimbote_Lima_Inppares_2008_RSSS_A_Pena_DA)
14. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo [Internet]. [cited 2019 Mar 14]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000800003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000800003)
15. Llancari Ormeño K. TRABAJO DE TESIS “CONOCIMIENTO Y USO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA [Internet]. [Perú]: Universidad Privada de ICA; 2017 [cited 2019 Feb 7]. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/102/1/KARINA%2520LLANCARI%2520ORME%25C3%2591O-PILDORA%2520ANTICONCEPTIVA%2520DE%2520EMERGENCIA.pdf>
16. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL USO CORRECTO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA LUEGO DE APLICAR METODOLOGÍAS DE CAPACITACIÓN EN ADOLESCENTES DE 16 A 18 AÑOS DE EDAD DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS DEL CANTÓN BAÑOS DE AGUA SANTA. :145.
17. Gómez Molina ED, Idrovo Freire MV. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010. 2010 [cited 2019 Feb 7]; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3738>
18. Campoverde L, Magdalena G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014. 2015 [cited 2019 Feb 7]; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21266>
19. Escalante L, Esther G. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Repos Tesis - UNMSM. 2017;68.
20. Supe S, Catalina E. “Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua período octubre 2014- marzo 2015.” 2015 Mar 1 [cited 2019 Feb 7]; Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9476>
21. [instructivo\\_de\\_implementación\\_del\\_acuerdo\\_ministerial\\_2490\\_aprobado.pdf](#) [Internet]. [cited 2019 Mar 14]. Available from: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo\\_de\\_implementaci%C3%B3n\\_del\\_acuerdo\\_ministerial\\_2490\\_aprobado.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf)
22. PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf [Internet]. [cited 2019 Mar 14]. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
23. SALUD-LEY\_ORGANICA\_DE\_SALUD.pdf [Internet]. [cited 2019 Feb 21]. Available from: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)



24. Se realizó conversatorio sobre el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2019 Feb 20]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/se-realizo-conversatorio-sobre-el-plan-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-2017-2021/>
25. Presentan el nuevo Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. [cited 2019 Feb 20]. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/plan-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-ya-est-en-marcha-89860>
26. WINER O. Panel 2: Retos pendientes para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, y para cerrar las brechas de género [Internet]. Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. 2018 [cited 2019 Feb 18]. Available from: <https://crpd.cepal.org/3/es/programa/panel-2-retos-pendientes-garantizar-acceso-la-salud-sexual-reproductiva-cerrar-brechas>
27. Ecuador-Reglamento-para-regular-acceso-a-métodos-anticonceptivos-2013.pdf [Internet]. [cited 2018 Nov 15]. Available from: [http://observatoriointernacional.com/wp-content/uploads/2014/09/Ecuador-Reglamento-para-regular-acceso-a-m%C3%A9todos-anticonceptivos-2013.pdf?fbclid=IwAR0P1F79nZyIQvkLzdeE5amIJwyqw41kiTeOTE\\_GKDs5pjemmCB40oE7rrw](http://observatoriointernacional.com/wp-content/uploads/2014/09/Ecuador-Reglamento-para-regular-acceso-a-m%C3%A9todos-anticonceptivos-2013.pdf?fbclid=IwAR0P1F79nZyIQvkLzdeE5amIJwyqw41kiTeOTE_GKDs5pjemmCB40oE7rrw)
28. González-Hernando C, Almeida MS, Martín-Villamor P, Cao-Torija MJ, Castro-Alija MJ. La píldora anticonceptiva a debate. *Enferm Univ.* 2013 Sep;10(3):98–104.
29. Martínez ÁV. La Píldora Del Día Después. *Rev Chil Derecho.* 2008;35(3):543–77.
30. Escalante L, Esther G. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [cited 2019 May 22]; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6873>
31. Maure Barcia javier, Sancristobal R, Rodriguez M. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2009; 25(2). :8.
32. Gómez Molina ED, Idrovo Freire MV. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010. 2010 [cited 2019 Feb 7]; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3738>
33. Boluda RMZ, Izquierdo MIG. *Salud sexual y reproductiva.* Universidad Almería; 2016. 325 p.



**ANEXOS**

**ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Caracterización sociodemográfica de la población.	Descripción de las características sociales y demográficas de las características de estudio.	Edad	Años cumplidos	Numérica
		Sexo	Fenotipo	M F
		Estado civil	Formulario de datos	Soltero/a Casado/a Unión Libre Divorciado/Separado
		Procedencia	Lugar de nacimiento	Urbana Rural
		Educativo	Test de conocimiento y uso de Llançari Ormeño, adaptado por las autoras. <b>ITEM II: 1 y 4</b>	Sí No No sabe
Conocimiento sobre la AOE	Proceso Intelectual adquirido a través de información científica sobre Anticoncepción Oral de Emergencia	Educativo Frecuencia	2	Inmediatamente después de la relación sexual Dentro de 24 horas Dentro de 120 horas Dentro de una semana En cualquier momento antes del



				primer día de la próxima menstruación No sabe
			<b>3</b>	La misma que contienen las píldoras anticonceptivas La misma pero más fuerte Una droga completamente diferente No sabe
			<b>5</b>	Casi siempre (85%) Tres de cada cuatro veces (75%) La mitad de las veces (50%) Menos de la tercera parte (30%) No sabe
			<b>6, 7, 8</b>	Si No
			Test de conocimiento y uso de Llacari Ormeño,	



			adaptado por las autoras. <b>ITEM III</b>	
			<b>1, 8, 10</b>	Si No
Uso de la AOE	Ejercicio o práctica general de la anticoncepción oral de emergencia.	Frecuencia	<b>2, 3</b>	No recuerda
			<b>4</b>	Un/a amiga/o Pareja Línea de información telefónica Sitio web Otros
			<b>5</b>	Relaciones sexuales sin protección Calculo mal la fecha (ritmo) El preservativo se presentó o deslizo Programa en la radio Programa en la televisión No recuerda Olvido tomar alguna píldora Fue obligada a tener relaciones sexuales El coito interrumpido fallo Otro especifique
			<b>6</b>	Si No



				No recuerda
			7	Píldoras Inyectable Condomes DIU Coito interrumpido Calendario (ritmo) No recuerda Otro especifique
			9	Nauseas Dolor de cabeza Hinchazón y secreción blanquecina de mamas



## ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Tiempo en Meses						Responsables
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	
Elaboración del Marco Teórico	X						Johanna Rodas Pacurucu - Maribel Rojas Morocho
Recolección de Datos y aplicación de test		X	X				
Tabulación y análisis estadístico			X				
Elaboración y presentación de los datos				X			
Elaboración del informe final					X	X	



## ANEXO 3: TEST DE APLICACIÓN



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2019”**

**TEST SOBRE CONOCIMIENTOS Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA DE LLANCARI ORMEÑO, ADAPTADO POR LAS AUTORAS**

**PRESENTACIÓN:** Estimada/o estudiante de Enfermería, somos Bachiller de Enfermería y en esta oportunidad nos encontramos realizando una investigación con la finalidad de recolectar información válida, precisa y confiable sobre “Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019”. La información que nos brinde será estrictamente confidencial, si usted tiene alguna duda puede pedir la aclaración respectiva, le agradecemos, brindar información verdadera. El tiempo que se empleará para el desarrollo de este test será de 20 minutos.

**INSTRUCCIÓN:** El presente instrumento consta de 2 apartados, en el primero, se registran datos de identificación, en el segundo se presenta 18 preguntas sobre el conocimiento y el uso de la anticoncepción oral de emergencia dirigidas a conceptos. Por lo tanto, encierre en un círculo la opción correcta.

**I. Datos de identificación: Llene los siguientes espacios**

**Edad:** \_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_ **Estado civil:** \_\_\_\_ **Semestre:** \_\_\_\_  
**Procedencia:** \_\_\_\_



## II. Conocimiento sobre la Anticoncepción de Emergencia

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

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

**2. ¿Cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse las Píldoras anticonceptivas 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

**3. ¿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

**4. La persona o los medios de comunicación (por ejemplo, televisión, radio, etc.) que le dieron la información sobre la píldora de emergencia le explicaron acerca de:**

**4.1 ¿Qué métodos puede usarse?**

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

**4.2 ¿Qué tan seguido puede usarse?**

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

**4.3 ¿Si sería recomendable hablar sobre el método con su pareja?**

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

**4.4 ¿Qué no tendrá problemas para embarazarse en el futuro?**

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



**4.5 ¿Qué después de anticoncepción de emergencia sería recomendable comenzar a usar un método anticonceptivo diferente?**

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

**5. ¿Qué tan 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

**6. Conoce Ud. Algún esquema de anticoncepción de emergencia, ¿Cuál?**

- a) Si
- b) No

Cual: \_\_\_\_\_

**7. Piensa Ud. Que la anticoncepción oral de emergencia es un método abortivo.**

- a) Si
- b) No

**8. Conoce Ud. las consecuencias de usar anticoncepción de emergencia.**

- a) Si
- b) No

### III. Uso del Método de Anticoncepción de Emergencia

**1. ¿Alguna vez ha usado usted píldoras anticonceptivas de emergencia?**

- a) Si
- b) No

**2. ¿Cuántas veces ha usado este método durante los últimos 6 meses? \_**

- \_\_\_\_\_
- a) No recuerda

**3. ¿Cuántas veces ha usado este método durante el último año? \_**

- \_\_\_\_\_
- a) No recuerda

**4. ¿Quién se lo recomendó?**

- a) Un/a amiga/o
- b) Pareja
- c) Línea de información telefónica
- d) Sitio web
- e) Otros

**5. ¿Por qué lo uso?**

- a) Relaciones sexuales sin protección
- b) Calculó mal la fecha (ritmo)
- c) El preservativo se rompió o se deslizo
- d) Programa en la radio



- e) Programa en la televisión
- f) No recuerda
- g) Olvido tomar algunas píldoras
- h) Fue obligada a tener relaciones sexuales
- i) El coito interrumpido fallo
- j) Otro especifique: \_\_\_\_\_

**6. ¿Después de que usted uso anticoncepción de emergencia, empezó a utilizar un método anticonceptivo regular o uno diferente al método que está usando?**

- a) Si
- b) No
- c) No recuerda

**7. ¿Qué método empezó a utilizar?**

- a) Píldoras
- b) Inyectable
- c) Condones
- d) DIU (Dispositivo intrauterino)
- e) Coito interrumpido
- f) Calendario (ritmo)
- g) No recuerda
- h) Otro Especifique: \_\_\_\_\_

**8. ¿Conoce Ud. los efectos secundarios de la anticoncepción oral de emergencia?**

- a) Si
- b) No

**9. De los siguientes efectos secundarios, ¿cuáles ha presentado?**

- a) Nauseas
- b) Dolor de cabeza
- c) Hinchazón y secreción blanquecina de mamas
- d) Retraso en la menstruación
- e) Adelanto en la menstruación
- f) Ninguno

**10. El género masculino será el más beneficiado al uso de la AOE para evadir la responsabilidad paterna**

- a) Si
- b) No

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONOCIMIENTOS Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2019**

El presente trabajo de investigación tiene como director y asesor a la Mgst. Carmen Lucía Cabrera Cárdenas y es realizado por Johanna Catalina Rodas Pacurucu y Maribel Estefania Rojas Morocho, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
Investigador Principal	Johanna Catalina Rodas Pacurucu	0105725220	Universidad de Cuenca
<p>Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en el edificio de la carrera de Enfermería, Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>El presente trabajo de investigación constituirá un documento de referencia sobre el conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, puesto que, las investigadoras consideramos importante este tema debido a nuestra profesión, la cual nos encamina a la promoción y prevención de la salud, siendo este un tema de gran importancia entre la población en edad fértil, es por eso que invitamos a Ud. a colaborar con dicha investigación con el propósito de mejorar los conocimientos y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en nuestros futuros profesionales de la salud.</p>			
<b>Objetivo del estudio</b>			
<p>El presente estudio busca determinar el nivel de conocimientos y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019</p>			
<b>Descripción de los procedimientos</b>			
<p>Para la recolección de la información se empleará como técnica de investigación: el test de Llancari Ormeño adaptado por las autoras, el mismo que consta de 3 apartados, el primero recolectará datos sociodemográficos, el segundo apartado recogerá información sobre el conocimiento de la anticoncepción oral de emergencia, el mismo que consta de 8 ítems y finalmente el tercer apartado que recogerá información sobre el uso de la</p>			



anticoncepción oral de emergencia, este consta de 10 ítems. Antes de iniciar con la aplicación del test se explicará el propósito del estudio, con la finalidad de despejar cualquier inquietud; se dará lectura al consentimiento informado y la persona que desee participar en la investigación deberá firmar para continuar con el test, así mismo será señalado el tiempo que tomará contestarlo. Las personas que participan en el presente estudio serán en un total de 245 estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca.

### **Riesgos y beneficios**

- Su participación en el presente estudio de investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física ni psicológica.
- La información finalmente obtenida será empleada en beneficio del personal de salud y de la comunidad, pues con este estudio se determinará cual es el nivel de conocimientos y uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, para mejorar esta problemática.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Si usted lo considera necesario es libre de retirarse en cualquier momento sin obligación alguna de permanecer en el estudio.

### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **Información de contacto**



Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0979909283 que pertenece a Johanna Catalina Rodas Pacurucu o envíe un correo electrónico a [johanna.rodasp@ucuenca.edu.ec](mailto:johanna.rodasp@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado** (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
--------------------------------------	--------------------------	-------

Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
---	-------------------	-------

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
--	----------------------------	-------

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
--	----------------------------	-------

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)



## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN

Cuenca, 12 de diciembre de 2018

MGT. NARCISA ARCE GUERRERO  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxito en sus funciones, nosotras, RODAS PACURUCU JOHANNA CATALINA con C.I. 0105725220 y ROJAS MOROCHO MARIBEL ESTEFANIA con C.I. 010586601, respetuosamente presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, solicitamos a Ud. el permiso correspondiente para realizar el trabajo de titulación en la Institución a su cargo sobre: CONOCIMIENTOS Y USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2018.

Por la acogida que le de al presente escrito le expresamos nuestros mas sinceros agradecimientos.

Atentamente:

  
JOHANNA RODAS  
C.I. 0105725220

  
ESTEFANIA ROJAS  
C.I. 010586601

*Aprobado  
Bueno*



  
12-12-2018

**ANEXO 6: TABLA N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

<b>Nivel de conocimiento</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Malo</b>	83	33,3
<b>Regular</b>	158	63,5
<b>Bueno</b>	8	3,2
<b>Total</b>	249	100,0

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

**ANEXO 7: TABLA N° 7: USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

<b>Uso de AOE</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	144	58,0
<b>A veces</b>	89	35,0
<b>Frecuentemente</b>	12	5,0
<b>Siempre</b>	4	2,0
<b>Total</b>	249	100,0

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.

**ANEXO 8: TABLA N° 8: EFECTOS SECUNDARIOS****Efectos secundarios tras el uso del anticonceptivo oral de emergencia**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Cefalea</b>	18	7,2
<b>Molestias gastricas</b>	22	8,8
<b>ninguno</b>	22	8,8
<b>Trastornos del ciclo menstrual</b>	43	17,3
<b>Total</b>	105	42,1

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Los autores.